



18.079

**Für eine starke Pflege
(Pflege-Initiative).
Volksinitiative**

**Pour des soins infirmiers forts
(initiative sur les soins infirmiers).
Initiative populaire**

Erstrat – Premier 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 19.12.19 (FRIST - DÉLAI)

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**

Erstrat – Premier 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)

La présidente (Moret Isabelle, présidente): Nous commençons aujourd'hui le traitement de l'initiative populaire et de l'initiative parlementaire. La discussion par article a été divisée en deux blocs. Vous avez reçu un plan détaillant le

AB 2019 N 2277 / BO 2019 N 2277





contenu de chaque bloc. Nous menons une discussion commune sur le débat général sur l'initiative populaire et le débat d'entrée en matière sur l'initiative parlementaire, soit le contre-projet indirect, qui comprend quatre projets.

Humbel Ruth (M, AG), für die Kommission: Am 7. November 2017 reichte der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner die Volksinitiative "für eine starke Pflege" – die Pflege-Initiative – mit 114 403 Unterschriften ein. Mit dem neuen Artikel 117c der Bundesverfassung sollen Bund und Kantone verpflichtet werden, für eine ausreichende, allen zugängliche Pflege von hoher Qualität zu sorgen und sicherzustellen, dass genügend diplomiertes Pflegefachpersonal zur Verfügung steht und gemäss seiner Ausbildung und seinen Kompetenzen eingesetzt wird. Die Volksinitiative sieht mit Artikel 197 Ziffer 12 der Bundesverfassung eine Übergangsbestimmung vor, die besagt, dass der Bund Ausführungsbestimmungen erlassen muss über Leistungen, die Pflegefachpersonen ohne ärztliche Anordnung zulasten der Sozialversicherungen erbringen dürfen, über eine angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen, über anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen für die in der Pflege tätigen Personen sowie über Möglichkeiten der beruflichen Entwicklung derselben.

In seiner Botschaft vom 7. November 2018 zur Volksinitiative "für eine starke Pflege" beantragt der Bundesrat den eidgenössischen Räten, die Volksinitiative Volk und Ständen ohne direkten Gegenentwurf oder indirekten Gegenvorschlag zur Ablehnung zu empfehlen. Der Bundesrat unterstützt das Ziel der Initianten, die Situation der Pflege zu verbessern, und verweist auf beschlossene Massnahmen zur Stärkung des Pflegeberufs, namentlich auf den Masterplan Bildung Pflegeberufe 2010–2015. Der Bundesrat verweist in seinem Bericht im Weiteren auf Artikel 117a, "Medizinische Grundversorgung", der Bundesverfassung. Dieser Artikel wurde am 18. Mai 2014 von Volk und Ständen angenommen und verpflichtet Bund und Kantone, im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für eine ausreichende, allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität zu sorgen. Die Pflege ist ein zentrales Element in der Grundversorgung.

Die SGK hat an ihrer Sitzung vom 24. Januar 2019 die Beratung der Volksinitiative aufgenommen. Das Ziel der Initiative, die Situation in der Pflege zu verbessern und die Pflegequalität zu gewährleisten, teilt die klare Mehrheit der SGK. Der Anteil älterer Menschen nimmt 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.

Der Bundesrat weist in der Botschaft darauf hin, dass wir in der Schweiz im OECD-Ländervergleich punkto Pflegepersonal gut aufgestellt sind. Während wir pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner 18 praktizierende Pflegenden ausweisen, sind es im OECD-Durchschnitt 9 Pflegefachpersonen. Bei uns sind indes die Ansprüche an die Pflegequalität hoch. Diese Ansprüche der Gesellschaft, der Patientinnen und Patienten wie der Institutionen und Pflegefachpersonen gilt es zu respektieren. Entsprechend hoch ist der Handlungsbedarf, genügend Pflegefachpersonen auszubilden.

Lange Zeit konnten sich die Institutionen darauf verlassen, Pflegekräfte aus dem Ausland zu rekrutieren. Das geht nicht mehr so einfach, was auch richtig ist. Es ist ethisch nicht vertretbar, das benötigte Pflegepersonal durch andere Länder ausbilden zu lassen. Aktuell werden rund 50 Prozent der benötigten Fachpersonen in der Schweiz ausgebildet. Alarmierend ist die Tatsache, dass rund 45 Prozent der Pflegefachpersonen aus ihrem Beruf aussteigen. Der Masterplan Bildung Pflegeberufe 2010–2015 zeigt zwar erste Erfolge: Die Zahl der Abschlüsse in der beruflichen Grundbildung nimmt zu. Das genügt aber nicht. Gemäss Darstellung der Initianten wird die Zahl der Über-80-Jährigen von heute rund 200 000 Personen auf 360 000 Personen im Jahr 2035 ansteigen. Entsprechend wird auch die Zahl pflegebedürftiger Menschen zunehmen.

Die Verantwortung für die Grundversorgung liegt bei den Kantonen. Sie haben für genügend Pflegefachpersonen zur Sicherstellung der Versorgung zu sorgen. Was die Arbeitsbedingungen angeht, liegt es im Zuständigkeitsbereich der Institutionen und der Sozialpartner, den Pflegeberuf attraktiv zu halten. Trotz diesen klaren verfassungsmässigen Zuständigkeiten, genügend Pflegefachpersonen auszubilden, um eine qualitativ gute Pflege gewährleisten zu können, anerkennt die SGK Handlungsbedarf auch auf Bundesebene und legt einen Entwurf für einen indirekten Gegenvorschlag vor. Ihre SGK stellt dabei die Versorgungssicherheit sowie das Wohl der Pflegebedürftigen ins Zentrum, weniger die standespolitischen Forderungen von Pflegefachpersonen, wie es die Initiative verlangt.

Die Pflege-Initiative wird von der SGK daher mit 13 zu 8 Stimmen zur Ablehnung empfohlen, insbesondere aus folgenden Gründen:

Erstens ist es nicht angezeigt, einzelne Berufsgruppen in der Bundesverfassung zu regeln. Mit dem Grundversorgerartikel, der 2014 in die Bundesverfassung aufgenommen worden ist, werden Bund und Kantone verpflichtet, die Grundversorgung zu garantieren.



Zweitens gehen insbesondere die Übergangsbestimmungen der Initiative mit standespolitischen Forderungen wie Einkommensgarantie und anforderungsgerechten Arbeitsbedingungen zu weit. Das sind wichtige Themen, die sozialpartnerschaftlich zwischen Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen geregelt werden müssen. Einigkeit besteht indes darüber, dass die Pflege vis-à-vis der demografischen Entwicklung mit einer Zunahme von pflegebedürftigen Menschen sowie einem drohenden Mangel an Pflegefachpersonen vor grossen Herausforderungen steht. Dafür zu sorgen, dass genügend Pflegefachpersonen zur Verfügung stehen, ist eine gesellschaftspolitische Aufgabe, bei der alle drei Staatsebenen – Gemeinden, Kantone und Bund – sowie die Sozialpartner und Akteure im Bereich der Gesundheitsversorgung in der Pflicht stehen.

Mit 16 zu 5 Stimmen bei 1 Enthaltung hat die SGK beschlossen, der Pflege-Initiative mit der parlamentarischen Initiative 19.401, "Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität", einen indirekten Gegenvorschlag entgegenzustellen.

Der indirekte Gegenvorschlag enthält folgende Elemente:

1. Die Kantone werden verpflichtet, Vorgaben zum Bedarf an Ausbildungsplätzen und zum Ausbildungspotenzial zu erlassen. Die Kantone gewähren den Institutionen – Spitälern, Pflegeheimen und Spitex-Organisationen – mit Ausbildungsverpflichtungen Beiträge für die praktische Ausbildung von Pflegefachpersonen.
2. Die Kantone werden verpflichtet, angehenden diplomierten Pflegefachpersonen an höheren Fachschulen und Fachhochschulen Ausbildungsbeiträge zur Sicherung ihres Lebensunterhaltes während ihrer Ausbildungszeit auszurichten.
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 Beträge, welche die Kantone gewährt haben. Der maximale Verpflichtungskredit für die Dauer von acht Jahren beträgt 469 Millionen Franken. Damit kann die Zahl der Ausbildungsabschlüsse an höheren Fachschulen und Fachhochschulen von heute 2700 auf 4300 pro Jahr erhöht werden.
4. Es gibt mehr Kompetenzen für das Pflegepersonal: Zusätzlich zum heutigen Modell, wonach die Ärztinnen und Ärzte die Pflegeleistungen anordnen, sollen Pflegefachpersonen neu, gestützt auf Vereinbarungen mit Versicherern, bestimmte, vom Bundesrat festgelegte Leistungen ohne ärztliche Anordnung erbringen können.
5. Der Bundesrat führt eine Evaluation zu den Auswirkungen des Gesetzes durch und erstattet sechs Jahre nach dem Inkrafttreten Bericht.
6. Verschiedene Gesetze werden geändert, indem nicht mehr von "Hilfspersonen" gesprochen wird, sondern die Gesundheitsberufe wie Pflegefachfrau und Pflegefachmann namentlich aufgeführt werden.

An ihrer Sitzung vom 3. Mai 2019 hiess die Kommission ihren Vorentwurf gut und beschloss die Eröffnung einer Vernehmlassung dazu. Von Interesse ist namentlich die

AB 2019 N 2278 / BO 2019 N 2278

Stellungnahme der Kantone: Die GDK sowie 23 Kantone stimmen der Vorlage grundsätzlich zu. Die SGK hat die Ergebnisse der Vernehmlassung am 17. Oktober 2019 zur Kenntnis genommen und hat dem Entwurf mit 16 zu 6 Stimmen zugestimmt. Das Gesetz untersteht dem Referendum und wird im Bundesblatt publiziert, sobald die Pflege-Initiative zurückgezogen oder abgelehnt worden ist.

Zusammenfassend halte ich fest: Die SGK empfiehlt die Volksinitiative "für eine starke Pflege" mit 13 zu 8 Stimmen zur Ablehnung und tritt mit 17 zu 8 Stimmen auf den indirekten Gegenvorschlag ein. In der Gesamtabstimmung wurde der Entwurf mit 16 zu 6 Stimmen angenommen.

Ich bitte Sie, den Anträgen der Kommissionsmehrheit zuzustimmen.

Nantermod Philippe (RL, VS), pour la commission: Nous traitons maintenant de deux objets intimement liés: l'initiative populaire "pour des soins infirmiers forts", dite initiative sur les soins infirmiers, et l'initiative parlementaire de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique "pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins".

L'initiative populaire a été déposée le 7 novembre 2017 par l'Association suisse des infirmiers et infirmières, forte de 114 078 signatures valables, récoltées en huit mois seulement.

Le Conseil fédéral propose de recommander de rejeter l'initiative sans contre-projet, après l'avoir analysée. Dès le 24 janvier 2019, notre commission a entendu le comité d'initiative, a analysé le texte, a proposé et a mis sous toit un contre-projet qui est soumis aujourd'hui au Parlement.

Les initiants relèvent un certain nombre de problèmes que rencontre actuellement le domaine des soins en Suisse. La pénurie de soignants est déjà une réalité. Elle est croissante depuis plusieurs années, et les besoins accrus se font ressentir depuis longtemps déjà.



De 2017 à 2035, le nombre de personnes nécessitant des soins, qui sont âgés de plus 80 ans, devrait passer d'environ 200 000 personnes à 360 000 personnes. S'agissant des personnes âgées de 65 à 79 ans, les estimations montrent que nous passerons de 97 000 à 141 000 personnes. Les maladies chroniques, la polymorbidité et les autres besoins liés à la démographie galopante expliquent ces besoins.

Selon l'Observatoire suisse de la santé, depuis quatre ans, on ne forme que 43 pour cent du personnel nécessaire. Avec seulement 2600 diplômes délivrés chaque année, il manque pour les quatre dernières années environ 14 000 personnes diplômées dans le domaine des soins. Aujourd'hui, on estime que 25 000 places ne sont pas pourvues dans le domaine des soins. C'est un immense défi que de faire face à l'augmentation du nombre de personnes âgées et de personnes souffrant de polymorbidité en ne proposant que peu de formations, alors que beaucoup de personnes renoncent à exercer et qu'on observe l'arrivée à la retraite d'un certain nombre de personnes actives dans le secteur. D'ici 2030, selon les estimations, 65 000 nouveaux soignants seront nécessaires sur le marché. Ce déficit de main-d'œuvre, évidemment, a des conséquences importantes sur la qualité des soins. On estime qu'à mesure que le nombre de soignants diminue, la morbidité dans les hôpitaux augmente.

Depuis 2010, nous avons traité près de quarante interventions parlementaires portant sur le sujet, sans toutefois parvenir à régler le problème. Preuve en est: on estime qu'aujourd'hui encore 50 pour cent des personnes exerçant le métier d'infirmier quittent leur profession. C'est un gaspillage de ressources, un gaspillage de personnes, un gaspillage de formations. L'objectif visé par l'initiative, le but des initiants, qui est partagé par la commission, c'est de former et d'engager plus de personnel infirmier diplômé, et de rendre la profession plus attractive pour assurer des soins de qualité à long terme.

Dans l'initiative populaire, on lit un certain nombre de revendications. Son texte est assez limpide. Il est proposé d'introduire un nouvel article 117c dans la Constitution. Le premier alinéa de l'article consiste en une disposition largement programmatique et porte sur le principe de reconnaître l'importance des soins et le but de confier à la Confédération la mission de veiller à l'approvisionnement en soins de base.

L'alinéa 2, un petit peu plus précis, invite les cantons et la Confédération à couvrir les besoins définis comme croissants dans la Constitution et impose que l'affectation des moyens et des ressources corresponde aux besoins et que la formation soit à niveau.

L'article 197, le fameux article des dispositions transitoires de la Constitution, auquel on fait fréquemment référence pour les initiatives populaires, édicte un certain nombre de mesures, beaucoup plus concrètes celles-ci. La première de ces mesures est la définition des soins pris en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS), qui doit être fixée par la Confédération, et permettre aux infirmiers soit de prescrire directement à charge de l'AOS, soit sous contrôle de médecins dans certains cas. On veut aussi une rémunération appropriée pour les infirmiers. On veut encore prévoir des conditions de travail correctes dans la Constitution fédérale et enfin un développement professionnel du personnel infirmier.

Selon les initiants, l'initiative doit permettre de réduire les coûts de la santé, à plusieurs titres. Premièrement, par la formation, avec comme résultats d'éviter que du personnel moins qualifié se trouve sur le marché et de permettre que le personnel plus qualifié soit aussi plus efficace. Deuxièmement, la prescription directe, qui est prévue à l'article 197 chiffre 12 de la Constitution, doit permettre d'éviter des doublons par un double traitement des dossiers par le médecin et par l'infirmier ou l'infirmière.

