



18.079

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

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

Fortsetzung – Suite

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**

Fortsetzung – Suite

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)

Suter Gabriela (S, AG): Der Pflegenotstand ist in vielen Institutionen leider bereits bittere Realität. Mein 32-jähriger Kollege, der als diplomierter Pflegefachmann auf einer stationären Abteilung im Spital arbeitet, fasst die Situation an seinem Arbeitsplatz folgendermassen zusammen: Sie hätten zu wenig Personal, zu viele Patientinnen und Patienten, der Zeitdruck sei enorm, es werde dauernd unter Stress gearbeitet. Die Gefahr, dass Fehler gemacht würden, sei dadurch viel grösser. Sie könnten die Patientinnen und Patienten teilweise





nur noch abfertigen. Für Gespräche, die eigentlich zu einer guten Betreuung gehörten, bleibe keine Zeit. Wenn sich das nicht bald ändere, überlege er sich ernsthaft, sich neu zu orientieren. Er könne seinen Berufsauftrag nicht mehr in der Qualität erfüllen, wie er sich das vorstelle. So weit das Zitat meines Kollegen.

Ich erinnere Sie ungern daran, aber es ist leider so: Wir alle hier im Saal werden wohl irgendeinmal auf qualifiziertes Pflegepersonal angewiesen sein. Ich frage Sie: Möchten Sie von Personal gepflegt und betreut werden, das unter permanentem Zeitdruck auf einer chronisch unterbesetzten Station arbeiten muss? Ehrlich gesagt: ich lieber nicht!

Die Zukunft im Pflegebereich sieht nicht rosig aus. Ohne Gegenmassnahmen wird sich die Situation in den nächsten Jahren noch weiter verschlimmern. Es ist simpel: Immer mehr Menschen werden immer älter. Diese Entwicklung führt dazu, dass in zehn Jahren etwa 65 000 Pflegende fehlen werden; dies ist die Schätzung des Schweizer Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner.

Es besteht also akuter Handlungsbedarf. Das haben nicht nur die Initiantinnen und Initianten erkannt, die die Unterschriften für ihre Initiative in Rekordzeit gesammelt haben, sondern erfreulicherweise auch die vorberatende Kommission. Es müssen doppelt so viele Pflegende ausgebildet werden, wie dies momentan der Fall ist, um die Pflegequalität zu sichern und zu verbessern. Dazu braucht es eine Ausbildungsoffensive, wie sie der indirekte Gegenvorschlag der Kommission auch vorsieht.

Wir haben es heute in der Hand, den indirekten Gegenvorschlag sogar noch zu verbessern und die Forderungen der Initiative in ihn einzuarbeiten. Wo muss der indirekte Gegenvorschlag nachgebessert werden? Dies ist in drei Bereichen der Fall:

1. Die Ausbildungsoffensive darf nicht auf acht Jahre befristet werden. In dieser kurzen Zeit können die Massnahmen noch gar nicht alle richtig greifen.
2. Die Kantone müssen zwingend dazu verpflichtet werden, Ausbildungsbeiträge zu leisten, um Pflegefachkräften eine höhere Ausbildung zu erleichtern. Kann-Formulierungen haben in Gesetzen nichts zu suchen.
3. Es müssen wirklich auch genügend Bundesgelder gesprochen werden.

Ich bitte Sie entsprechend, den Minderheitsanträgen zuzustimmen. Nur so kann diese Ausbildungsoffensive auch wirklich gelingen.

Nun müssen wir aber nicht nur mehr Pflegende ausbilden, wir müssen auch dafür sorgen, dass die Pflegefachmänner und -frauen in ihrem Beruf bleiben. Dazu braucht es noch zusätzliche Massnahmen, und deshalb unterstütze ich neben dem indirekten Gegenvorschlag auch die Initiative. Welche zusätzlichen Massnahmen braucht es, um die Abwanderung aus den Pflegeberufen zu stoppen? Oder anders gefragt: Wann bleiben eigentlich die Menschen in ihrem erlernten Beruf? Dazu gibt es viele Studien, und sie alle sagen: Die Leute verbleiben in ihrem Beruf, wenn sie ihre Arbeit als attraktive, sinnstiftende Tätigkeit erleben, wenn sie gute Arbeitsbedingungen mit positiven Zukunftsperspektiven haben, wenn die geleistete Arbeit entsprechend wertgeschätzt wird. (*Remarque intermédiaire de la présidente: Concluez, s'il vous plaît!*) Und dazu gehört selbstverständlich und insbesondere auch eine angemessene Entlohnung. Die Verbesserung der Arbeitsbedingungen, die gerechte Entlohnung sind zentrale Massnahmen, (*Remarque intermédiaire de la présidente: Concluez, s'il vous plaît!*) welche die Initiative auch fordert. Und dies kann entsprechend jetzt so in den indirekten Gegenvorschlag eingearbeitet werden.

Ich bitte Sie: Stoppen Sie den Pflegenotstand und stimmen Sie sowohl dem indirekten Gegenvorschlag (*Remarque intermédiaire de la présidente: Concluez, s'il vous plaît!*) als auch der Initiative zu!

Ryser Franziska (G, SG): Die Pflege ist ein Grundpfeiler einer erfolgreichen medizinischen Behandlung. Vom ersten Kontakt an, den man als Patientin oder Patient in einem Spital aufnimmt, bis hin zur letzten Kontrolle nach erfolgreicher Behandlung sind die Pflegerinnen und Pfleger die wichtigsten Ansprechpersonen. Während man zu Ärztinnen und Ärzten sowie zu Therapeutinnen und Therapeuten nur punktuell Kontakt hat, sind die Pflegenden konstant vor Ort und übernehmen die Betreuung während des ganzen Tages. Sie begleiten die Patientinnen und Patienten durch ihre individuelle Krankheitsgeschichte.

AB 2019 N 2292 / BO 2019 N 2292

Neben der Betreuung tragen sie auch eine medizinische Verantwortung: Sie sind dafür verantwortlich, den Gesundheitszustand zu überwachen und – falls notwendig – rechtzeitig zu intervenieren. Nur dann, wenn diese Überwachung sorgfältig und mit der dafür notwendigen Zeit durchgeführt werden kann, können Komplikationen vermieden und die Spitalaufenthaltsdauer reduziert werden.

Der Bedarf an Pflegeleistungen nimmt stetig zu: 65 000 zusätzliche Pflegende brauchen wir bis 2030. In verschiedenen Kantonen wird aktuell viel in Spitalneubauten investiert, um eine zeitgemässe Infrastruktur aufzubauen. Aber neben den Spitalneubauten braucht es vor allem auch ausreichend und gut qualifiziertes Perso-



nal, damit die Infrastruktur überhaupt sinnvoll genutzt werden kann.

Wir haben bereits jetzt zu wenig Pflegepersonal, und wenn sich nichts ändert, werden wir in Zukunft keine ausreichende und allen zugängliche medizinische Grundversorgung mehr anbieten können, wozu wir nach Artikel 117a der Bundesverfassung verpflichtet sind. Zusätzliche Rekrutierung aus dem Ausland wird immer schwieriger, da die umliegenden Länder verständlicherweise zuerst ihren eigenen Bedarf abdecken wollen.

In anderen Bereichen der Medizin kann die durch unsere alternde Gesellschaft erhöhte Nachfrage nach Gesundheitsleistungen zumindest teilweise kompensiert werden: dank neuen Ansätzen und effizienteren Behandlungen. Neue bildgebende Verfahren ermöglichen es zum Beispiel, Eingriffe exakt zu planen, Prothesen zu personalisieren und Eingriffe minimalinvasiv durchzuführen. Und Diagnosen können dank automatisierten Verfahren in einem Bruchteil der Zeit und zum Teil exakter als durch erfahrene Spezialistinnen und Spezialisten gestellt werden. Aber die Pflege kann nicht von intelligenten Programmen und effizienteren Verfahren übernommen werden; Pflegeroboter sind kein Ersatz für soziale Interaktionen und die menschliche Betreuung. Die Aufgaben der Pflege basieren auf dem persönlichen Kontakt; diese Betreuungs- und Beziehungsarbeit kann nicht automatisiert werden. Im Gegenteil: Je schneller und genauer die medizinischen Untersuchungen werden, je komplexer die medizinischen Fälle, desto wichtiger ist eine sorgfältige Betreuung, und desto mehr Ressourcen braucht es für die Pflege.

In jeder Diskussion um Digitalisierung kommt man zum Schluss, dass eine Verlagerung der Jobs stattfinden wird, hin zum Dienstleistungssektor, zu mehr Jobs im sozialen Bereich und in den betreuenden Aufgaben. Das funktioniert aber nur, wenn auch die entsprechenden Ausbildungsmöglichkeiten vorhanden sind. Diese Fachkräfte gilt es jetzt auszubilden. Die Bildungsoffensive ist daher ein zentrales Element der Initiative und des indirekten Gegenvorschlages. Die Ausbildung soll attraktiv sein und auch denjenigen ermöglicht werden, die auf Ausbildungsbeiträge zur Sicherung ihrer Lebensgrundlagen angewiesen sind. Diese Ausbildungsbeiträge dürfen aber nicht als Darlehen abgegeben werden. Gerade im Bereich der Pflege, in dem die Löhne tief und die Arbeitsbelastung hoch sind, wäre ein Start ins Berufsleben mit Schulden fatal. Es braucht jetzt ein klares Bekenntnis zur Pflege und zu einer Ausbildungsoffensive, die echte Anreize schafft, um zusätzliches Pflegepersonal auszubilden.

Portmann Hans-Peter (RL, ZH): Aufgrund meiner Erfahrungen und meines Engagements während über zwanzig Jahren als Präsident des Kompetenzzentrums Palliative Care und des Sterbehospizes Lighthouse hege ich persönlich sehr, sehr grosse Sympathie für diese Initiative. Es gibt Missstände – und diese Missstände sind unseres Landes unwürdig. Ich hoffe, dass hier ein indirekter Gegenvorschlag beschlossen wird, der es den Initianten erlauben wird, ihre Initiative zurückzuziehen. Damit hätten wir nämlich, glaube ich, auf einem schnelleren Weg mehr erreicht als über den Umweg einer Verfassungsänderung.