La commission a analysé ces arguments et arrive à la même conclusion quant à la nécessité d'agir, mais n'arrive pas à la même conclusion quant aux moyens à mettre en oeuvre pour parvenir au même résultat. Tout d'abord, il sied de souligner, comme le fait le Conseil fédéral, que la Confédération et les cantons sont aujourd'hui déjà contraints d'assurer des soins médicaux de base de qualité, en vertu de l'article 117a de la Constitution. Les soins infirmiers sont compris dans cet article. Ainsi, il n'est pas nécessaire de modifier la Constitution pour pouvoir adopter une disposition relative aux soins infirmiers. La commission estime aussi que la situation est importante, mais on peut discuter du terme "urgence" par rapport au terme "défi", sachant que si la Suisse doit faire face à certains problèmes dans le monde des soins, nous ne sommes pas les plus mal lotis, puisque nous pouvons compter sur 17,5 personnes par 1000 habitants dans le domaine des soins, contre 9 en moyenne dans l'OCDE.

Il faut encore relever un problème de répartition des compétences cantonales et des compétences fédérales. La planification des soins relève globalement de la compétence des cantons. L'initiative populaire, telle qu'elle est proposée, remet en question cette répartition des tâches entre les cantons et la Confédération et pourrait amener un déséquilibre dans le domaine particulier des soins.

Il en va de même en ce qui concerne la formation. La formation reste une tâche de priorité cantonale. Si la Confédération se substituait intégralement aux cantons dans le domaine de la formation, nous aurions là aussi un déséquilibre par rapport au fonctionnement de notre système en Suisse.



Il y aurait par ailleurs un problème de comparaison avec les autres professions, notamment s'agissant du niveau de rémunération. En effet, l'initiative populaire veut imposer un niveau de rémunération correct inscrit dans la Constitution pour une profession déterminée. Ceci n'existe pas pour d'autres professions et serait relativement difficile à mettre en oeuvre dans le système que l'on connaît en Suisse. En bref, cette initiative fait un petit peu fi du principe de subsidiarité qui prévaut en Suisse et qui prévoit que si la Confédération a des compétences dans le domaine des soins infirmiers, elles viennent en appui aux cantons et non à la place de celles des cantons.

Relevons encore qu'une initiative parlementaire Joder avait été traitée jusqu'au stade du texte législatif, lors de la précédente législature, et avait été rejetée tout à la fin de son traitement. Elle avait pour objectif d'introduire précisément la prescription directe en faveur des infirmiers.

AB 2019 N 2279 / BO 2019 N 2279

Vu les problèmes rencontrés, la commission a décidé d'adopter un contre-projet indirect sous la forme d'une initiative parlementaire de commission, par 16 voix contre 5 et 1 abstention. Ce contre-projet a été soutenu par le Conseil des Etats, qui l'a accepté le 12 mars 2019. Le projet issu de l'initiative parlementaire 19.401 est donc le contre-projet à l'initiative populaire, et sera traité plus tard. Il entrera en vigueur seulement si l'initiative populaire est rejetée ou retirée.

Le 18 octobre 2019, notre commission s'est réunie à nouveau et a discuté de l'entrée en matière sur l'initiative populaire, qui est acquise de plein droit. La commission a décidé de recommander au peuple et aux cantons de rejeter l'initiative. Une minorité Lohr propose, quant à elle, de recommander de soutenir l'initiative. Par 13 voix contre 8 et aucune abstention, la commission vous propose de recommander le rejet de l'initiative.

Nous voterons plus tard, ou demain, sur l'entrée en matière concernant l'initiative parlementaire et les projets 1, 2, 3 et 4. Ces projets, qui forment le contenu de l'initiative parlementaire qui sert de contre-projet à l'initiative populaire, font l'objet de minorités qui proposent de ne pas entrer en matière.

En quelques mots, le projet 1, qui est le projet-cadre, intitulé "loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers", prévoit des contributions cantonales pour les frais de formation pratique, des aides pour les personnes qui suivent la formation et des contributions de la Confédération. Il a pour but d'harmoniser la formation, d'imposer aux cantons certaines formes de coordination ainsi que de permettre aux soignants de prescrire directement à charge de l'assurance obligatoire des soins, à certaines conditions. La minorité de Courten propose de ne pas entrer en matière. La commission propose, par 19 voix contre 4 et aucune abstention, d'entrer en matière sur ce projet.

Le projet 2, "arrêté fédéral sur les aides financières visant à encourager la formation dans le domaine des soins infirmiers", introduit un crédit d'engagement fédéral de 469 millions de francs. Ce montant est débattu. La minorité Herzog Verena propose de ne pas entrer en matière. Par 17 voix contre 6 et aucune abstention, la commission soutient l'entrée en matière.

Le projet 3, qui concerne l'arrêté fédéral visant à augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers décernés dans les hautes écoles spécialisées cantonales, fixe un principe de coordination entre les cantons et la Confédération pour augmenter le nombre de diplômes, avec à la clé des contributions financières de la Confédération. A nouveau, une minorité Herzog Verena propose de ne pas entrer en matière. La commission, par 17 voix contre 6, soutient l'entrée en matière.

Enfin, le projet 4 concerne l'arrêté fédéral sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base, en particulier l'interprofessionnalité. Il prévoit un crédit d'engagement, notamment pour la reconnaissance de diplômes et l'amélioration du caractère transversal des formations. Par 16 voix contre 7, la commission vous propose de ne pas suivre la proposition défendue par la minorité Herzog Verena et d'entrer en matière sur ce projet.

Lohr Christian (M, TG): Wir sprechen heute über ein Thema, das an oder eben dann sehr oft unter die Haut geht: Wir sprechen heute über das Thema Pflege. Die Pflege ist kein Mittel zum Zweck und dient dazu, Menschen zu unterstützen, die das Bedürfnis, die Notwendigkeit haben, unterstützt zu werden.

Ich werde an dieser Stelle meine Interessen offenlegen, wie es in unserem Rat üblich ist: Ich bin Dozent an mehreren Fachschulen für Pflegeberufe, habe regelmässig mit Studierenden Kontakt und weiss, was ihre Anliegen und ihre Perspektiven sind und auf was sie sich verlassen wollen.

Die Pflege-Initiative hat einige Punkte aufgenommen, die absolut berechtigt sind. Ich stehe aus mehreren Gründen dahinter, dies insbesondere, weil ich selber unser Pflegesystem in Anspruch nehme. Ich bin froh, dass es ein solches Pflegesystem gibt. Ich will dazu beitragen, dass dieses Pflegesystem in Zukunft noch besser und gerechter wird.



Die Pflege-Initiative, und da möchte ich jetzt sechs Punkte aufnehmen, hat berechnete, sehr berechnete Anliegen. Es geht darum, die Pflegequalität und die Patientensicherheit zu garantieren. Was heisst Pflegequalität? Das ist nicht nur ein dahergesagtes Wort. Das heisst ganz konkret, dass man als Patient, als Kunde oder als Klient – je nachdem, wie man das heute formuliert haben will – eine sichere, eine gute, eine fachkompetente Pflege mit Empathie erhält, eine Pflege, die zuverlässig ist und die immer wieder auf das eine zielt: die Lebensqualität eines Menschen zu erhalten und zu verbessern.

Die Ausbildung und auch die Weiterbildung müssen gefördert werden, damit wir mehr Berufseinsteigerinnen und -einsteiger haben. Es kann doch nicht sein, dass wir einem solch wichtigen Thema nicht die notwendige Gewichtung geben. Wir wollen in Zukunft nicht mit zu wenig Pflegepersonal dastehen. Wir haben das Thema ja heute schon ansatzweise, aber es wird noch schlimmer, wenn wir jetzt nicht reagieren, nicht handeln.

Es geht auch um die Anerkennung eigenverantwortlicher Pflegeleistungen. Wie oft wird in diesem Saal davon gesprochen, man solle eigenverantwortlicher sein? Immer wieder wird das postuliert, und hier, genau hier will man ansetzen und das eigenverantwortliche Handeln im Pflegeleistungsbereich aufnehmen.

Pflegeleistungen sollen auch angemessen abgegolten werden. Das ist für mich eine Selbstverständlichkeit. Der Pflegeberuf ist anspruchsvoll und herausfordernd. Man wird immer wieder mit neuen Situationen konfrontiert, die einiges, nein, sehr viel abverlangen.

Es geht aber auch darum, die Arbeitsbedingungen zu verbessern und die bereits ausgebildeten Personen im Beruf zu behalten. Eine Quote von 46 Prozent von Berufsaustritten während der Zeit des Erwerbslebens ist meines Erachtens eine erschreckende Zahl, das macht mir Angst. Da muss man Gegensteuer geben.

Bei einem weiteren spezifischen Punkt möchte man Verbesserungen erzielen: die Schaffung eines Schutzes der Berufsbezeichnung. Es geht nämlich darum, dass die Qualitäten, die gezeigt werden, auch so qualifiziert und nach aussen auch so bezeichnet werden.

Ich möchte Ihnen daher beantragen, diese Initiative zur Annahme zu empfehlen. Ich beantrage dies auch aus einem ganz persönlichen Grund. Meine Grossmutter hat die Ausbildung zur Psychiatrieschwester gemacht und sich jahrelang hier im Kanton Bern dafür eingesetzt, dass die Menschen fair, gerecht und qualitativ gut behandelt werden. Eine meiner Grossmutter – ich höre gleich mit der Familiengeschichte auf – wirkte viele, viele Jahrzehnte als Diakonieschwester.

Ich weiss, dass sich die Zeiten geändert haben. Aber genau darum geht es hier. Wir müssen bei den Entwicklungen der Zeit mitgehen; wir müssen alles unternehmen, damit die Pflegeleistenden, damit die Pflegeberufe gestärkt werden.

In diesem Sinne bitte ich Sie, die Initiative zur Annahme zu empfehlen oder, sollten Sie sich nicht dazu durchringen können, uns zumindest dabei zu unterstützen, einen starken indirekten Gegenvorschlag durchzubringen.

de Courten Thomas (V, BL): Die Volksinitiative "für eine starke Pflege" will Bund und Kantone verpflichten, für eine ausreichende, allen zugängliche Pflege von hoher Qualität zu sorgen und dazu insbesondere genügend diplomiertes Pflegefachpersonal auszubilden. Damit würde einer spezifischen Berufsgruppe eine Sonderstellung in der Verfassung eingeräumt und ihr zusätzlich die Kompetenz zur direkten Abrechnung von Pflegeleistungen zulasten der obligatorischen Krankenversicherung erteilt.

Ich beantrage Ihnen heute mit der Mehrheit der Kommission, die Volksinitiative den Stimmbürgerinnen und -bürgern zur Ablehnung zu empfehlen, und beantrage Ihnen mit meiner Minderheit, aber auch zusammen mit dem Bundesrat, der ursprünglich auch keinen direkten Gegenentwurf oder indirekten Gegenvorschlag wollte, nicht auf letzteren einzutreten.

Die Pflege steht vor gewissen Herausforderungen, das ist gar nicht zu bestreiten, angesichts der Zunahme des Anteils der älteren Bevölkerung, der steigenden Ansprüche

AB 2019 N 2280 / BO 2019 N 2280

aufgrund des medizinischen Fortschritts wie auch des Bedarfs an Fachkräften – der übrigens keineswegs nur in den Pflegeberufen, sondern auch in vielen anderen Berufsfeldern in der Schweiz besteht. Der Berufsverband der Pflegenden will nun mittels seiner Initiative erreichen, dass Bund und Kantone dafür sorgen, dass eine genügende Anzahl diplomierter Pflegefachpersonen zur Verfügung steht und dass alle in der Pflege Tätigen entsprechend ihrer Ausbildung und ihren Kompetenzen eingesetzt werden.

Die Initiative verpflichtet den Bund zudem, die Leistungen festzulegen, die Pflegefachpersonen in eigener Verantwortung zulasten der Sozialversicherung erbringen dürfen, sowie Ausführungsbestimmungen für eine angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen, anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen und Möglichkeiten der beruflichen Entwicklung der in der Pflege tätigen Personen zu erlassen.

Unmittelbarer Anlass der Initiative war – das wurde auch vom Kommissionssprecher kurz erwähnt – die Ableh-



nung der parlamentarischen Initiative Joder 11.418, "Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege", durch das Parlament am 27. April 2016. Diese Initiative sollte ermöglichen, dass diplomierte Pflegefachkräfte als eigenständig abrechnende Leistungserbringer im Sinne der obligatorischen Krankenversicherung anerkannt werden. Mit der Ablehnung ist der Nationalrat der Argumentation des Bundesrates gefolgt, der trotz Verständnis für das Anliegen dieser parlamentarischen Initiative Joder den Zugang einer zusätzlichen Berufsgruppe zur direkten Abrechnung zulasten der obligatorischen Krankenversicherung ablehnte. Diese Argumentation gilt heute noch.

Wie der Bundesrat in seiner Botschaft zur Initiative darlegt, sind Bund und Kantone mit dem bestehenden Artikel 117a der Bundesverfassung bereits heute verpflichtet, im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für eine ausreichende, allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität zu sorgen. Die Pflege, obwohl nicht explizit genannt, ist dabei integraler Bestandteil dieser medizinischen Grundversorgung. Zudem können berechnete Anliegen der Pflegenden gestützt auf die bestehenden Verfassungsgrundlagen schon heute berücksichtigt werden, was die zahlreichen bereits ergriffenen Massnahmen von Bund und Kantonen zur Stärkung der Pflege auch zeigen.

Abzulehnen ist auch die verlangte direkte Abrechnung von Pflegeleistungen zulasten der Sozialversicherungen. Auch wenn dies immer wieder bestritten und kleingeredet wird: Sicher ist, dass dies zu einer Mengenausweitung führen würde, die sich auf die ohnehin bereits enorme Prämienlast negativ auswirken würde. Wenn die Pflegenden nun als Berufsgruppe im Gesundheitswesen zur direkten Abgeltung dieser Leistungen zugelassen würden, würde das bei weiteren medizinischen, therapeutischen oder versorgenden Berufsgruppen zusätzliche Begehrlichkeiten wecken, die unweigerlich zu weiteren unerwünschten Kostensteigerungen für die OKP führen würden.

Der indirekte Gegenvorschlag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit ist schliesslich der politischen Sorge entsprungen, die Pflege-Initiative könnte – weil einerseits grundsätzlich sympathisch und andererseits nach relativ zügiger Unterschriftensammlung eingereicht – in der Bevölkerung durchaus auf Zustimmung stossen. Das gilt aber eben nur auf den ersten Blick. Wer sich näher mit der Materie auseinandersetzt, erkennt rasch, dass die Argumente gegen die Initiative durchaus gegen den Gegenvorschlag der Kommission sprechen. Die "Angst" vor dem Souverän hat aber die stichhaltigen Argumente verdrängt und einen Gegenvorschlag produziert, der in weiten Teilen die Forderungen der Initianten übernimmt. Die mit einem indirekten Gegenvorschlag immer verbundene politische Hoffnung, eine Volksabstimmung zu vermeiden, wird sich dennoch nicht erfüllen, zumal die Initianten bis heute betonen, auf ihren Maximalforderungen zu bestehen. Aus diesen Erwägungen bitte ich Sie, nicht auf den direkten Gegenvorschlag der SPK einzutreten.

Herzog Verena (V, TG): Die demografische Entwicklung mit dem immer grösser werdenden Anteil älterer Menschen, von denen viele an mehreren chronischen Erkrankungen leiden, ist eine grosse Herausforderung. Auch die immer früheren Entlassungen der Patientinnen und Patienten nach einem Spitalaufenthalt erfordern häufig Pflegebetreuung zuhause. Die Pflege wird dadurch mengen- und qualitätsmässig anspruchsvoller.