Nun, es ist jedoch nicht jedes Thema in diesem indirekten Gegenvorschlag aus meiner Sicht wirklich zielführend geregelt. Ich bin der Meinung, dass gewerkschaftliche Eigeninteressen nichts darin zu suchen haben. Ich bin auch der Meinung, dass Entlohnungen, die sich aufgrund des Leistungsvolumens oder -umfangs beziffern lassen sollen, hier nichts zu suchen haben. Diesen Fehler machen wir ja bereits zum Beispiel bei den Belegärzten, was die Kosten nur in die Höhe treibt.

In Bezug auf die Leistungserbringer braucht es meines Erachtens eine austarierte Formulierung und Lösung. Einen Automatismus bei der direkten Leistungserbringung erachte ich als falsch. Aber ich erachte es als richtig – darum werde ich den Antrag der Minderheit Maillard zu Artikel 25a unterstützen –, dass der Bundesrat ganz klar definiert, bei welchen medizinischen Leistungen es um den kurativen Teil geht, das heisst, wo es darum geht, eine Krankheit zu heilen, und wo es um den pflegerischen Ansatz geht: wo der Körper Selbstheilung machen soll, aber unterstützt durch die Pflege, oder wo der Körper sein Leiden stabilisieren soll, auch hier wieder unterstützt durch die Pflege, oder wo ein Körper eben auch sterben soll, aber auch hier unterstützt durch die Pflege.

Hier schiessen die Blüten wirklich in den Himmel – was wir hier nicht alles sehen! Da werden von Ärzten noch alle zwei Tage Blutspiegelbilder gemacht usw., obschon die Person kurz vor dem Sterben ist. Das sind Dinge, die man in der Pflege nicht machen würde, weil man weiss, dass das nicht mehr dazugehört. Und jenen, die behaupten, die ganze Vorlage würde nur kosten und das Ganze nur verteuern, sei gesagt: Auch das stimmt natürlich nur, wenn die Ärzteschaft auf ihren Privilegien sitzen bleibt. Doch Sie können Kosten natürlich auch einsparen, indem Sie gewisse Aufgaben von den Ärzten auf die Pflege übertragen.

Es wurde hier oft das Argument gebracht, eine Berufsgattung habe in der Verfassung nichts zu suchen, das wäre einmalig. Ich sage Ihnen einfach: Nehmen Sie Artikel 104 der Bundesverfassung. Dort drin können Sie lesen, dass der Bund bäuerliche Betriebe fördern soll und dass er Zuschüsse an die Einkommen der Bauern leisten soll. Es ist also nicht so, dass es bei der Pflege etwas Einzigartiges wäre. In Artikel 104 der



Bundesverfassung ist die Rede von der Nahrungsversorgungssicherheit dieses Landes. Das Thema, das wir heute diskutieren, ist die Pflegeversorgungssicherheit unseres Landes!

Es ist halt so, dass in unserer Wohlstandsgesellschaft vieles, was früher in der Familie gemacht wurde, auch in unserem individuellen Leben, an Spezialistinnen und Spezialisten abgetreten wird. Diese haben ein Anrecht auf eine gute Ausbildung, auf gute Löhne, auf genügend Personal. Das ist hier zu korrigieren. Ich persönlich werde aus all diesen Gründen beim indirekten Gegenvorschlag sicherlich versuchen, eine Lösung herbeizuführen, die Sinn macht und zielführend ist. Aus Sympathie werde ich auch die Volksinitiative unterstützen. Ich hoffe aber, dass das nicht nötig ist; ich hoffe, wir können mit dem indirekten Gegenvorschlag die Initianten dazu bringen, die Initiative zurückzuziehen.

Aebi Andreas (V, BE): Kollege Portmann, ich habe noch eine Frage zu diesem schönen Artikel 104 der Bundesverfassung: Hat die flächendeckende Pflege nicht einen stärkeren Zusammenhang mit der dezentralen Besiedlung dieses Landes, die die Landwirtschaft ja sicherstellt, als mit irgendwelchen Zuschüssen, die Sie zitiert haben?

Portmann Hans-Peter (RL, ZH): Doch, natürlich; so wäre mein Votum auch zu verstehen gewesen. Wir brauchen in diesem Land Nahrungsversorgungssicherheit. Daher ist Artikel 104 der Bundesverfassung auch gerechtfertigt. Wir brauchen aber auch Pflegeversorgungssicherheit in unserem Land. Das muss nicht dringendst in der Verfassung stehen. Ich habe nur gesagt, dass wir Votantinnen gehört haben, die gesagt haben, Berufe hätten nichts in der Verfassung zu suchen. Ich wollte an diesem Beispiel aufzeigen, dass das bereits der Fall ist.

Atici Mustafa (S, BS): "Oskar 2 an Stationsleitung: Habe soeben Frau Müller geduscht und Herrn Meyer den Urinbeutel gewechselt." – "Oskar 1 an Stationsleitung: Habe Frau Streuli Wasser eingegeben und die Tabletten für die Nacht vorbereitet; alles in Ordnung."

AB 2019 N 2293 / BO 2019 N 2293

Ich weiss, das ist noch Zukunftsmusik, doch so oder ähnlich werden die Protokolle auf den Stationen aussehen, wenn wir uns nicht ernsthaft und intensiv mit der Zukunft des Pflegeberufes auseinandersetzen. Wir alle wissen, dass bis ins Jahr 2035 infolge des demografischen Wandels die Zahl der Pflegebedürftigen stark ansteigen wird, was unser Land vor grosse Herausforderungen stellt. Eine der wichtigsten Fragen ist, ob wir bis dahin genügend Fachpersonal haben werden oder ob es in unseren Spitälern und Altersheimen zu einem massiven Qualitätsabbau kommen wird – dazu zähle ich auch den Einsatz von Robotern, dort, wo menschliche Wärme, Fachwissen und Erfahrung gefragt sind. Das Thema ist so komplex wie vielseitig, und wenn wir jetzt nicht dringend handeln, stehen wir bald vor einer sehr unangenehmen Situation – das gilt für die Pflegebedürftigen, für ihre Familienangehörigen, für die Institutionen und für alle, die diese Dienstleistungen anbieten.

Ich versuche, die bildungspolitischen Aspekte dieser Initiative hervorzuheben. Schon heute bildet die Schweiz viel zu wenig Leute in diesem Berufsfeld aus. Die Zahlen haben einige Vorredner gestern erwähnt; ich will sie nicht nochmals repetieren. Die SP ist klar der Meinung: Das Problem des mangelnden Pflegepersonals darf nicht einseitig dadurch gelöst werden, dass wir nur auf Zuwanderung setzen und unseren Nachbarn das Pflegepersonal abwerben. Stattdessen sollten wir besser unsere Verantwortung wahrnehmen und Leute hier ausbilden und im Beruf halten! Genau dafür hat die Pflege-Initiative die richtigen Antworten: Sie will eine staatliche Unterstützung für die Aus- und Weiterbildung im Bereich Pflege, sie will höhere Löhne für qualifizierte Pflegekräfte mit Abschlüssen an höheren Fachschulen oder Fachhochschulen, und sie will attraktivere Arbeitsbedingungen.

Der indirekte Gegenvorschlag der Kommission würde mit seinen konkreten Finanzierungsbeschlüssen immerhin eine bessere Unterstützung von Bund und Kantonen für Aus- und Weiterbildungen im Pflegebereich mit sich bringen. Wenn wir aber jetzt den Kopf in den Sand stecken, setzen wir de facto nur auf Zuwanderung und Qualitätsabbau. Packen wir die Schwierigkeiten an! Setzen wir auf Aus- und Weiterbildung, setzen wir auf gute Arbeitsbedingungen, setzen wir auf die funktionierende Sozialpartnerschaft und auf die Sicherung der guten Pflegequalität in unseren Spitälern und Altersheimen. Machen wir den Pflegeberuf wieder attraktiver. Es gibt nur wenig Bereiche, die für die Nachholbildung, für die Weiterbildung und für die rund 13 000 Jugendlichen, die nach der obligatorischen Schule keine Lehrstelle finden oder an keine weiterführende Schule gehen können, geeigneter und interessanter wären.

Packen wir jetzt diese Chance – sagen wir Ja zu einem griffigen Gegenvorschlag, der Verbesserungen für das Pflegepersonal im Arbeitsalltag bringt.



Kälin Irène (G, AG): 65 000 Pflegende fehlen bis im Jahr 2030 – eine unglaubliche Zahl. Selten machte mich ein Versäumnis all jener, die schon länger hier im Rat sitzen oder vor uns allen dieses Amt bekleidet haben, ratloser als dieser Befund. Denn wir wissen es nicht erst seit gestern oder vorgestern. Schon heute fehlen Tausende Pflegende. Bis 2030 fehlen 29 000 Pflegefachpersonen, 20 000 Fachpersonen Gesundheit und 16 000 Personen mit einem Berufsattest.

Hinter jeder Fachperson, die fehlen wird, steht eine Patientin oder ein Patient: ein Onkel, eine Tante, eine Mutter, ein Vater, ein Grossvater oder eine Ehefrau – Menschen. Die Menschen werden dank den medizinischen Fortschritten und unserer guten Grundversorgung heute älter als gestern und morgen wohl noch älter als heute. Doch das vermeintliche Geschenk eines längeren Lebens ist bei Mangel an Unterstützung oft eine Last – eine Last für die Pflegebedürftigen, eine Last aber auch für die Pflegenden. Personalmangel bedeutet für die Pflegenden Stress und hohe Belastung, Überstunden und Frustration. Für die Pflegebedürftigen bedeutet Personalmangel lange Wartezeiten, wenig – manchmal zu wenig – Pflege und stetig wechselndes Personal. Plötzlich tragen Menschen Windeln, nicht weil sie diese zwingend brauchen, sondern weil niemand innert nützlicher Frist bei ihnen für den WC-Gang erscheinen kann. Das ist für die Pflegebedürftigen erniedrigend, es ist aber auch erniedrigend für die Pflegenden, die sich immer mehr bewusst werden, dass sie ihre Arbeit nicht in der von ihnen gewünschten Qualität verrichten können. Wie sollen sie auch, wenn der Personalmangel genauso stetig zunimmt wie die Zahl der Pflegebedürftigen?