Die Pflege ist ein wichtiger Bestandteil der Gesundheitsversorgung und für eine optimale Behandlung unerlässlich. Sie ist für den einzelnen Patienten aus medizinischer und auch ganz persönlicher Sicht entscheidend. So erstaunt es nicht, dass in kurzer Zeit die Volksinitiative "für eine starke Pflege" zustande gekommen ist. Wer will schon nicht eine starke Pflege? Dieses Anliegen soll in der Bundesverfassung verankert werden.

Allerdings: Mit Artikel 117a, "Medizinische Grundversorgung", besteht bereits ein entsprechender Verfassungsartikel, der die Pflege umfasst und damit ausreicht, um die Pflege zu stärken. Diese Information wurde vermutlich von den Initianten tunlichst verschwiegen. Zudem hat der Bund im Rahmen seiner Kompetenzen auch bereits zahlreiche Massnahmen für die Verbesserung der Situation in der Pflege in die Wege geleitet. Mit dem Massnahmenplan sind weitere wirksame Projekte umsetzungsbereit.

Von Pflegenotstand zu sprechen, ist nach den gebetsmühlenartigen Wiederholungen des sogenannten Klimanotstandes sehr eingängig, aber nicht wahrheitsgetreu. Vergleicht man das Angebot an Pflegepersonal in der Schweiz mit anderen OECD-Ländern, so kann man kaum von einem Mangel sprechen. Betrachtet man die Zahl der diplomierten Pflegefachpersonen, so sieht man, dass die Schweiz mit 17 Pflegefachpersonen pro 1000 Einwohner an erster Stelle steht. Im Gegensatz dazu hat die Schweiz nur 7,7 Pflegehelfer pro 1000 Einwohner und liegt damit auf Platz 9. Dies ist jedoch ein anderes Problem, auf das ich später noch eingehen werde.

Die Ausbildung im Gesundheitswesen ist eines der erfolgreichsten Studiengebiete. Der kürzlich erschienene Schlussbericht des Bundesrates zum Masterplan Bildung Pflegeberufe zeigt, dass sich die Zahl der Abschlüsse im Beruf Fachfrau/Fachmann Gesundheit EFZ zwischen 2007 und 2014 mehr als verdoppelt hat. Mit 83,6 Absolventen pro 100 000 Einwohner, alle Bildungsebenen berücksichtigt, liegt die Schweiz weit vor den ande-



ren Ländern. Der Durchschnitt bei den OECD-Ländern liegt bei 47 Absolventen, nicht bei 83.

Die Pflege-Initiative und, etwas abgeschwächt, auch der indirekte Gegenvorschlag riskieren jedoch einen enormen Kostenschub und damit einen Blindflug in Richtung Prämienschub. Die Forderung der Initiantinnen und Initianten, dass Pflegefachpersonen Pflegeleistungen in eigener Verantwortung abrechnen können sollen, würde mit grösster Wahrscheinlichkeit zu einer Mengenausweitung und damit zu beträchtlichen Mehrkosten zulasten der Grundversicherung, der Kantone, des Bundeshaushalts und schlussendlich der Prämienzahler führen.

Laut dem erläuternden Bericht des Bundesrates zur Volksinitiative werden die Mehrkosten für den Pflegeheimbereich auf 30 Millionen Franken pro Jahr und für die häusliche Pflege auf 25 bis 110 Millionen Franken pro Jahr geschätzt. Auch, und das ist sehr entscheidend, würde ein Präjudiz für andere Berufsgattungen im medizinischen Bereich geschaffen, die verständlicherweise die gleichen Rechte einfordern könnten. Das heisst, es würde eine weitere Kostenlawine ohne echte Leistungsverbesserung ausgelöst – und das zu einem Zeitpunkt, in welchem die stetig steigenden Gesundheitskosten mit einem ganzen Massnahmenpaket bekämpft werden sollen und alle anderen Player im Gesundheitsbereich gefordert sind, Einsparungen zu erzielen.

Mit der Volksinitiative sollen zudem arbeitsrechtliche, vielleicht sogar berechnete Forderungen wie bessere Arbeitsbedingungen für das Personal erzwungen werden. Diese sind jedoch auf Verfassungsebene am falschen Ort. Vielmehr muss das eigentliche Ziel, dass die Pflegebedürftigen eine angemessene Behandlung in den Institutionen erhalten, erreicht werden, denn eines ist klar: Eine ungenügende Pflege führt oft zu Folgekosten im teuren stationären Bereich.

Aber ebenso müssen die Prämienzahlenden davor geschützt werden, dass auch noch im Pflegebereich Überversorgung und ungebremste Mengenausweitung Einzug halten, wie sie

AB 2019 N 2281 / BO 2019 N 2281

bereits in vielen anderen Gesundheitsbereichen das Kostenwachstum ohne adäquaten Mehrwert befeuern. Nicht zuletzt haben die Patienten, die einen grossen Teil der Pflegekosten selber tragen, ein Anrecht darauf, dass sie für ihr Geld Leistungen erhalten und nicht ineffiziente Strukturen subventionieren, die zu unattraktiven Arbeitsbedingungen des Personals beitragen.

Die SVP-Fraktion bittet Sie deshalb, die Volksinitiative zur Ablehnung zu empfehlen und auch nicht auf den indirekten Gegenvorschlag einzutreten.

Jetzt komme ich zu meinem Minderheitsantrag auf Nichteintreten auf die Bundesbeschlüsse 2 sowie 3 und 4. Nochmals: Eine weitere Förderung der Ausbildung im Bereich Pflege ist zweifellos notwendig, um der steigenden Nachfrage nach Pflegeleistungen begegnen zu können. Allerdings muss diese Förderung bedarfsgerecht erfolgen, d. h. in den Bereichen, wo tatsächlich Not am Mann respektive an der Frau ist. Eine weitergehende Akademisierung der Pflegeberufe ist wenig hilfreich.

Viel entscheidender als Finanzhilfen und vor allem viel problematischer ist es, die geeigneten Menschen zu finden, die bereit sind, diesen sehr schönen, aber psychisch und körperlich auch sehr anstrengenden Beruf auszuüben, unregelmässige Arbeitszeiten in Kauf zu nehmen und mit kranken oder betagten Menschen zu arbeiten. Das Profil für Pflegefachpersonen ist äusserst anspruchsvoll. Nebst Wissen und fachlichem Können sind viel Empathie, Einfühlungsvermögen und eine hohe Sozialkompetenz gefragt. Vor allem in Alters- und Pflegeheimen braucht es auch generationenübergreifendes Verständnis, das heisst, es braucht Leute, die den Kontakt mit älteren Leuten mögen.

Es existiert nun mal einfach nur ein bestimmter Pool von Menschen, die diese Eigenschaften mitbringen, die bereit sind, auch unangenehmere und anstrengendere Arbeiten pragmatisch auszuführen und sich mit viel Herzblut und Liebe für die Patientinnen und Patienten oder die Bewohnerinnen und Bewohner eines Pflege- oder Altersheims einzusetzen. Ich habe hohe Achtung vor dieser Berufsgattung. Deshalb befürwortet die SVP-Fraktion auch Erleichterungen beim Wiedereinstieg in den Pflegeberuf und die Anerkennung früherer Abschlüsse, um z. B. Mütter oder Väter nach einer Familienarbeitszeit wieder für diese wichtigen Berufe zu motivieren.

Auch ohne diese Initiative oder den indirekten Gegenvorschlag ist übrigens im Auftrag des Bundesrates geplant, die Kosten für Wiedereinstiegskurse von 2018 bis 2022 durch Bund und Kantone zu übernehmen und damit 2000 diplomierte Pflegefachkräfte zur Wiederaufnahme einer Pflege Tätigkeit zu gewinnen. Die Kosten pro Kurs belaufen sich auf 2000 bis 5000 Franken pro Person. Doch muss man sich immer bewusst sein, dass nur Personal, das das Leistungsprofil optimal erfüllt – und dazu gehören auch Herzblut und Empathie –, langfristig den erwünschten Nutzen bringen kann. Finanzielle Anreize bergen leider auch die Gefahr, nicht geeignete Personen zu motivieren, was wiederum zu sinkender Pflegequalität führt und die Gesundheits- und Prämienkosten weiter steigen lässt.

Die SVP-Fraktion findet es aber auch grundsätzlich fragwürdig, für eine einzelne Berufsgattung weitere Aus-



bildungsbeiträge an die Kantone auszurichten. Denn auch in vielen anderen Berufssparten, zum Beispiel bei den Ingenieuren, oder eben auch in Berufen, in denen strenge körperliche Arbeit gefordert wird, besteht Fachkräftemangel. Ich denke an die Baubranche, die Landschaftsgärtner oder auch an die Gastronomie. Wo körperliche Arbeit zu nicht immer angenehmen Bedingungen gefordert ist, haben auch andere Berufsbranchen zu kämpfen.

Zudem greifen die Vorschriften zum einen bezüglich der Bereitstellung und Finanzierung von Ausbildungsplätzen in die kantonale Autonomie ein und stehen damit im Widerspruch zu den verfassungsrechtlichen Prinzipien der Subsidiarität und der fiskalischen Äquivalenz. Zum andern führen sie für den Bund zu hohen Kosten in einem Bereich, in dem die Kantone und die Branchen zuständig sind.

Die SVP-Fraktion beantragt aus genannten Gründen, weder auf den Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege noch auf den Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen einzutreten und auch nicht auf den Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität. Interprofessionalität und Effizienz sollten in jedem Betrieb und auch in der Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Playern eine Selbstverständlichkeit sein. Mit diesen Beschlüssen werden die wirklichen Probleme nicht gelöst, und wie schon erwähnt, wurden von Bund und Kantonen verschiedenste Massnahmen eingeleitet.

Die SVP-Fraktion bittet Sie deshalb, die Nichteintretensanträge zu unterstützen, und ebenfalls, die Bundesbeschlüsse nicht anzunehmen.

Hess Lorenz (M, BE): Die Mitte-Fraktion ist der Meinung, dass es heute gilt, die Weichen zu stellen, um den Herausforderungen an die Pflege von morgen gerecht zu werden. Es braucht dazu eine Ausbildungsoffensive, und es braucht eine Attraktivitätssteigerung beim Pflegeberuf. Es geht, vereinfacht gesagt, schlicht darum, die immer wichtiger werdenden Pflegedienstleistungen auch in den kommenden Jahrzehnten sicherstellen zu können. Als besten und schnellsten Weg zum Ziel erachtet die Mitte-Fraktion den indirekten Gegenvorschlag. Wir unterstützen deshalb weitgehend den Antrag der Kommissionsmehrheit.

Der Gegenvorschlag nimmt die wichtigsten Forderungen der Initiative auf: Zum einen soll dem Mangel an Pflegefachpersonen mittels einer Ausbildungsoffensive begegnet werden, zum andern sollen die Kompetenzen des Pflegefachpersonals erhöht werden. Die Förderung der Ausbildung in den Betrieben oder die Entrichtung von Ausbildungsbeiträgen haben natürlich Kostenfolgen für Bund und Kantone. Diesbezüglich bestehen auch unterschiedliche Vorstellungen zwischen Bundesrat und Kommission. Auch was die Abrechnung angeht, sind wir der Meinung, dass die direkte Abrechnung mit den Krankenversicherern der konsequentere und effizientere Weg ist, ohne damit zwingend eine Mengenausweitung und damit zusätzliche Kosten für die OKP entstehen zu lassen.

Nicht zuletzt auf die Frage der Mengenausweitung gehen ja die Überlegungen derjenigen zurück, die die Forderung aufstellen, hier "weder noch" zu beschliessen, das heisst, weder die Initiative gutzuheissen noch auf den Gegenvorschlag einzutreten – also schlicht nichts zu tun. In Anbetracht der demografischen Entwicklungen und der damit verbundenen zunehmenden Bedeutung der Pflege ist es aber schlicht nicht akzeptabel, die Augen vor der Realität zu verschliessen und einzig mit dem Argument der Mengenausweitung die nötige Besserstellung der Pflege zu verhindern.

Behandlungen, seien es medizinisch-therapeutische oder pflegerische, sind mit Kosten verbunden und werden es immer sein. Es greift deshalb auch zu kurz, die Debatte "nur" über die Kostenfrage zu führen. Die Frage ist vielmehr: Wo fallen welche Kosten an, wer erbringt welche Leistung und vor allem in welcher Qualität? Gerade was die ambulante Pflege anbelangt, wird oftmals unterschätzt, welche positiven Auswirkungen diese auf die Gesundheitskosten haben kann. Warum? Mit qualitativ hochstehender Pflege, ausgeführt durch motivierte Fachpersonen, kann für die Betroffenen, also die Patientinnen und Patienten, ein möglicher Klinikaufenthalt mit stationärer Behandlung hinausgezögert oder eventuell gar verhindert werden. Die Förderung der Pflege nicht zu unterstützen, ist also Sparen am falschen Ort.

In der Beurteilung von Initiative und indirektem Gegenvorschlag ist ein Aspekt von zentraler Bedeutung: Mit dem indirekten Gegenvorschlag verfügen wir über einen Gesetzentwurf und befinden uns sozusagen auf der richtigen Flughöhe oder, besser gesagt, auf der richtigen Ebene, um dann keine langen Umsetzungsdebatten mit unsicherem Ausgang aufgrund eines Verfassungsartikels führen zu müssen. Mit der Verankerung auf Verfassungsebene und der damit nötigen Gesetzgebung laufen wir Gefahr, nicht schnell genug zu sein, um die Zunahme der Pflegeleistungen in den nächsten zwanzig Jahren bewältigen zu können. Mit der Ausbildungsoffensive, der Anpassung der OKP-Pflegeleistungen an den effektiven Pflegebedarf sowie der gesetzlichen Verankerung der



AB 2019 N 2282 / BO 2019 N 2282

eigenverantwortlichen Handlungsbereiche der Pflegefachpersonen, so, wie es im indirekten Gegenvorschlag vorgesehen ist, sind die ganz wesentlichen Elemente für eine Verbesserung der Situation verankert.

Schliesslich stellt sich in der Abwägung zwischen indirektem Gegenvorschlag und Initiative noch eine Frage, die auch schon ein- oder zweimal angetönt wurde: Inwiefern oder wie stark gehören Berufsstandsangelegenheiten in die Verfassung? Macht das Sinn? Was sind die Folgen davon? Zu den Überlegungen der Mitte-Fraktion, die schlussendlich zur Unterstützung des Gegenvorschlages geführt haben, gehört auch die Frage, inwiefern standespolitische Fragen, arbeitsrechtliche Themen beispielsweise, auch auf diese Ebene gehören. Anders gesagt: Die Mitte-Fraktion ist der Meinung, dass diese Fragen zwischen Arbeitnehmern und Arbeitgebern geregelt werden müssen.

Als Fazit der Gegenüberstellung von indirektem Gegenvorschlag und Initiative kommt die Mitte-Fraktion grösstenteils zum Schluss, Ihnen zu empfehlen, die Initiative zur Ablehnung zu empfehlen, auf den indirekten Gegenvorschlag einzutreten und dort mehrheitlich den Anträgen der Kommissionsmehrheit zu folgen.