Die Schweiz bildet heute mit 43 Prozent des Bedarfs nicht einmal die Hälfte der benötigten Pflegefachpersonen aus. Das ist für die Arbeitsbedingungen der in der Pflege beschäftigten Fachpersonen verheerend. Kein Wunder, ist die Berufsverweildauer von Pflegenden tief, die Fluktuation hoch und die Zahl der Berufsaussteigenden gross. Wir müssen es deutsch und deutlich sagen: Die Arbeitsbedingungen in vielen Pflegeberufen sind schlecht: lange Tage, zu viele Patientinnen und Patienten, zu wenig Zeit, tiefe Löhne, viele Überstunden, Nachtschichten und Wochenendeinsätze. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf wird bei Pflegenden stetig schlechter statt besser. Man muss stets verfügbar sein, unangekündigt länger bleiben, kann das Pensum kaum reduzieren, wenn man Mutter oder Vater wird.

Kein Wunder also, dass viele ihren Beruf wechseln oder ihn wegen körperlicher oder psychischer Beschwerden gar wechseln müssen. Kein Wunder also, dass viele ältere Menschen Angst haben vor einer kommenden Pflegebedürftigkeit. Kein Wunder, dass jene, die bereits gepflegt werden müssen, zum Ausdruck bringen, dass sie oft mit der Qualität der Pflege nicht zufrieden sind und den Personalmangel spüren, dass sie die Zeit vermissen, die die Pflegenden nicht haben; und dies, obwohl die Pflegenden alles Erdenkliche tun, um ihre Arbeit trotz sehr schweren Voraussetzungen so gut wie möglich zu machen. Denn – das muss ebenfalls deutsch und deutlich gesagt werden – unsere Pflegenden leisten Grossartiges unter erschwerten und oft sogar sehr schweren Bedingungen.

Deshalb tut die Pflege-Initiative not, sie ist überfällig. Wir müssen in die Ausbildung investieren, und wir müssen in die Arbeitsbedingungen und in die Eigenverantwortung investieren, damit die Pflegenden nach der Ausbildung in ihrem Beruf bleiben. Deshalb genügt der indirekte Gegenvorschlag noch nicht. Er nimmt sich zwar der Aus- und Weiterbildung an, lässt aber griffige Massnahmen zu einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen und damit die notwendigen Bemühungen, den Pflegeberuf attraktiv zu machen, vermissen – es sei denn, die Minderheiten kommen durch und werden zu Mehrheiten.

Wenn die Arbeitsbedingungen nicht ebenfalls besser werden, dann werden wohl auch weiterhin viele Pflegenden ihren Beruf wechseln. Das können und wollen wir uns nicht leisten. Denn die pflegebedürftigen Menschen haben gute Pflege verdient und die Pflegenden die entsprechenden Rahmenbedingungen, um ihre Arbeit gut und auch gerne zu machen. Es geht um Menschen, es geht um unsere Eltern, unsere Tanten, unsere Grossväter, und eines Tages geht es um uns selber. Denn wir werden wohl alle auch persönlich einmal mehr oder weniger auf Pflege angewiesen sein.

Reynard Mathias (S, VS): Je prends à mon tour la parole au sujet de l'initiative populaire "pour des soins infirmiers forts", déposée en novembre 2017 par l'Association suisse des infirmiers et infirmières. Cette initiative vise à remédier à la pénurie de personnel infirmier qui touche notre pays, à reconnaître les compétences des infirmières et infirmiers et à renforcer l'attrait de la profession, notamment au travers des offres de formation. Elle veut également poser des conditions-cadres favorables pour le métier et la conciliation entre vie familiale et vie professionnelle.

Comme beaucoup de choses ont été dites, je me concentrerai sur les aspects liés à la formation, sur lesquels d'ailleurs la Commission de la science, de l'éducation et de la culture, lors de sa séance du mois d'octobre dernier, s'est penchée avant de prendre position en faveur d'une véritable offensive – cela peut passer par un contre-projet solide – en faveur d'une revalorisation du métier et en termes de formation.



L'enjeu découlant du vieillissement démographique et de la pénurie de personnel qualifié est de taille. Les chiffres ont déjà été donnés: selon les pronostics du Conseil fédéral, il

AB 2019 N 2294 / BO 2019 N 2294

faudra d'ici à 2025 près de 40 000 personnes supplémentaires dans les domaines des soins et de l'accompagnement. Le rapport de l'Observatoire suisse de la santé fait état d'un besoin relativement accru en personnel soignant. Selon le scénario de référence, il faudra engager 65 000 personnes supplémentaires d'ici à 2030.

Les chiffres sont impressionnants et nous donnent évidemment une responsabilité. Or la réalité est que le nombre de diplômes délivrés est chaque année largement insuffisant. En 2017, 2700 personnes ont été formées alors qu'il aurait fallu 6075 nouveaux diplômés pour assurer les besoins. Que ce soit par le biais de l'initiative populaire ou par le biais du contre-projet sur lequel nous débattons également aujourd'hui, il est urgent d'augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers délivrés tant par les écoles spécialisées que par les hautes écoles spécialisées.

Plusieurs pistes sont possibles et plusieurs pistes sont évoquées tant par les initiants que par les membres de la commission au travers du contre-projet que je viens de mentionner: l'augmentation du nombre de places de stage pour les hautes écoles spécialisées – il s'agit d'un véritable problème –, les aides à la formation, l'encouragement financier des filières en soins infirmiers, la protection des dénominations professionnelles ou encore la reconnaissance des diplômes selon l'ancien droit.

La situation actuelle, en raison des investissements insuffisants dans le domaine des soins infirmiers, nous conduit à une grande hypocrisie et au recrutement d'une bonne partie du personnel des soins à l'étranger. Je le répète, selon le rapport de l'Observatoire suisse de la santé, pas moins de 40 pour cent du personnel engagé entre 2010 et 2014 provenaient de l'étranger. Ces chiffres sont confirmés par d'autres études également récentes. A cette problématique s'ajoute la pénibilité du travail et le manque de valorisation d'une profession pourtant essentielle à notre société et à notre futur.

Le message du Conseil fédéral relève que 45,9 pour cent des infirmières et infirmiers diplômés quittent la profession. Il y a donc un véritable enjeu: il s'agit non seulement de renforcer l'attrait de la profession et d'amener de nouvelles personnes dans ce domaine, mais aussi d'y maintenir celles qui se sont formées en suivant des formations exigeantes et qui, après quelques années, vu la pénibilité du travail, vu le manque de valorisation de cette profession, souhaitent quitter le métier. L'initiative populaire apporte à cela aussi une réponse en chargeant la Confédération, d'une part, de s'impliquer pour assurer des conditions de travail décentes dans la profession et une rémunération appropriée des infirmiers et infirmières et, d'autre part – évidemment –, de s'engager pour ouvrir des possibilités de développement professionnel aux personnes exerçant dans le domaine des soins infirmiers.

Parce qu'il s'agit d'une profession qui touche à l'humain et sans doute parce qu'il s'agit d'une profession essentiellement féminine, le métier d'infirmière et d'infirmier est dévalorisé et ne bénéficie pas des conditions qui devraient être les siennes vu le niveau de formation et de compétences du personnel ainsi que les responsabilités que ce dernier assume pour nous toutes et tous.

Je vous remercie donc du soutien que vous apporterez à l'initiative et, si ce n'est pas le cas, à un contre-projet solide et qui tienne la route.

Rüegger-Hurschler Monika (V, OW): Laut dem Sorgenbarometer sind für die Schweizerinnen und Schweizer die zwei grössten Sorgen die Altersvorsorge und die Gesundheitskosten. Auch die Sorge um genügend Plätze in den vorhandenen Alterseinrichtungen mit genügend Personal ist allgegenwärtig. Und wenn – zusätzlich zur stark anwachsenden Zuwanderung – auch noch die sogenannten Babyboomer ins Alter kommen, dann fragt sich tatsächlich: Können wir das alles finanziell und strukturell stemmen? Ja, meine Damen und Herren, das sind die wahren Sorgen unserer Bürger.

Die Initiative und der indirekte Gegenvorschlag wollen dem entgegenwirken. Dafür werden mehr Unterstützung in der Ausbildung und mehr Kompetenzen für das Pflegepersonal gefordert. Der Pflegeberuf soll attraktiver gemacht werden, damit es nicht zu einem Notstand beim Pflegepersonal kommt – das will schliesslich niemand. Laut Statistik liegt der Durchschnitt aller OECD-Länder bei 9 Pflegepersonen auf 1000 Einwohner. Die Schweiz liegt mit fast doppelt so vielen, also mit 17,4 Pflegefachpersonen auf 1000 Einwohner, an der absoluten Spitze. Kein anderes Land hat eine so hohe Pflegepersonaldichte wie die Schweiz, und trotzdem befürchtet man eine Personalverknappung. Von allen Pflegefachpersonen haben zwei Drittel ihr Wissen über eine akademische Laufbahn erlangt und gerade einmal ein Drittel über eine Berufslehre.

Ja, was braucht es denn wirklich in der Alters- und Krankenpflege? Wie viel Pflege, Betreuung und Aufmerksamkeit schenken wir unserer hilfsbedürftigen älteren Generation, unseren Kranken in der Krankenpflege?



Oder wie können wir Angehörige mit Pflegehilfe unterstützen, um eine allfällige Heimeinweisung zu verzögern? Braucht es tatsächlich eine weitere Verakademisierung der Ausbildung, um einer optimalen Pflege gerecht zu werden? Nein!

Wir sollten den Fokus vielmehr auf die Förderung und Unterstützung der Ausbildung auf der Sekundarstufe II legen. Das würde übrigens rund 80 Prozent unserer jungen Schulabgänger entsprechen. Wir sollten den Fokus vermehrt auf Frauen und Männer legen, die in den Pflegeberuf wiedereinsteigen möchten und dabei eine grosse persönliche Lebenserfahrung mitbringen, oder auf Leute, die beruflich umsatteln möchten, um im Pflegeberuf ihre Erfüllung zu finden.