Bevor ich schliesse: Ich habe noch bemerkt, dass ich vergessen habe, die Interessenbindung anzugeben. Ich bin Mitglied des Zentralvorstandes von Spitex Schweiz.

Bircher Martina (V, AG): Geschätzter Kollege Hess, Sie haben vorhin wortwörtlich gesagt, heute werde bezüglich Ausbildungsverpflichtungen nichts gemacht. Ich gehe einmal davon aus, dass Sie damit die Kantone meinen. Ich nenne zum Beispiel das Stichwort Malussystem: Wenn ein Pflegeheim nicht ausbildet, muss ein Malus gezahlt werden usw. Möchten Sie die Aussage, dass heute zum Thema Ausbildung in der Pflege nichts für die Zukunft gemacht werde, wirklich so stehenlassen?

Hess Lorenz (M, BE): Wissen Sie, Frau Kollegin, ich weiss bestens, was in der Ausbildung gemacht wird. Ein grosser Teil wird auch weiterhin von den Organisationen gemacht werden. Deshalb habe ich nicht gesagt, es werde nichts gemacht. Ich habe gesagt: Wenn man weder für den indirekten Gegenvorschlag noch für die Initiative ist, will man nichts tun, um die Situation zu verbessern. Die Situation verbessern heisst für mich, auf die Herausforderungen der nächsten zwanzig Jahre zu reagieren. Und dazu braucht es einen Effort. Es war nicht so gemeint – und ich habe es auch nicht so gesagt –, dass im Moment nichts gemacht wird. Da bin ich auch im Bild und stimme Ihnen zu.

Sauter Regine (RL, ZH): Die FDP-Liberale Fraktion schliesst sich in der Beurteilung der Volksinitiative "für eine starke Pflege" dem Bundesrat sowie der Mehrheit Ihrer Kommission an und empfiehlt Ihnen deren Ablehnung, dies aus folgenden Gründen:

Erstens sollen mit der Initiative eine einzelne Berufsgruppe sowie deren Aufgaben und Kompetenzen in der Bundesverfassung erwähnt werden. Dies ist weder formell noch materiell richtig respektive zweckmässig. Es ist nicht zu bestreiten, dass Pflegenden eine äusserst wichtige Funktion im Gesundheitswesen haben. Ihre Arbeit ist anspruchsvoll, und sie ist laufenden Veränderungen ausgesetzt. Auch ist es im Interesse der gesamten Gesellschaft, dass Pflegefachleute bestmöglich ausgebildet sind und der Qualität der Leistungserbringung hohe Aufmerksamkeit gewidmet wird. Das macht aber noch keine Nennung in der Bundesverfassung nötig.

Die Bundesverfassung bietet denn auch bereits heute eine genügende Grundlage, um dort, wo Handlungsbedarf besteht, gesetzgeberisch tätig werden zu können. So verpflichtet sie Bund und Kantone, im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für eine qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung zu sorgen.

Zweitens lehnen wir die Hauptforderung der Initiative ab: die direkte Abrechnung von Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Diese Forderung wird auch von weiteren Berufsgruppen im Gesundheitswesen erhoben, und es ist ihr eine deutliche Absage zu erteilen.

Der Bundesrat weist in seiner Botschaft darauf hin, dass die direkte Abrechnung von Leistungen zu Mehrkosten in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung führen würde. Dies ist unter anderem deshalb der Fall, weil die Folge einer direkten Abrechnung immer auch eine Mengenausweitung ist – das heisst, es würden mehr Leistungen als bisher erbracht. Eine solche Kostensteigerung würde sich auf die Höhe der Prämien und letztlich auch der Prämienverbilligungen auswirken. Angesichts der stetigen Kostensteigerung im Gesundheitswesen braucht es jedoch heute Massnahmen, die kostendämpfend wirken, und nicht solche, die zu einer Ausweitung von Leistungen führen.

Schliesslich, drittens, teilen wir nicht die Beurteilung der Initianten betreffend die geeigneten Massnahmen, um identifizierte Missstände anzugehen. Handlungsbedarf machen die Initianten vor allem in Bezug auf die Attraktivität des Pflegeberufs aus. Sie weisen darauf hin, dass bereits heute ein Fachkräftemangel im Bereich der Pflege besteht, dass die demografische Veränderung dazu führen wird, dass zusätzliches Pflegepersonal



benötigt wird, und dass bereits heute der Bedarf an Pflegefachpersonal auch mit ausländischen Arbeitskräften gedeckt wird. Entsprechend sollen Bund und Kantone dafür sorgen, dass genügend diplomierte Pflegefachleute zur Verfügung stehen.

Der nationale Versorgungsbericht über die Gesundheitsberufe, der mit den neusten Zahlen des Bundesamtes für Statistik ergänzt wurde, weist in seinem Referenzszenario für das Jahr 2025 einen zusätzlichen Bedarf an Pflegepersonal von rund 28 000 Personen aus. Es ist unbestritten, dass es gelingen muss, mehr Fachkräfte auszubilden. Stichworte sind zusätzliche Ausbildungsplätze, aber auch Massnahmen, durch die es gelingt, dass die ausgebildeten Fachkräfte auch in ihrem Berufsfeld tätig bleiben und nicht nach einigen Jahren wieder aussteigen.

Dass eine übergeordnete Steuerung auf Bundesebene zielführend ist, wagen wir allerdings zu bezweifeln. Wer definiert beispielsweise, was eine "genügende" Anzahl an Fachkräften ist, und wer kann wissen, wie sich diese Zahl über die Zeit verändert? Die letzte Erhebung des Bundesamtes für Statistik hat zum Beispiel aufgezeigt, dass Ausbildungen in den Berufsfeldern Betreuung und Gesundheit bei den Jugendlichen in den letzten Jahren den grössten Zulauf hatten. Mit anderen Worten: Hier ist etwas in Bewegung. Auch definieren die Rahmenbedingungen unseres Gesundheitswesens entscheidend, wie gross der Bedarf an Fachkräften ist. Die Schweiz verfügt über eines der besten Gesundheitswesen weltweit. Aber auch die Spitaldichte ist in der Schweiz im internationalen Vergleich eine der höchsten. Viele Spitäler – das bedeutet gleichzeitig aber auch einen hohen Bedarf an Personal. Die Spitaldichte zu reduzieren, würde somit nicht nur einen Beitrag an die Dämpfung der Kosten im Gesundheitswesen leisten. Vielmehr könnte damit auch das vorhandene Pflegepersonal besser respektive zielgerichteter eingesetzt werden. Auch die Verlagerung von stationären zu ambulanten Behandlungen wird im Übrigen zu einer Abnahme des Bedarfs an Pflegepersonal führen. Wenn man hier nun also auf Bundesebene Massnahmen ergreift, läuft man Gefahr, in die falsche Richtung zu steuern.

Als Massnahmen, um den Pflegeberuf attraktiver zu machen, fordern die Initiantinnen und Initianten bessere finanzielle Unterstützungen während der Ausbildung, bessere Arbeitsbedingungen und Abgeltungen der Pflegeleistungen. Abgesehen davon, dass auch diese Themen nicht in der Bundesverfassung geregelt werden müssen – gerade die Frage der Arbeitsbedingungen ist sozialpartnerschaftlich zu regeln –, zielen sie auch materiell in die falsche Richtung. Die Gesundheitsversorgung der Zukunft hat in integrierten Modellen zu erfolgen und nicht auf starrer Aufgabenzuteilung zu beruhen. Eine solche wäre hingegen gerade die Folge der Initiative und im Übrigen auch weiter Teile des Gegenvorschlags. Letztlich enthält die Initiative keine neuen Ansätze, die zu einer besser koordinierten Gesundheitsversorgung führen könnten.

Wir erachten indessen gewisse Anliegen der Initiative als gerechtfertigt, auch anerkennen wir die breite Unterstützung, welche die Initiative geniesst. Aus diesem Grund sprechen wir uns für einen indirekten Gegenvorschlag aus. Allerdings

AB 2019 N 2283 / BO 2019 N 2283

werden wir dem Gegenvorschlag nicht vorbehaltlos zustimmen. Ziel eines Gegenvorschlags soll es ja nicht sein, einfach die bereits vorliegende Initiative gesetzgeberisch umzusetzen. Man soll zwar die berechtigten Anliegen aufgreifen, von den Initiantinnen und Initianten ist aber ebenfalls ein Entgegenkommen zu erwarten. Aus Sicht der FDP-Liberalen Fraktion gibt es verschiedene Vorbehalte gegen den nun vorliegenden Entwurf eines indirekten Gegenvorschlags. Damit wir ihm am Schluss zustimmen können, muss erstens die Frage der Kompetenzverteilung zwischen Bund und Kantonen geklärt sein: Wir wollen keine zusätzlichen Kompetenzen des Bundes in diesem Bereich. Zweitens werden wir keinem Gegenvorschlag zustimmen, der die direkte Leistungsabrechnung der Pflege zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ausserhalb von Vereinbarungen vorsieht. Ich werde auf diesen Punkt in der Detailberatung noch zurückkommen.

Zusammenfassend wird die FDP-Liberale Fraktion somit die Volksinitiative "für eine starke Pflege" zur Ablehnung empfehlen und auf die parlamentarische Initiative der SGK respektive alle betreffenden Gesetzesänderungen eintreten.

Ich bitte Sie, das Gleiche zu tun.

Bertschy Kathrin (GL, BE): Die grünliberale Fraktion unterstützt das Projekt der Kommission, den indirekten Gegenvorschlag für eine Stärkung der Pflege, und das beinahe in der Gesamtheit der dazugehörigen Anträge. Die Stärkung der Pflege ist schlicht eine Notwendigkeit: Wir brauchen eine Ausbildungsoffensive und eine Aufwertung des Berufs der Pflegefachkräfte.

Ich möchte für die Problemanalyse ein paar Punkte herausgreifen, die für uns Grünliberale besonders zentral sind:



1. Wir haben seit Jahren eine Ausbildungsquote, die unter dem Bedarf liegt – deutlich darunter! –, insbesondere im Bereich des diplomierten Personals. Kantone und Spitäler bilden nicht ausreichend Personal aus. Es ist eine klassische Trittbrettfahrer-Problematik: Man bildet zu wenig aus und deckt den Bedarf, indem man auf Personal zurückgreift, das in anderen Spitälern, Kantonen oder im Ausland ausgebildet wurde. Das ist beschränkt sinnvoll, vielleicht um Schwankungen auszugleichen. Es ist aber kein geeignetes Vorgehen auf Dauer, es kann kein Konzept sein. Es wäre eine klassische Verbundaufgabe, und sie ist zurzeit ungenügend gelöst.

2. Wir haben eine demografische Entwicklung mit mehr Menschen, die alt sind, die älter werden. Die Baby-boomer-Generation geht in Rente, und sie erfreut sich einer langen Lebenserwartung. Damit steigt aber auch der Anteil der speziell pflegebedürftigen Personen, die mehrfach und chronisch krank sind. Andere westliche Länder haben dieselbe Entwicklung. Um den Mangel an Pflegefachpersonal zu kompensieren, können wir also nicht auf ausländische qualifizierte Personen zurückgreifen, was heute sehr stark gemacht wird: 40 Prozent des neu angestellten Personals stammt aus dem Ausland. Das ist keine Option für die Zukunft: Diese Länder haben selber einen Versorgungsengpass, und die Schweiz wird nicht mehr in diesem Ausmass darauf zurückgreifen können, zumal es auch unabhängig davon umstritten und ethisch fragwürdig ist, wenn wir Talente und Ausbildung in anderen Ländern abgraben.

Wir haben gehört, wie der Bedarf ist: Er wird auf 40 000 zusätzliche Personen geschätzt, die wir bis 2025 in Pflege und Betreuung brauchen. Das geht nur mit einer attraktiven Ausbildung, einem attraktiven Berufsbild. Es braucht eine Fachkräfte-Initiative in diesem Bereich.

3. Wir haben eine Fehlkonzepion in der Ausbildung. Die Berufsleute haben bereits eine Erstausbildung abgeschlossen. Wenn sie später eine HF-Ausbildung machen, sind die Ausbildungs- und Praktikumlöhne derart tief, dass es nicht zum Leben reicht. In der Kommission wurden Monatslöhne von 1300 Franken genannt. Die Empfehlungen der Organisationen der Arbeitswelt sind ähnlich tief. Die Ausbildung ist so konzipiert, dass es maximal unattraktiv ist, die diplomierte Pflege zu erlernen. Verantworten tut dies die öffentliche Hand, sie ist Arbeitgeberin. Wir brauchen existenzsichernde Löhne während der Ausbildung, ansonsten werden diese Ausbildungen nicht absolviert.

4. Wir haben die Problematik, dass der Verantwortung des Personals in keiner Art und Weise entsprochen wird. Das sind keine Hilfskräfte, diese Personen tragen viel Verantwortung. Sie sind einer hohen Belastung ausgesetzt. Es betrifft den Bereich der menschlichen Sicherheit. Pflegefachkräfte arbeiten Hand in Hand mit Ärztinnen und Ärzten zusammen. Es sind zwei verschiedene Berufsbilder mit je eigenen Kompetenzen. Es gibt eine Arbeits- und Aufgabenteilung. Die eigenverantwortliche Leistungserbringung in diesem Bereich der Medizin ist wichtig und richtig. Es sind dafür ausgebildete Personen, es sind keine Hilfskräfte. Sie müssen weg von diesem Status gemäss KVG. Mit dem parlamentarischen Projekt werden künftig Leerläufe und Doppelspurigkeiten wegfallen, wenn es bei typischen Pflegeleistungen bei chronisch Kranken nicht mehr eine Unterschrift eines Arztes, einer Ärztin braucht – was auch Zeit und Kosten spart.

Noch zwei Worte zur Volksinitiative: Die Initiative gäbe der Pflege eine Sonderstellung in der Verfassung. Es wäre bedauerlich, wenn das notwendig wäre! Der indirekte Gegenvorschlag geht schneller, und wir bevorzugen diesen Weg. Dieser Weg ist eine Notwendigkeit. Die Kantone müssen ihre Pflicht wahrnehmen und den Beruf attraktiver machen. Der Bundesbeitrag ist für uns daher eine sinnvolle und eine notwendige Investition. Nichts zu tun, zuzuwarten, dürfte uns teurer zu stehen kommen, vielleicht nicht direkt finanziell, aber in Form von Zeitmangel und Besorgnis um eine gute Versorgung unserer Elterngeneration, in Form mangelnder Würde für Pflegebedürftige, in Form eines Pflegenotstands und unwürdiger Berufsbedingungen der Pflegenden selber. Die grünliberale Fraktion unterstützt darum den indirekten Gegenvorschlag und bittet Sie, dasselbe zu tun.

Matter Michel (GL, GE): Die Schweiz ist wunderbar; wir sind hier eine lange, lange Zeit am Leben.

L'espérance de vie a augmenté de façon particulièrement importante dans notre pays au cours des vingt dernières années. C'est colossal, particulièrement en termes de planification sanitaire. A l'heure où l'on parle beaucoup de la transition écologique, il est un virage que nous ne devons pas rater: les retraites, la prévoyance vieillesse et la transition des soins.