Um den Pflegeberuf wirklich attraktiver zu machen, braucht es die nötige Wertschätzung für diesen Beruf. Es braucht ein gutes Umfeld im Team, es braucht Leute, die gerne pflegen, die Verständnis, Geduld und Leidenschaft mitbringen, die gerne hilfsbedürftigen Leuten helfen und dabei Verantwortung übernehmen. Für all diese Fähigkeiten, für diese zwischenmenschlichen Qualitäten braucht es keine akademische Laufbahn. Vielmehr braucht es Leute, die sich zu diesem Beruf berufen fühlen – junge Leute mit einer Berufslehre, Wiedereinsteiger mit Lebenserfahrung oder Quereinsteiger aus Überzeugung. Hier liegen doch die eigentlichen Ressourcen. Nehmen wir die Sorgen der Bevölkerung ernst und tun wir was! In der Initiative wie im Gegenvorschlag fehlen die wirklich alltagstauglichen Lösungen zur Förderung der Pflegeberufe.

Flach Beat (GL, AG): Vor einigen Jahren war ich an einer grossen Computermesse. Da hatte auf einem Stockwerk ein japanischer Grosskonzern seinen Stand eingerichtet mit lauter Robotern und Computern für den Pflegebereich. Da gab es auch einen kleinen computergesteuerten Roboter, der einen daran erinnert, dass man die Tabletten einnehmen muss, der einen daran erinnert, dass der Arztbesuch bevorsteht, oder der einem auf den entsprechenden Befehl hin ein – notabene japanisches – Kinderlied vorsingt. Da habe ich mir gedacht, das sei ja noch lustig. Aber möchte ich, wenn ich einmal bettlägerig bin, wenn ich einmal alt bin, wenn ich nicht mehr fit bin und gepflegt werden muss, von einem solchen kleinen japanischen Roboter betreut werden, der mir dann sagt, dass ich die Tabletten einnehmen soll, obwohl ich vielleicht nicht mehr weiss, wo ich sie hingelegt habe? Vielleicht sagt er mir computergesteuert, dass ich gut aussehe und dass es ein schöner Tag sei, obwohl ich mich nicht so fühle, obwohl es mir nicht so gut geht. Nein, ich glaube, das möchte ich nicht. Ich glaube, dass uns die Digitalisierung vieles erleichtern wird. Sie wird uns in vielen Bereichen Möglichkeiten eröffnen, die für unsere Generation und für die nachfolgenden Generationen eine Verbesserung bringen werden. Aber die Pflege eines Menschen muss ein Mensch machen. Darum ist es wichtig, dass wir entsprechende Ressourcen auch zur Verfügung stellen. Das gilt umso mehr, wenn die demografische Entwicklung so weitergeht, wie sie jetzt ist. Wir werden immer älter, und es sind immer mehr Menschen, die älter werden. Es geht nicht nur um die Babyboomer; durch die Verlängerung der Lebensdauer geht es auch um die nachfolgenden Generationen, die zu einem grossen Teil pflegebedürftig sein werden.

AB 2019 N 2295 / BO 2019 N 2295

Dann haben wir in den Pflegeberufen ein paar typische Effekte, denen wir entgegenwirken müssen. Die Pflegeberufe sind typische Frauenberufe. Frauenberufe zeichnen sich dadurch aus, dass sie meistens schlecht bezahlt sind, und auch dadurch, dass sie relativ hohe Ausstiegsquoten aufweisen und der Wiedereinstieg schwierig ist. Mit einer Ausstiegsquote von über 40 Prozent liegen die Pflegeberufe an der Spitze. Die Initiative geht deshalb etwas an, was virulent ist, was auf uns zukommt und dem wir etwas entgegenstellen müssen.

Allerdings will die Initiative die Pflegeberufe in der Verfassung festschreiben, und das bringt uns wahrscheinlich in der Zeit, in der wir eine Lösung finden müssen, überhaupt nicht weiter. Allein bis ins Jahr 2025 – das ist in fünf Jahren – brauchen wir rund 40 000 zusätzliche Personen, die wir heute grösstenteils quasi aus dem Ausland importieren, und dies vor allem aus Ländern, die dann dasselbe Problem bekommen wie wir. Ich bin deshalb dezidiert der Meinung, dass der indirekte Gegenvorschlag mit einer Initiative, die die Ausbildung und die Besserstellung der Pflegenden zum Ziel hat und auch administrative Hürden abbauen will, der richtige Weg ist, um innerhalb der kurzen Zeit, in welcher wir noch Handlungsfreiheit haben, tatsächlich auch eine Verbesserung zu erreichen. Ich möchte dereinst nicht von einem japanischsprechenden kleinen Roboter gepflegt werden, sondern gerne von einem der Menschen, die das heute schon tun, mit grosser Aufopferung und zu wenig Lohn.