Le groupe vert/libéral soutient pleinement le principe d'un contre-projet indirect à l'initiative des soins infirmiers. Dans un contexte où la population vit de plus en plus longtemps et où le nombre de patients souffrant de maladies chroniques augmente, et du fait du manque de personnel qualifié, il est essentiel de repenser la prise en charge des patients. C'est la fin des silos, la fin des soins traditionnellement segmentés. L'interprofessionnalité, c'est-à-dire le travail en commun de tous les professionnels de la santé, centrée autour du patient, doit devenir la norme. La coordination des soins doit être la règle et doit être renforcée. La reconnaissance des différents métiers de la santé doit être affirmée. Il est temps de promouvoir la formation et le respect du travail



de haute qualité de chaque soignante et de chaque soignant.

Ce contre-projet indirect met l'accent sur la formation prégraduée et postgraduée ainsi que sur les compétences des infirmières et des infirmiers. C'est une reconnaissance de leur travail. C'est essentiel à une époque où l'on constate une grande souffrance – je dis bien une grande souffrance – des soignantes et des soignants et une perte de sens des métiers de la santé. Ce sont des mesures qui permettent de favoriser la qualité des soins et la sécurité des patients.

Notre système de soins doit se réinventer. Le temps accordé à celui-ci, au patient, temps qui manque cruellement tant aux malades qu'aux soignants, devra être revalorisé, sinon la dépersonnalisation des soins deviendra la règle. Le patient est un partenaire tout comme les proches. Pour leur bien, ils doivent être intégrés dans les processus. C'est là où la revalorisation de la profession infirmière est une cause juste. Les soins de santé primaires modernes se pratiquent en équipe.

Perché sì, il sostegno agli infermieri implica anche la nozione di responsabilità e autonomia.

Cette notion de la responsabilité est au cœur de ce contre-projet indirect, car il ne doit y avoir qu'un seul responsable des décisions prises: soit l'infirmier, soit le médecin. Cela

AB 2019 N 2284 / BO 2019 N 2284

doit être précisément défini. Si je décide en pleine autonomie, alors je suis responsable de mes actes.

Le financement devra être clairement estimé et cela en concertation. L'autonomie ne signifie pas une liberté totale de facturation, car la hausse des coûts et son frein sont l'affaire de chaque prestataire de soins.

Vous l'aurez compris, le groupe vert/libéral soutient le projet issu de l'initiative parlementaire 19.401, car il est efficace. Il atteint le but visé: la valorisation de la profession infirmière.

Enfin, permettez-moi deux remarques en relation avec mes liens d'intérêts, comme vice-président de la Fédération suisse des médecins. La première touche aux maladies psychiques, qui doivent être prises en charge sur mandat médical, et la seconde sur la notion difficilement interprétable de maladies complexes, à l'article 25a alinéa 3bis, qui figure dans le contre-projet. Ces deux points devront être clarifiés.

Gysi Barbara (S, SG): Wir beraten heute mit der Volksinitiative "für eine starke Pflege" und mit dem indirekten Gegenvorschlag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates ein wichtiges Thema zur Qualität im Gesundheitswesen, zur Sicherheit der Patientinnen und Patienten, zur Versorgungssicherheit im Gesundheitswesen sowie Massnahmen gegen den Pflegenotstand.

Die Kernforderungen der Pflege-Initiative sind mehr als berechtigt. Sie will auch in Zukunft eine qualitativ hochstehende pflegerische Versorgung sicherstellen. Es geht bei der Pflege-Initiative nicht um die Pflegefachpersonen, es geht um die Bevölkerung. Wir alle, auch die Jungen unter uns, werden früher oder später auf Pflege angewiesen sein.

Die Gründe, warum es zur Pflege-Initiative gekommen ist, sind bekannt und auch breit anerkannt. Auf der einen Seite gibt es einen steigenden Bedarf an Pflegeleistungen. Die demografische Alterung führt zu einer starken Zunahme von chronisch und mehrfach erkrankten Menschen. Auf der anderen Seite haben wir in der Schweiz ein grosses Problem: Wir bilden nicht einmal die Hälfte der benötigten Anzahl diplomierter Pflegefachpersonen aus. 46 Prozent des ausgebildeten Personals steigen wegen der schlechten Arbeitsbedingungen frühzeitig aus diesem gesellschaftlich eminent wichtigen Beruf aus. Bis ins Jahr 2030, also bis in zehn Jahren, fehlen uns in der Schweiz rund 65 000 Pflegende.

Die Pflege-Initiative fordert uns nun heraus, uns ernsthaft mit dieser Problematik zu befassen. Bis anhin hat es sich die Schweiz einfach gemacht: Wir rekrutieren das fehlende Personal im Ausland. Aber das wird nicht mehr lange ein gangbarer Weg sein. Die Weltgesundheitsorganisation rechnet weltweit bis 2030 mit einem Mangel an 9 Millionen diplomierten Pflegefachpersonen. Das Jahr 2020 hat sie deshalb zum Internationalen Jahr der Pflegefachpersonen und Hebammen ausgerufen.

Die SP-Fraktion unterstützt die Forderungen der Volksinitiative "für eine starke Pflege" vollumfänglich. Doch der Handlungsbedarf ist dringend. Wir müssen rasch zu einer gesetzlichen Umsetzung der Forderungen der Pflege-Initiative kommen. Der indirekte Gegenvorschlag der SGK-N beinhaltet viele gute Ansätze und erfüllt die Forderungen zumindest teilweise. Kernstück ist eine Ausbildungs-offensive. Mit einer Ausbildungsverpflichtung für Betriebe und der finanziellen Unterstützung von angehenden diplomierten Pflegefachpersonen während ihrer Ausbildung sollen die Ausbildungszahlen gesteigert werden. Wir unterstützen das neue Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und die entsprechenden Bundesbeschlüsse zur Finanzierung.

Eine weitere Massnahme betrifft die Steigerung der Attraktivität des Berufs, der im KVG nach wie vor den Status eines Hilfsberufs hat. Diese unzeitgemässe Regelung muss endlich abgeschafft werden. Wir stehen



darum voll und ganz hinter der Aufwertung und dem eigenverantwortlichen Handeln der Pflege. Dazu gehört auch die eigenständige Abrechnung, wie sie die Minderheit Maillard fordert.

Die Angriffe von rechts und von Versichererkreisen auf den Gegenvorschlag, welche die eigenständige Abrechnung an eine Vereinbarung mit den Versicherern knüpfen, bekämpfen wir vehement. Dieser erneute Versuch, den Gegenvorschlag mit der Aufhebung des Vertragszwangs zu torpedieren, ist eine Missachtung der Anliegen der Pflege. Für die SP ist diese Vereinbarung ein absolutes No-go in Bezug auf den Gegenvorschlag.

Im vorliegenden indirekten Gegenvorschlag fehlen aus Sicht der SP allerdings wichtige Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und der Qualität. Die SP-Fraktion hat zu diesen und weiteren Punkten Minderheitsanträge eingebracht, auf die wir in der Detailberatung eingehen werden.

Wir haben es hier und heute in der Hand, unsere Versorgung mit Pflege und unsere Sicherheit als Patientinnen und Patienten sicherzustellen. Die SP-Fraktion ruft Sie dazu auf, auf die Vorlage zum Bundesgesetz zur Förderung der Ausbildung in der Pflege und die Beschlussentwürfe zu den Finanzhilfen einzutreten und den Verbesserungen im Sinne unserer Minderheitsanträge zuzustimmen. Wir rufen Sie natürlich auch dazu auf, die Volksinitiative "für eine starke Pflege" zu unterstützen.

Maillard Pierre-Yves (S, VD): Mes propos visent à compléter ceux de Mme Barbara Gysi.

Je commence par une estimation chiffrée: aujourd'hui, en Suisse, nous avons à peu près l'équivalent de la moitié de la population du canton de Berne qui a 75 ans et plus. Dans 25 ans, ce sera à peu près l'équivalent de l'ensemble de la population du canton de Berne qui sera dans cette situation. C'est-à-dire que nous aurons en Suisse à peu près 1 million d'habitants qui auront 75 ans et plus dans 25 ans. A peu près 1 personne sur 10 aura 75 ans et plus!

Mesdames et Messieurs les parlementaires, malgré le rajeunissement qui marque cette nouvelle législature, une partie de ces personnes est aujourd'hui dans cette salle: nous avons aujourd'hui, pour une partie d'entre nous, une cinquantaine d'années et, dans 25 ans, nous ferons partie de la catégorie des 75 ans et plus, avec des besoins en soins qui, évidemment, augmenteront fortement. Cela signifie rien de moins qu'environ deux fois plus d'établissements médicosociaux, deux fois plus de prestations Spitex – de soins à domicile –, et environ 100 000 soignants de plus à former dans les 25 prochaines années!

Tout le monde dit que gouverner c'est prévoir. Dans la deuxième moitié du XIX^e siècle, les radicaux de l'époque ont eu l'intelligence de penser le système de formation et le rôle de la Confédération dans celui-ci en créant une école polytechnique fédérale. En faisant cela, ils ont anticipé les évolutions et les besoins futurs de la société et de l'économie.

Nous sommes face à un même besoin, quasi-révolutionnaire, dans le système de formation face à l'enjeu démographique. L'évolution démographique qui est devant nous est l'une des plus spectaculaires que nous ayons à affronter depuis des décennies. C'est pourquoi il faut une stratégie nationale; c'est pourquoi il est nécessaire d'investir dans les forces de travail pertinentes pour affronter cette évolution démographique. Bien sûr, il s'agit là d'un changement dans l'approche, puisque, aujourd'hui, les tâches en lien avec la formation relèvent de la compétence des cantons. Mais il est évident que si seuls quelques cantons se mettent à engager les moyens pour mener cette offensive de formation, très vite ils seront découragés si les autres cantons ne font pas un effort équivalent.

D'autre part, la Confédération a les moyens d'agir. Nous avons dans notre pays une forte proportion de gens d'origine étrangère qui ont des formations qui ne sont toujours pas reconnues; là aussi il y a une nécessité que la Confédération agisse pour permettre aux personnes qui ont ces titres de travailler dans nos établissements de santé. L'autonomie professionnelle des personnes au bénéfice de formations dans le domaine des soins doit être renforcée pour rendre ces métiers plus attractifs. Dans tous ces domaines, la Confédération peut agir, pour apporter de la solidarité confédérale dans les stratégies des cantons et pour apporter ses propres prestations.

La crainte qu'il y ait une augmentation du volume des soins est évidemment à prendre en considération. On peut se réjouir, aujourd'hui, d'entendre ces craintes s'exprimer. Mais je rappelle qu'en 2012 le Parlement n'a pas eu peur d'ouvrir

AB 2019 N 2285 / BO 2019 N 2285

pendant 18 mois les frontières suisses à tous les médecins de l'Union européenne. Ils sont nombreux à être venus s'installer dans notre pays, générant à peu près un milliard de francs d'augmentation des coûts à charge de l'assurance-maladie. Heureusement, aujourd'hui, on voit que ce choix de tout confier au libre marché n'est plus suivi par le Parlement. Mais faut-il pour autant considérer que la question du volume, de la maîtrise du volume ne doit se poser qu'en ce qui concerne les soins infirmiers? La question de la maîtrise du volume doit



se poser à propos de l'ensemble des acteurs du système de santé. C'est dans le futur paquet de mesures du Conseil fédéral que nous devons régler la question de la maîtrise du volume des soins de manière globale. Une motion qui a trait au principe de lier la maîtrise du volume aux tarifs dans les contrats tarifaires a d'ailleurs été déposée la semaine dernière.

Voilà les raisons pour lesquelles le groupe socialiste vous invite à recommander l'adoption de cette initiative. Il y a également un contre-projet, qui va en grande partie dans la bonne direction, mais qui introduit, comme à peu près tout projet concernant la santé publique élaboré par notre Parlement, le principe de la liberté de contracter. A ce sujet, une considération simple s'impose. Le jour où les assureurs diront à leurs courtiers: "S'il vous plaît, cette année, allez recruter des personnes de 85 ans et plus, malades, souffrant de diabète et d'autres pathologies associées", le jour où ce sera le message que les assureurs donneront aux courtiers, alors on pourra discuter de la liberté de contracter dans d'autres conditions. Mais aussi longtemps que ce ne sera pas le message que les assureurs donneront à leurs courtiers, la liberté de contracter ne sera qu'une simple mesure supplémentaire dans la chasse aux bons risques et dans la sélection des risques. Et c'est exactement la même chose que l'on constate dans les publicités: vous ne verrez jamais, dans une publicité télévisée pour un assureur, une personne âgée utilisant un tintébin, mais toujours des personnes en bonne santé, ce qui montre que les assureurs, malheureusement, chassent encore les bons risques. Dans ces conditions, aucune liberté de contracter n'est possible.

Weichelt-Picard Manuela (G, ZG): Ich beginne vielleicht etwas unkonventionell, aber sehr realitätsnah. Stellen Sie sich vor: Ihre Partnerin oder Ihr Partner hat eine Hirnblutung erlitten. Nach zwei Wochen Kampf ums Überleben findet die Verlegung von der Intensivstation auf eine Abteilung zum Sterben statt. Die diplomierte Pflegeperson betreut an diesem Abend neben Ihrer Partnerin respektive Ihrem Partner auch noch neun andere schwer kranke Personen. Das Personal auf der Abteilung hat weder ausreichend Zeit für Sie und Ihre Kinder noch für Ihre sterbende Partnerin respektive Ihren sterbenden Partner – Sie sind mehrheitlich sich selbst überlassen. Ihre Partnerin, Ihr Partner bekommt über 40 Grad Fieber, beginnt schwer zu atmen, röchelt und schnappt nach Luft. Sie bekommen Angst. Sie haben viele Fragen, aber es hat niemand Zeit, diese mit Ihnen in Ruhe zu besprechen und Sie durch die nächsten Stunden zu begleiten.

Es wird Ihnen empfohlen, einen Kaffee in der Cafeteria zu trinken. Als Sie zurückkommen, ist Ihre Partnerin, Ihr Partner verstorben. Die Pflegefachfrau hat keine Zeit, sich mit Ihnen hinzusetzen und Ihnen die letzte Stunde zu schildern. Im Nachbarzimmer hat sich Herr X die Infusion herausgerissen, und bei Frau Y müssen noch Notfall-Blutentnahmen gemacht werden. Sie sind müde und verlassen tieftraurig Ihre soeben verstorbene Partnerin respektive Ihren Partner.

Warum schildere ich Ihnen diese Situation? Es handelt sich um ein typisches Beispiel dafür, was geschieht, wenn zu wenig Pflegepersonal, zu wenig ausgebildetes, diplomiertes Pflegepersonal, da ist, um Patientinnen und Patienten und Angehörige professionell zu betreuen. In diesem Fall sind zehn Patientinnen und Patienten auf eine diplomierte Pflegefachperson einfach zu viel. Die diplomierte Pflegefachperson konnte ihrer Aufgabe systembedingt – und ich betone: systembedingt – nur in ungenügender Weise nachkommen. Es herrscht bereits heute ein Pflegenotstand! Schade, dass Kollegin Herzog zurzeit nicht im Saal ist, denn ihre Ausführungen zum Pflegenotstand wirkten auf mich zynisch. Bis 2030 wird es noch schlimmer werden – unter anderem aufgrund der demografischen Entwicklung werden uns knapp 30 000 diplomierte Pflegefachpersonen oder total 65 000 Pflegenden fehlen. Wir müssen jetzt handeln und die Initiative unterstützen sowie einen griffigen indirekten Gegenvorschlag ausarbeiten.

Nicht nur die Demografie wirkt sich problematisch auf die Zahl der fehlenden Pflegefachpersonen aus. Auch die schwierigen Arbeitsbedingungen und die mangelnde Attraktivität des Berufs sind ein Dauerthema. Diese können mit der Pflege-Initiative und – je nach Ausgestaltung des Gegenvorschlags – auch mit einem griffigen Gegenvorschlag verbessert werden.

Auch hier ein Beispiel: Ihre Mutter hat die Diagnose erhalten, an Alzheimer erkrankt zu sein, ist aber ansonsten sehr gesund. Es kann doch nicht sein, dass ein Arzt die typischen pflegerischen Spitex-Leistungen anordnen muss. Wie kann er wissen, ob Ihre Mutter pflegerische Massnahmen braucht oder nicht? Mit der heute und auch nach dem 1. Januar 2020 nötigen Anordnung eines Arztes werden unnötige Kosten generiert, indem Ihre Mutter ohne Not eine Arztkonsultation verursachen muss oder der Arzt, ohne die Patientin zu kennen, seine Unterschrift gibt.

Mit der Annahme des Antrages der Minderheit Maillard zu Artikel 25a Absätze 1 und 3 KVG können wir etwas für die Aufwertung des Pflegeberufs machen – und gleichzeitig nutzen wir die Gelegenheit, etwas für die Eindämmung der Gesundheitskosten zu unternehmen. Es muss in unser aller Interesse sein, die Quote von 46 Prozent Berufsaustritten nur schon aus volkswirtschaftlichen Überlegungen zu reduzieren. Ich selbst gehöre



auch zu diesen 46 Prozent. Ich habe bereits in meinem ersten Berufsjahr nach Abschluss meiner Ausbildung den Beruf an den Nagel gehängt. Die Hauptgründe waren die fehlende Attraktivität des Berufsstands, der Mangel an Eigenständigkeit und der Lohn, der in einem Missverhältnis zur Verantwortung steht.

Wir können uns diese Zahl von Berufsausstiegen nicht leisten. Eines ist sicher: Wir alle werden mehr oder weniger im Laufe unseres Lebens auf Pflegepersonal angewiesen sein.

Deshalb empfiehlt Ihnen die grüne Fraktion, die Pflege-Initiative anzunehmen, auf die gesetzlichen Änderungen gemäss dem indirekten Gegenvorschlag einzutreten und alle Anträge auf Nichteintreten abzulehnen.

Portmann Hans-Peter (RL, ZH): Geschätzte Kollegin, zuerst meine Interessenbindung: Ich bin seit über zwanzig Jahren Präsident des Sterbehospizes Zürcher Lighthouse.

Meine Frage: Hat der erste Fall, den Sie geschildert haben – und ich teile Ihre Schlussfolgerungen überall –, nicht vielmehr damit zu tun, dass palliative Sterbeabteilungen einfach nicht in Spitäler gehören, wo kurativ und nicht wirklich palliativ behandelt wird? Die Hospizvereinigung und die Palliativvereinigung geben ja pro Patientin und Patient einen Pflegeschlüssel von 1,2 Prozent vor, wir halten sogar mehr ein. Hat es nicht vielmehr mit diesem Missgeschick in unserer Gesetzgebung zu tun, dass Spitäler eigentlich nichts mit wirklich palliativen Sterbeabteilungen zu tun haben?

Weichelt-Picard Manuela (G, ZG): Geschätzter Kollege, ich stimme Ihnen zu, ich bin selbst Botschafterin von Hospiz Zentralschweiz. In diesem konkreten Fall war es nicht möglich, von der Intensivstation noch einen Transport in ein Hospiz zu machen – wenn jemand nur noch wenige Stunden zu leben hat –, und die Palliativabteilung dieses Zentrums war wie immer überbelegt beziehungsweise sicher voll.

Porchet Léonore (G, VD): Le débat se place aujourd'hui au niveau d'une demande très simple de la branche infirmière: obtenir les moyens de faire son travail. Chacun le sait d'expérience, la qualité des soins croît en proportion de la quantité de travail investie dans leur production. Il est important dès lors de rappeler que chaque baisse de 10 pour cent du nombre d'infirmières dans les hôpitaux provoque une hausse de 11 pour cent du risque de mortalité auquel les patients sont exposés, une hausse effective de 7 pour cent de la

AB 2019 N 2286 / BO 2019 N 2286

mortalité des patients et une augmentation des coûts due aux séjours hospitaliers de longue durée.

A la lumière de ces chiffres, la revendication de disposer des moyens d'accomplir sa tâche dans de bonnes conditions se révèle inattaquable. Le problème pour une partie de la classe politique, c'est que satisfaire sérieusement cette demande, c'est remettre en cause l'austérité, l'idée qu'on peut faire toujours plus avec toujours moins, c'est remettre en cause les gains de productivité arrachés au prix de la santé des salariées et des salariés et c'est aussi remettre en cause les boniments culpabilisants qui reportent toujours sur les personnes la responsabilité de "prendre sur eux" pour atténuer les effets des restrictions budgétaires.

Le secteur majoritairement féminin des soins souffre des mêmes injustices que d'autres secteurs traditionnellement laissés aux femmes, comme l'éducation des petits enfants ou le nettoyage: le discours économique rabâché par une partie des élus et élus renvoie les soins et la santé à la notion de "dépense", tandis qu'on associe généralement ces métiers "relationnels" uniquement aux qualités supposément féminines de prévenance, de sollicitude et d'empathie. Faut-il que ces femmes aient le titre d'ingénieure ou de directrice générale en soins pour que la valeur et l'importance sociale de leur travail soit reconnue justement?

Assimiler les services vitaux à des coûts, évoquer ces bienfaits comme dispensés par des femmes dévouées plutôt que des richesses créées par des travailleuses est une pirouette déplorable. Elle permet d'éluder une vraie question: notre système de santé défaillant n'arrive pas à traiter correctement la ressource précieuse représentée par le travail des infirmières, garantes de la qualité des soins et du lien humain avec les patientes et les patients, avec vos proches, avec nous. Ces travailleuses participent pourtant à la production d'une même ressource collective dont nous ne saurions nous passer. A force d'infliger à ces travailleuses réputées endurantes des réductions de moyens alors que la demande croît, cela ne marche plus: la Suisse est déjà actuellement confrontée à une grave pénurie, et des risques très marqués sont constatés dans le domaine de la qualité des soins.

Or, la nature même des soins rend les emplois dans la santé non seulement indispensables, mais aussi impossibles à délocaliser et peu automatisables, car ils exigent un contact humain prolongé ou une attention particulière portée à chaque cas. Revaloriser cette profession mal payée et mal considérée est donc une chance non seulement pour notre système de santé, mais aussi pour l'économie de notre pays.

Face à ces faits, les Verts considèrent comme crucial la demande des infirmières et ont depuis le début du processus lié à l'initiative "pour des soins infirmiers forts" soutenu les revendications de ces professionnelles



de la santé. Ils soutiennent également le contre-projet indirect, car il est indispensable de mettre en oeuvre rapidement des mesures afin de lutter efficacement contre la pénurie de personnel soignant qualifié.

Dans ce sens, les Verts considèrent que la commission a agi, sur le principe, avec raison: le contre-projet permettra de former plus de praticiennes et de reconnaître une partie des compétences. Mais ce contre-projet doit être amélioré sur quatre points.

D'abord, il est indispensable de fixer un nombre maximum de patients soignés par infirmière. Ainsi, le personnel pourra mieux répondre aux besoins des patients et des patientes. Au lieu de chercher à augmenter sans cesse le nombre de patients par infirmière, les établissements devraient embaucher de nouveaux soignants ou de nouvelles soignantes de manière à garantir la même qualité de soins à toutes et à tous.

Ensuite, des mesures devront aussi être prises pour garantir un environnement de travail qui permette aux infirmières de travailler dans de bonnes conditions, grâce non seulement à une meilleure compatibilité du travail avec la vie familiale, mais aussi à une planification fiable des horaires et des services.

De plus, il faudra aussi valoriser les compétences par un catalogue de prestations indépendant et la reconnaissance automatique de leur travail par les assurances-maladie. Ce n'est qu'une question de bon sens, non seulement sanitaire, mais aussi économique.

Enfin, protéger ces travailleuses par une convention collective de travail ne serait que les intégrer à un modèle de partenariat social habituellement vanté par tous les milieux, patronaux comme syndicaux, afin de garantir une sécurité du travail leur donnant envie de poursuivre leur carrière.

Au coeur du conflit entre les besoins collectifs et l'exigence de profit, les infirmières devraient voir leurs revendications beaucoup mieux écoutées.

Pour de bonnes conditions de travail dans la branche comme pour toutes celles et ceux qui auront besoin à un moment ou à un autre de soins, le groupe des Verts appelle le Parlement à améliorer son contre-projet, mais surtout à soutenir l'initiative "pour des soins infirmiers forts".

Quadri Lorenzo (V, TI): L'iniziativa popolare "per cure infermieristiche forti" porta un titolo accattivante, come del resto tutte le iniziative popolari. Sull'importanza della figura degli infermieri non c'è molto da discutere, soprattutto in considerazione dell'invecchiamento della popolazione. Quindi, non solo è opportuno ma è anche necessario che in Svizzera venga formato un numero sufficiente di infermieri, per non dover assumere stranieri, e in particolare nelle regioni di confine, per non dover fare ricorso massiccio a personale frontaliero.

La professione infermieristica, a differenza di altre, offre degli sbocchi professionali concreti ed è giusto che venga promossa. Per promuoverla occorre un riorientamento anche culturale. Questo riorientamento è però già in atto: se vent'anni fa nel mio cantone, in Ticino, per trovare infermieri, specialmente per le case anziani e per le cure a domicilio, che sono gli ambiti di attività che risultano meno interessanti per la categoria, era spesso necessario rivolgersi a personale frontaliero, oggi la situazione per fortuna è cambiata.

Dunque, la figura dell'infermiere è indubbiamente importante. Tuttavia, ecco, l'iniziativa popolare "per cure infermieristiche forti" lanciata dall'associazione di categoria ASI è più che altro un insieme di rivendicazioni di tipo sindacale. Si parla di "adeguata remunerazione", di "condizioni di lavoro adeguate", di "possibilità di sviluppo professionale" – queste sono rivendicazioni di tipo sindacale che al cittadino concretamente portano poco, per non dire che non portano niente, perché il diritto a prestazioni mediche di base sufficienti e di qualità, accessibili a tutti, è già garantito nella Costituzione federale, in particolare nell'articolo 117a.

Le rivendicazioni sindacali dell'ASI non hanno di per sé attinenza con la Costituzione. E poi non si capisce perché una sola professione, quindi una sola categoria di professionisti anche della sanità, dovrebbe avere il privilegio di accedere alla Carta fondamentale dello Stato. Al contrario, se ne potrebbe poi dedurre che tutti gli altri lavoratori di qualsiasi settore sono lavoratori di serie B.

Infine, l'iniziativa prevede per gli infermieri la possibilità di fatturare direttamente a carico delle casse malati, senza bisogno di una supervisione medica. Questa è una situazione problematica, come spiega anche il Consiglio federale nel suo messaggio. Se si autorizza una nuova categoria professionale a fatturare senza intermediari a carico degli assicuratori malattia ne discenderà poi un aumento delle prestazioni e quindi dei costi a carico dei cittadini. Si entra quindi nella logica perniciosa del supermercato della sanità. È conclamato che una delle principali preoccupazioni dei cittadini svizzeri è proprio la continua crescita dei premi di cassa malati, anche se va detto che gli aumenti annuali di premio, per quanto importanti, di fatto sono delle bazzecole in confronto alle ecotasse e agli ecobalzellini che le maggioranze politiche progettano di appioppare alla gente nel nome del clima.

Si dice che per frenare la corsa al rialzo dei premi di assicurazione malattia tutti gli attori coinvolti, dai pazienti ai fornitori di prestazione, dovrebbero fare un passo indietro. Qui invece ci troviamo davanti ad un attore che invece del passo indietro di fatto farebbe, se venisse approvata l'iniziativa, un balzo avanti, e questo per inte-



ressi sindacali di categoria. Ma queste rivendicazioni sindacali vanno negoziate e

AB 2019 N 2287 / BO 2019 N 2287

codificate nelle sedi opportune che non possono essere la Carta fondamentale dello Stato ossia la Costituzione federale.

Vi invito pertanto a respingere questa iniziativa popolare.

Piller Carrard Valérie (S, FR): Aujourd'hui et dans les années à venir, la Suisse devra faire face à des défis importants dans le domaine des soins infirmiers. En effet, le vieillissement de la population va accroître considérablement la demande de soins, et la pénurie de personnel qualifié frappant la branche ne fait qu'accentuer cette problématique. C'est pour ces raisons qu'une initiative populaire a été lancée, afin d'atteindre trois objectifs bien simples: continuer d'assurer la qualité des soins et la sécurité des patients, former suffisamment de professionnels infirmiers, et maintenir le personnel infirmier dans la profession le plus longtemps possible.

Aujourd'hui, le contre-projet qui nous est soumis péjore la proposition de l'initiative populaire "pour des soins infirmiers forts". La version actuelle du projet, tel qu'il a été remanié par la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique après la consultation, est parfaitement insuffisante: elle ne permettra pas de faire face à la pénurie de personnel infirmier.

Le contre-projet d'origine était déjà minimaliste, mais là il s'agit d'une détérioration massive, notamment avec la levée de l'obligation de contracter, qui lie actuellement les assureurs et le personnel infirmier qualifié. Selon la proposition de la commission, les infirmières et infirmiers devraient conclure des conventions avec les assureurs pour être remboursés par les caisses maladie pour certaines prestations fournies sans ordonnance médicale, comme par exemple les soins de base. Les assureurs deviendraient donc les arbitres, puisqu'on les habiliterait à déterminer qui peut ou non fournir des prestations. C'est l'inverse de ce que réclament les initiants, à savoir une plus grande autonomie pour les infirmières et les infirmiers et une revalorisation de la profession. Les titres professionnels seraient également moins bien reconnus avec ce contre-projet.

Actuellement, les infirmières et les infirmiers – déjà rares – sont de plus en plus occupés par des tâches administratives et n'ont plus le temps de prodiguer les soins aux patients. Ils doivent donc les déléguer à du personnel moins qualifié, comme les aides en soins, les assistants en soins et santé communautaires ou encore les assistants socio-éducatifs. Les conséquences sont que les patients sont moins bien suivis, les complications sont plus fréquentes, et la crise actuelle s'amplifie au lieu de s'atténuer.

L'objectif de l'initiative est d'assurer que la quantité suffisante de personnel infirmier bien formé est disponible pour garantir les soins, une exigence qui n'est pas assez prise en compte dans le contre-projet. La loi devrait notamment fixer un nombre maximum de patients par infirmière, car ce ratio aurait de nombreux effets bénéfiques: il favoriserait le retour dans la profession d'infirmières ayant abandonné leur métier, réduirait le taux de burn-out, augmenterait la satisfaction au travail et, du côté des patients, réduirait le taux de mortalité. De nombreuses études montrent que le bilan économique du ratio de patients par infirmière est positif, car en faisant augmenter la qualité des soins, l'augmentation du personnel nécessaire est largement compensée par les économies réalisées.

Sous sa forme actuelle, le contre-projet indirect se comprend uniquement comme une offensive de formation, réjouissante certes, mais insuffisante. Un des problèmes majeurs est que le personnel infirmier formé ne reste pas longtemps dans la profession: 22 ans en moyenne – c'est peu en comparaison avec d'autres métiers. Des mesures visant à augmenter la durée de l'exercice de la profession s'imposent donc, le Conseil fédéral le reconnaît désormais également. Mais il faut aussi répondre à certaines revendications, notamment sur les conditions de travail, et entendre le personnel infirmier, qui réclame une meilleure compatibilité entre travail et vie familiale, avec notamment une planification fiable des horaires et des services.

Le Parlement a maintenant le pouvoir d'assurer la qualité des soins en acceptant les propositions de minorité portant notamment sur une dotation en personnel sûre et fondée sur les besoins, ainsi que sur l'obligation pour les employeurs de signer une convention collective de travail.

C'est pourquoi je vous invite à soutenir l'initiative populaire qui nous est soumise ainsi que les différentes propositions de minorité du contre-projet qui visent à l'améliorer.

Prelicz-Huber Katharina (G, ZH): Ich spreche nicht nur als Grüne, sondern auch als Präsidentin der Gewerkschaft VPOD, des Verbandes des Personals öffentlicher Dienste. Wir organisieren Tausende von Pflegepersonen. Diese Pflege-Initiative ist sehr wichtig. Wir stehen vor einem Pflegenotstand. Es ist dringend, dass die Arbeitsbedingungen verbessert werden. Es braucht endlich genügend in der Schweiz ausgebildete Pflegepersonen mit einem eigenverantwortlichen Bereich und einer guten Abgeltung der Pflegeleistungen



mit guten Arbeitsbedingungen. Das ist in der Initiative leider ein wenig unklar formuliert. Umso wichtiger ist der Minderheitsantrag Gysi Barbara im indirekten Gegenentwurf betreffend einen Gesamtarbeitsvertrag, der sozialpartnerschaftlich ausgehandelt werden soll.

Wir bilden zurzeit gerade etwa 60 Prozent des jährlichen Bedarfs an Pflegepersonen aus. Schon heute kommt ein Drittel der Pflegepersonen aus dem Ausland, Pflegepersonen, die dann selbstverständlich in ihren Ländern wiederum fehlen. Wenn wir so weitermachen, werden uns im Jahr 2030 – hören Sie die Zahl! – 65 000 Pflegenden fehlen. Fast 50 Prozent der Ausgebildeten steigen wieder aus dem Beruf aus. Das hat ganz stark mit den Arbeitsbedingungen zu tun.

Seit etwa 2010 ist bei den Pflegeberufen quasi eine Nullrunde im Gang. Teilweise haben sich die Arbeitsbedingungen sogar verschlechtert. Bei einem ohnehin tiefen Lohn ist es für viele nicht möglich, 100 Prozent zu arbeiten, weil die Arbeit viel zu streng ist. Die unregelmässige Arbeitszeit verunmöglicht faktisch eine gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf, auch wenn fast nur oder sehr viel mehr Frauen in diesem Beruf arbeiten. Sie sind konfrontiert mit einer Zunahme des Stresses und der Bürokratie.

Der Hintergrund dazu ist die Ökonomisierung des Gesundheitswesens und eine fehlende Patientinnen- und Patientenorientierung. Es ist ein völlig verfehltes DRG-System, das eigentlich sofort gestoppt werden müsste. Es ist ein System mit einem absurden Abrechnungssystem, das gar den neuen Beruf des Kodierers oder der Kodiererin kreiert hat – mit totalen Fehlanreizen, bei dem eine Operation rentiert und die Pflege kostet beziehungsweise zu einem Negativsaldo führt.

Der Fakt ist, dass das Pflegepersonal immer weniger Zeit für den Patienten und die Patientin hat, gestresst ist und dann eben aussteigt. Es ist in unserem eigenen Interesse, hier Verbesserungen zu erzielen. Wir werden – so hoffen wir jedenfalls – alle einmal alt und können dann leider auch pflegebedürftig werden. Wir alle werden in unserem Leben einmal die Dienste des Spitals oder der Spitex und damit eben Pflegeleistungen beanspruchen.

Wir müssen – das ist in unserem eigenen Interesse – genügend Pflegepersonal haben. Es soll gut ausgebildet sein, natürlich bei uns in der Schweiz. Die Arbeitsbedingungen sollen gut sein, sodass eine gute Leistung garantiert ist.

Was heisst "gute Leistung"? Es braucht eine gute Pflege und Betreuung inklusive der dafür nötigen Zeit. Das braucht es, damit wir alle eine würdige Pflege haben. Denn wir wissen eigentlich, und das bezeugen alle Studien: 50 Prozent der Heilungschancen hängen damit zusammen, ob wir eine gute Pflege haben oder eben nicht.

Deshalb selbstverständlich Ja zur Initiative, das ist eigentlich das Mindeste, und natürlich dann Ja zum Gegen-vorschlag.

Bircher Martina (V, AG): Die Pflegerinnen und Pfleger in der Schweiz leisten täglich einen enormen Einsatz zu unser aller Wohl und verdienen unseren Respekt. Aber, geschätzte Pflegefachleute, um diesen Respekt, diese Wertschätzung und Anerkennung in unserer Gesellschaft zu erhalten, ist eine Verankerung in unserer Verfassung der falsche Weg. Was auf den ersten Blick plausibel tönt – schliesslich wollen wir alle eine starke und sichere Pflege –, geht bei genauer Betrachtung in die falsche Richtung.

AB 2019 N 2288 / BO 2019 N 2288

So will die Initiative eine einzige Berufsgruppe in die Verfassung aufnehmen und gegenüber allen anderen privilegieren. Ich kann Ihnen versichern: Wenn wir das tun, dann kommt morgen die nächste Berufsgruppe und übermorgen wieder eine hinzu. Denn seien wir ehrlich: Jede Berufsgruppe nimmt für sich in Anspruch, unersetzlich zu sein und das Beste für die Gesellschaft zu machen.

Weiter sollen in der Verfassung anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen implementiert werden. Aber auch hier ist es so – seien wir ehrlich zu uns selber -: Spitäler, Heime und Spitex-Organisationen buhlen schon heute um Fachkräfte, es bleibt ihnen also gar nichts anderes übrig, als gute Arbeitsbedingungen zu bieten. Daher haben beispielsweise heute Spitäler und Pflegeheime eigene Kitas, und dies alles ohne Vorgaben und Zwang durch den Bund.

Was mich aber am meisten erstaunt, ist die reine Fokussierung auf die Diplompflege. Einmal mehr versucht man, die Pflege zu akademisieren, was zu höheren Kosten, aber nicht automatisch zu einer besseren Qualität führt. Eine pflegebedürftige Person schätzt jemanden, der empathisch ist, mitfühlend und einfühlsam. Ich denke kaum, dass eine bettlägerige neunzigjährige Dame nach dem Master- oder Bachelor-Abschluss fragt. Ausserdem erinnere ich Sie daran, dass wir hier im Bundesparlament der Integrationsagenda zugestimmt haben. So versuchen momentan die Gemeinden schweizweit, viele Flüchtlinge zu integrieren, gerade in die Pflegeberufe. Da ist es ein purer Gegensatz, dass hier gleichzeitig verakademisiert werden soll.



Daher bitte ich Sie, die Volksinitiative zur Ablehnung zu empfehlen und den indirekten Gegenvorschlag abzulehnen.

Munz Martina (S, SH): Wir können es drehen und wenden, wie wir wollen, aber in der Schweiz herrscht bereits ein Pflegenotstand. Über 6000 Stellen in der Pflege sind offen, und der Mangel wird bis in zehn Jahren auf 65 000 Pflegenden ansteigen. Das ist kein Schreckgespenst, das ist die Realität, und sie ist ungemütlich, vor allem, wenn man die demografische Entwicklung in unserem Land bedenkt. Wenn wir als Parlament keine Massnahmen ergreifen, wird die Situation gefährlich. Je mehr Kranke von einer einzigen Pflegenden betreut werden müssen, desto tiefer sinkt die Pflegequalität. Das heisst im Klartext: höheres Sterberisiko, höhere Mortalität, höhere Kosten. Wollen wir das? Die Pflege ist für die Schweiz systemrelevant geworden. Wir dürfen nicht untätig bleiben.

Mit der parlamentarischen Initiative hat die SGK-N den dringenden Handlungsbedarf anerkannt. Leider wurde der Gegenvorschlag nach der Vernehmlassung von der gleichen Kommission verschlechtert. Die Lobby der Krankenkassen hat ganze Arbeit geleistet – wieder einmal. Darum ist es an uns, zu handeln. Heute haben wir die Chance, dem Gegenvorschlag wieder die ursprüngliche Kraft zurückzugeben und ein Scheitern zu verhindern.

Unser Gesundheitssystem richtet sich schon lange nicht mehr nach Bedarf und Wohlergehen der Gesellschaft. Es richtet sich nach Macht und Geld. Die Pflege geht dabei völlig unter. Das muss sich ändern. Die Generaldirektorin der WHO bis 2017, Margaret Chan, sagte: "Wer ein Menschenleben rettet, ist ein Held; wer hundert Menschenleben rettet, ist eine Pflegefachfrau – vermutlich überarbeitet und unterbezahlt."

Pflegende erbringen 80 Prozent der Gesundheitsleistungen, trotzdem müssen sie um Stellenprozente und um jeden Lohnfranken kämpfen. Das ist eine Schande. Denn ohne Pflege ist die Medizin nicht wirksam. Wir müssen Geld in die Pflege investieren.

Ich unterstütze die Pflege-Initiative, aber gleichzeitig auch einen griffigen indirekten Gegenvorschlag. Insbesondere die Massnahmen zur Förderung der Ausbildung sind dringend nötig. Heute sind wir in der Schweiz auf Fachkräfte angewiesen, die wir im Ausland rekrutieren müssen. Das muss sich ändern. In den letzten vier Jahren haben wir nicht einmal die Hälfte aller Pflegefachpersonen ausgebildet, die wir benötigen.

Einerseits haben wir zu wenig Berufseinsteigerinnen, und gleichzeitig gibt es zu viele Pflegenden, die dem Beruf den Rücken kehren. Dank der Finanzierung durch den Bund kann die Ausbildungsoffensive Früchte tragen. Sie darf aber nicht durch die Kürzungsanträge geschmälert werden, und auch die Kantone müssen zu einer Ausbildungsunterstützung für Pflegefachpersonen verpflichtet werden.

Für die Aufwertung des Berufes ist die eigenverantwortliche Leistungserbringung entscheidend. Leider haben sich die Krankenkassen in diesem Bereich durchgesetzt und verlangen eine zusätzliche Vereinbarung mit den Versicherern. Die Aufhebung des Vertragszwanges vergiftet die Vorlage und hat schon die parlamentarische Initiative Joder 11.418 zu Fall gebracht. Die Aufhebung des Vertragszwanges gefährdet auch jetzt den indirekten Gegenvorschlag und ist ein Präjudiz für eine grundsätzliche Aufhebung des Kontrahierungszwangs. Die Krankenversicherer erhalten dadurch die Macht zu bestimmen, wer die Leistungen erbringen darf und wer nicht. Ich hoffe, dass im neuen Parlament weniger Krankenkassen-Lobbyistinnen und -Lobbyisten auf den Ratssesseln sitzen. Das können Sie beweisen, indem Sie der Minderheit Ammann zu Artikel 25 sowie der Minderheit Maillard und der Minderheit I (Gysi Barbara) zu Artikel 25a KVG zustimmen.

Ich bitte Sie, heute ein deutliches Zeichen für eine starke Pflege zu setzen und auch den indirekten Gegenvorschlag nicht zu gefährden. Stimmen Sie für die Volksinitiative, und unterstützen Sie beim indirekten Gegenvorschlag sämtliche Minderheitsanträge von Vertreterinnen und Vertretern der SP und der CVP!

Sauter Regine (RL, ZH): Geschätzte Kollegin Munz, Sie haben eben gesagt, dass der Gegenvorschlag die Aufhebung des Kontrahierungszwangs beinhaltet. Wenn ich die Bestimmung richtig lese, dann sehe ich, dass dort nichts davon steht. Es steht dort, dass man Vereinbarungen abschliessen kann, und dies meines Erachtens dann, wenn es im Sinne der Leistungserbringer zum einen, zum andern aber auch im Sinne der Patientinnen und Patienten ist. Wieso sehen Sie darin keinen Vorteil für eine integrierte Gesundheitsversorgung?

Munz Martina (S, SH): Es ist das alte Lied der Krankenkassen, dass sie den Kontrahierungszwang aufheben wollen. Das hier ist das Präjudiz.

Gysin Greta (G, TI): Due sono i grossi problemi del sistema sanitario svizzero. Il primo, annoso e grave, è quello dei premi di cassa malati in continua crescita e ormai per troppi cittadini impagabili: in Ticino, per esempio, per la maggioranza della popolazione i premi di cassa malati rappresentano il doppio di tutte le imposte – federali, cantonali, comunali – sommate. Più di un terzo della popolazione beneficia di sussidi di



cassa malati. Questo è un problema grave, che merita al più presto risposte serie. Non certo cerotti o pseudo-soluzioni come i 50 franchi per la visita al pronto soccorso, voluti due settimane fa da questo Parlamento, che non faranno che peggiorare la situazione.

Il secondo grande problema, anch'esso molto grave, è la mancanza di personale. Per quanto riguarda i medici il problema è chiaro: l'infelice decisione di questo Parlamento di imporre a mantenere il numerus clausus alla Facoltà di medicina, fa sì che la Svizzera formi meno della metà dei medici di cui necessita. Ne importiamo quindi dai paesi vicini, una prassi eticamente alquanto discutibile. Altri Stati ne pagano infatti la formazione, tra i 500 000 e 750 000 franchi a studente, noi glieli portiamo via.

Il problema è ancora più grave nell'ambito delle cure infermieristiche: entro il 2030 potrebbero mancare in Svizzera tra le 25 000 e le 35 000 infermiere diplomate. Anche qui, per intanto, ne facciamo venire sempre di più dall'estero. Ma questa non è, non può essere una soluzione a lungo termine.

Se dal profilo etico è discutibile, la prassi potrebbe presto essere anche onerosa: l'Organizzazione mondiale della sanità vorrebbe a giusta ragione regolamentare il trasferimento di personale infermieristico, imponendo una tassa da pagare dal paese terzo in cui viene assunta al paese che l'ha formata.

AB 2019 N 2289 / BO 2019 N 2289

Meglio quindi risolvere il problema alla radice, con le soluzioni proposte dall'Associazione svizzera degli infermieri tramite l'iniziativa popolare "per cure infermieristiche forti". La rapidità con cui sono state raccolte le firme dimostra quanto il tema sia sentito dalla popolazione.

Bisogna formare più personale e migliorare le condizioni quadro. Il lavoro pesante, i turni irregolari, la remunerazione non adeguata al carico di lavoro, la difficoltà di conciliare lavoro e famiglia, e quanto viene oggi richiesto come formazione di base e come formazione continua, fanno sì che molte infermiere formate abbandonino anzitempo l'ambito infermieristico, aggravando così il problema della mancanza di personale.

Questa iniziativa vuole risolvere il problema alla base, aumentando il numero delle infermiere formate e migliorando le loro condizioni di lavoro, oltretutto riconoscere una maggiore autonomia alla professione infermieristica, spesso schiacciata dall'autoritarismo dei medici.

Il Consiglio federale nel suo messaggio si era limitato ad esprimersi negativamente riguardo all'iniziativa. Si è poi parzialmente corretto nel parere sull'iniziativa parlamentare che sta alla base della bozza di controprogetto indiretto. Il controprogetto va però corretto tenendo conto delle richieste legittime e fondamentali degli autori dell'iniziativa. Non dobbiamo lasciarci impressionare dalle cifre portate dagli assicuratori a proposito del costo di questa iniziativa, cifre che hanno quale unico scopo quello di spingere al sabotaggio delle legittime richieste del personale infermieristico. Se questo Parlamento non riuscirà a correggere il controprogetto e optare così per una vera soluzione, accettabile, realistica e lungimirante, non ho dubbio che saranno i cittadini a farlo in votazione popolare.

Streiff-Feller Marianne (M, BE): Die Altersstruktur der Schweiz verändert sich. Die Anzahl der Menschen über 65 nimmt in den kommenden Jahrzehnten rasant zu. Die Anzahl über-80-jähriger Personen wird voraussichtlich innert zehn Jahren von heute 440 000 auf 690 000 ansteigen. Damit wird auch der Anteil an chronisch und mehrfach erkrankten Personen rasant steigen. Ganz klar ist, dass der Pflege- und Betreuungsbedarf erheblich zunehmen wird. Vor dieser Entwicklung die Augen zu verschliessen, ist verantwortungslos.

Diese Zahlen betreffen zwar die Zukunft. Schon heute ist jedoch die Situation unbefriedigend. Denn wir bilden nicht genügend Pflegefachpersonen aus. In der Schweiz werden nur 56 Prozent des benötigten Nachwuchses ausgebildet. Darum rekrutiert unser Gesundheitswesen einen bedeutenden Anteil des Gesundheitspersonals aus dem Ausland. Ein Drittel unseres Pflegepersonals kommt aus dem Ausland, und jede vierte Person hat ein ausländisches Diplom. Dies ist einfach nicht nachhaltig.

Lebensgestaltung im Alter ist ein Schwerpunktthema der EVP. Wir wollen eine qualitativ hochstehende Pflege, die für alle bezahlbar bleibt und die Patientensicherheit gewährleistet. Nachhaltige Investitionen in der Pflege sind nötig, um die Kostenexplosion nachhaltig zu dämpfen.

Die breite Unterstützung der Pflege-Initiative durch unterschiedliche Organisationen – zum Beispiel durch die Krebsliga, den Patientenschutz, Pharmasuisse oder die Haus- und Kinderärzte – zeigt, wie wichtig eine grundsätzliche Änderung der Gesetzgebung im Bereich der Pflege ist. Ich unterstütze die Anliegen der Volksinitiative und hoffe, dass möglichst viele Punkte davon in den indirekten Gegenvorschlag aufgenommen werden, damit keine Verfassungsänderung nötig ist. Der Gegenvorschlag stellt sicher, dass Pflegefachpersonen gut ausgebildet werden, dass sie in eigener Verantwortung spezifische Pflegeleistungen erbringen können und dass sie auch angemessen abgegolten werden. Ich sehe ihn als gangbaren Kompromiss und möchte Sie bitten, diesem zuzustimmen.



Ich bin der Kommission für die gute Arbeit sehr dankbar. In mehreren Punkten werden wir von der EVP allerdings den Minderheitsanträgen folgen. Aus Zeitgründen möchte ich nur auf zwei Punkte kurz eingehen:

1. Ich befürworte Anpassungen im KVG, die besagen, dass Pflegefachpersonen in ihrem Bereich pflegerische Massnahmen eigenständig anordnen können. Dies betrifft Massnahmen der Abklärung, der Beratung, der Koordination und der Grundpflege. Wir müssen uns endlich von der Idee verabschieden, dass diplomierte Pflegefachkräfte Hilfskräfte der Ärzte sind und dass sie nur Leistungen abrechnen können, die auf Anordnung eines Arztes oder einer Ärztin erfolgen. Mir scheint, dass dies mit der Geschichte des Berufes, eines typischen Frauenberufes eben, verbunden ist. Damit muss nun Schluss sein. Ich werde da dem Minderheitsantrag folgen.

2. Ich finde die zeitliche Begrenzung von acht Jahren für die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege ungenügend. Es ist davon auszugehen, dass der Fachkräftemangel innert acht Jahren nicht behoben werden kann. Für Gesundheitszentren, Spitäler und Pflegeheime ist es doch nicht nachhaltig, ihre Ausbildungsleistungen auszubauen, wenn sie nach acht Jahren keine Unterstützung mehr erhalten und alle Kosten selber bezahlen müssen. Da würde für diese Institutionen die Rechnung kaum aufgehen, und es wäre einfacher, dann wieder Pflegefachkräfte im Ausland zu rekrutieren. Ich werde deshalb auch in diesem Punkt der Minderheit folgen.

Ich bitte Sie: Verschiessen Sie vor dem Pflegenotstand nicht die Augen, und stimmen Sie einem griffigen indirekten Gegenvorschlag zu! Dann könnte die Volksinitiative zurückgezogen werden. Zum jetzigen Zeitpunkt unterstützen ich und die EVP-Mitglieder des Rates die Volksinitiative und den Gegenvorschlag.

Fischer Roland (GL, LU): Ich möchte zuerst meine Interessenbindung bekannt geben: Ich bin Präsident des Verwaltungsrates einer Pflegeinstitution in meiner Wohngemeinde Udligenswil.

Die demografische Entwicklung ist eine der grössten Herausforderungen unserer Zeit. Die Volksinitiative "für eine starke Pflege" betrifft diese Herausforderung. Ihr zentrales Anliegen befindet sich deshalb im gleichen Boot wie die Zukunft der Vorsorgewerke. Und genau mit der gleichen Dringlichkeit und Wichtigkeit ist dieses Anliegen auch zu behandeln.

Heute beträgt der sogenannte Altersquotient, also der Anteil der Über-65-Jährigen im Verhältnis zu den 20- bis 64-Jährigen, 30 Prozent. Im Jahr 2030 wird er gemäss den Prognosen des Bundesamtes für Statistik bereits 40 Prozent betragen, im Jahr 2045 sogar fast 50 Prozent. Das heisst, eine einzelne beschäftigte Person wird einen immer grösseren Anteil ihrer Wertschöpfung, ihres Einkommens für die Unterstützung der älteren Mitmenschen erarbeiten. Der höhere Altersquotient bedeutet aber auch, dass ein immer grösserer Anteil der Arbeitskräfte in unserer Volkswirtschaft im Bereich der Betreuung und Pflege von älteren Menschen tätig sein wird, damit wir ihnen ein würdiges Leben im Alter und in den letzten Lebensjahren ermöglichen können.

Die Digitalisierung wird sicher einen Beitrag leisten, damit wir diese Knappheit an Arbeitskräften in unserer Volkswirtschaft im Allgemeinen bewältigen können. Aber in der Pflege, wo es um die Betreuung von Mitmenschen, um Empathie, um Hingebung geht, ist dieses Potenzial beschränkt. Der Handlungsbedarf für eine Ausbildungsoffensive ist also klar gegeben.

Es wurde erwähnt, dass die Möglichkeit, dass gut ausgebildete Pflegefachpersonen selbstständig Leistungen anordnen können, zu einer Mengenausweitung und zu höheren Kosten führen würde. Ich kann mir angesichts der Knappheit an Fachpersonen nicht wirklich vorstellen, dass dies der Fall sein wird. Im Gegenteil: Allenfalls werden die Prozesse auch einfacher, effizienter und damit auch kostengünstiger. Wir wissen es nicht. Aber vor dem Hintergrund, dass es sich bei den Pflegefachpersonen um gut ausgebildete Fachpersonen handelt, sollten sie diese Verantwortung auch wahrnehmen dürfen.

Eine grosse finanzpolitische Herausforderung in den kommenden Jahren wird jedoch die erwähnte demografische Entwicklung selbst sein. Die Kosten für die Langzeitpflege beliefen sich gemäss der Eidgenössischen Finanzverwaltung im

AB 2019 N 2290 / BO 2019 N 2290

Jahr 2013 auf 0,8 Prozent des Bruttoinlandprodukts. Im Jahr 2030 werden die Kosten 1,2 Prozent, im Jahr 2045 sogar 1,7 Prozent betragen – das heisst mehr als das Doppelte. Gemessen am heutigen Wert des Bruttoinlandprodukts sind das Mehrkosten in der Höhe von 6,2 Milliarden Franken. Wir werden also, wenn man einen Vergleich zu anderen Ausgaben machen will, in der Zukunft für die Langzeitpflege zusätzlich deutlich mehr als für das gesamte Armeebudget aufwenden. Diese Kosten werden von den Kantonen und Gemeinden getragen. Es ist deshalb gerechtfertigt, dass auch der Bund einen grösseren Beitrag an die Erfüllung dieser Verbundaufgabe der Langzeitpflege leistet.

Die Volksinitiative nimmt ein wichtiges Anliegen auf. Der indirekte Gegenvorschlag erlaubt es uns aber, viel schneller und gezielter zu handeln.



Deshalb bitte ich Sie, auf den Gegenvorschlag einzutreten und ihn in einer griffigen Art und Weise anzunehmen.

Bendahan Samuel (S, VD): En fait, il n'y a que quand on est malade qu'on se rend compte à quel point la santé est quelque chose de précieux. Malheureusement, quand on est en bonne santé, on ne se rend pas compte qu'en réalité – même si nous ne parlons que des coûts de la santé – ce qui fait la force d'un système de santé, ce n'est pas combien il coûte, mais d'abord ce qu'il nous rapporte et ce qu'il nous empêche de subir. J'aimerais rappeler que si c'est en soi un but noble que de trouver des solutions pour que nous ne dépensions pas trop ou que nous dépensions de façon plus sociale pour le système de soins, nous devons d'autant plus garantir à tout un chacun une véritable qualité des soins. A ce sujet, je voudrais dire une chose: s'il y a des milliers de personnes qui sont aujourd'hui concernées par cette initiative, parce qu'elles travaillent dans le domaine des soins ou, plus encore, bénéficient de soins, il y a des millions de personnes dans notre pays qui pourraient bénéficier des effets d'une acceptation de l'initiative.

Que celles et ceux d'entre vous qui ont la chance d'être en bonne santé se rappellent de la décision que nous prendrons entre aujourd'hui et demain. Qu'ils se rappellent que lorsqu'ils seront en mauvaise santé, parce que cela peut nous arriver à toutes et tous, ils seront heureux de la qualité des soins offerts par notre système de santé. Le renforcer aujourd'hui en recommandant d'accepter l'initiative populaire, ce que je vous invite à faire, est donc judicieux.

Finalement, cette initiative va dans le sens de la mode. Elle propose un système de santé plus agile. On parle d'agilité à tort et à travers dans le domaine du management, mais en définitive quand il s'agit de l'appliquer, on ne veut pas bouger. Il est fondamental d'accepter l'idée que la décision doit être prise par les personnes qui sont le plus directement en contact avec le patient, tout en maintenant une qualité en termes de contrôle des coûts et des prestations fournies.

Mais l'avantage d'une initiative comme celle-ci, ce n'est pas seulement qu'elle vise à améliorer la qualité, c'est qu'en réalité il s'agit aussi de reculer pour mieux sauter. Oui, bien sûr, chaque fois qu'un investissement est fait, il faut dépenser une certaine somme. Le problème, c'est que quand on dit "reculer pour mieux sauter", c'est une belle image, parce qu'on imagine bien que l'on va voir le saut qui sera fait, mais dans le domaine de la santé, c'est un peu difficile. Si vous investissez dans des soins de qualité, pour que les gens se sentent mieux demain, vous ne voyez pas la situation dans laquelle ils sont encore plus malades et coûtent donc encore plus cher. En réalité, si nous améliorions la qualité des soins infirmiers et la capacité des personnes issues du secteur des soins de faire leur travail, nous améliorerions aussi, du point de vue financier, notre situation demain.

C'est pour cela que je vous invite à soutenir l'initiative. Il y a pénurie dans le domaine du personnel soignant. Une partie du problème est due au fait que des gens considèrent cette profession comme n'étant pas assez attractive, et cela concerne d'ailleurs aussi d'autres domaines que purement celui des infirmiers et des infirmières.

Je vous invite à ne pas vous intéresser à l'attractivité des salaires de notre pays seulement quand il est question des "top managers". Pourquoi ne s'intéresse-t-on pas autant au personnel soignant qu'aux "top managers", dont on dit qu'il faut leur offrir des salaires mirobolants pour les attirer? Ici, ce ne sont pas des salaires mirobolants qui sont demandés, mais simplement d'améliorer les conditions de travail pour éviter que les gens quittent systématiquement leur emploi parce que les conditions sont difficiles et que le travail n'est pas assez reconnu.

En fait, ce qui est demandé au travers de cette initiative, c'est de donner un peu plus de compétences aux gens sur le terrain et, surtout, de reconnaître ces compétences et de les développer, d'augmenter le nombre de professionnels qui pourraient effectivement fournir ces prestations. Je ne comprends pas comment on peut dire non à cela.

Allons dans le sens du bien commun. Or, le bien commun aujourd'hui, c'est faire en sorte que le personnel soignant puisse être formé, que cette formation soit attractive et que les conditions de travail soient au niveau des prestations que les fournisseurs de soins voudraient prodiguer, au lieu d'être simplement insuffisantes et donc nécessitant beaucoup trop d'immigration.

Je vous invite donc à soutenir cette initiative et à reconnaître le travail incroyable que fait le personnel soignant dans notre pays pour notre bien commun. Je rappelle que, même s'il est important d'endiguer les coûts de la santé, ce qui est le but de cette initiative, il est encore plus important d'être un pays où le plus de monde possible puisse être en bonne santé, car la santé n'a pas de valeur financière, elle a une valeur humaine beaucoup plus importante.



AMTLICHES BULLETIN – BULLETIN OFFICIEL

Nationalrat • Wintersession 2019 • Achte Sitzung • 16.12.19 • 14h30 • 18.079
Conseil national • Session d'hiver 2019 • Huitième séance • 16.12.19 • 14h30 • 18.079



Die Beratung dieses Geschäftes wird unterbrochen
Le débat sur cet objet est interrompu

Schluss der Sitzung um 18.55 Uhr
La séance est levée à 18 h 55

AB 2019 N 2291 / BO 2019 N 2291