Friedl Claudia (S, SG): Etwas stimmt nicht in unserer Schweiz. Da gibt es einen Berufszweig, bei dem in naher Zukunft 65 000 zusätzliche Jobs auf eine Arbeitskraft warten, und doch stösst das Angebot kaum auf Interesse. Und damit nicht genug, auch in den Nachbarländern lassen sich die notwendigen Fachkräfte nicht rekrutieren, auch dort gibt es sie nicht. Ich spreche von den Pflegefachberufen, und zwar auf allen Stufen –



von der Lehre bis in den akademischen Bereich.

Es ist nichts Neues: Die Bevölkerung wird immer älter, und mit den alternden Babyboomern wird der Bedarf an Pflegeleistungen in den nächsten Jahrzehnten zusätzlich steigen. Der bereits heute bestehende Mangel an diplomiertem Pflegefachpersonal wird sich gravierend zuspitzen. 6000 Fachkräfte – wir haben es schon ein paarmal gehört – müssten heute jährlich ausgebildet werden, derzeit sind es knapp die Hälfte.

Es stellt sich die dringende Frage: Warum sind die Pflegeberufe trotz hervorragenden Stellenaussichten nicht attraktiver? Genau auf diese Frage gibt die Pflege-Initiative Antworten. Die Pflegefachberufe gelten als verbürokratisiert, es gibt zu wenig Kompetenzen und Verantwortung, die Arbeitsüberlastung ist enorm, die Arbeitszeiten sind nicht mit einer Familie oder mit Vereinstätigkeiten vereinbar, und – ein wichtiges Element – die Löhne sind zu tief. Das hat Konsequenzen: 47 Prozent der Pflegenden wollen nicht bis zur Pensionierung auf ihrem Beruf arbeiten. Da müssen doch einfach die Alarmglocken läuten! Offensichtlich stimmt das Jobangebot nicht, der Pflegeberuf ist heute schlicht und einfach zu wenig attraktiv. Es führt also kein Weg daran vorbei, den Beruf wieder attraktiver zu machen.

Ein Ansatz ist die bessere Unterstützung der Aus- und Weiterbildung, was auch der Bundesrat anerkennt und was im indirekten Gegenvorschlag enthalten ist, den die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit ausgearbeitet hat. Das allein reicht aber nicht. Es braucht wirkungsvolle Massnahmen bei den Arbeitsbedingungen. Eine Umfrage hat ergeben, dass viele Pflegenden bereits in der Ausbildung über einen Jobwechsel nachdenken und dass sich fast 45 Prozent in zehn Jahren nicht mehr in diesem Beruf sehen. Stellen Sie sich das einmal vor! Damit das gestärkte Aus- und Weiterbildungsangebot auch Früchte trägt, muss die Verweildauer im Beruf drastisch gesteigert werden. Deshalb sind die Arbeitsbedingungen massiv zu verbessern. Unisono erklingt der Ruf nach mehr Zeit für die Arbeit beim Patienten oder bei der Patientin. Das geht nur mit mehr Personal. Die chronische Unterbesetzung zerstört einen wichtigen Teil des Berufsbilds, nämlich den Umgang mit Menschen.

Ich will noch auf einen anderen wichtigen Punkt hinweisen: Es braucht individuellere, flexiblere und familienfreundlichere Arbeitszeitmodelle. Es muss möglich sein, auch in einem Pflegeberuf Familie und gesellschaftliches Engagement unter einen Hut zu bringen. Es braucht genügend Kinderbetreuungsplätze und entsprechende Öffnungszeiten, die an die Arbeitszeiten der Pflegenden angepasst sind.

Das Ziel ist klar: Wir brauchen einen starken Zuwachs an ausgebildetem Pflegepersonal, damit auch in Zukunft der Zugang zu einer qualitativ guten Pflege für alle gesichert ist. Die Initiative umfasst alle wichtigen Punkte, die es braucht. Ich unterstütze deshalb diese Initiative und hoffe, dass Sie das ebenfalls tun. Der indirekte Gegenvorschlag hat das Zeug dazu, im Ausbildungsbereich rascher ans Ziel zu kommen. Ich empfehle Ihnen, auch diesen zu unterstützen, sofern die Artikel 25 und 25a KVG gemäss den Minderheitsanträgen angepasst werden. Es ist nötig, dass Sie diese Korrekturen am vorliegenden Gegenvorschlag anbringen und diesem dann ebenfalls zustimmen.

Rytz Regula (G, BE): Wir Grünen unterstützen die Pflege-Initiative seit der Unterschriftensammlung und werden es auch in einer Abstimmungskampagne tun. Es ist eine Deblockierungs-Initiative, eine Lösungs-Initiative, ein Sicherheitsnetz gegen den Pflegenotstand. Ich danke dem Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner und den zahlreichen unterstützenden Organisationen, dass sie den Bundesrat und das Parlament mit dieser Initiative endlich auf den richtigen Weg bringen. Es ist ja bedenklich, dass das überhaupt nötig ist, denn es wäre eine zentrale Aufgabe der Kantone und des Bundes, die gesundheitliche Versorgung und Pflege der immer älter werdenden Bevölkerung in der Schweiz in guter Qualität und in Würde sicherzustellen. Doch alle Versuche, hier Nägel mit Köpfen zu machen, sind bisher gescheitert.

Die amtsälteren Semester hier im Rat erinnern sich sicher noch an die Diskussion über eine parlamentarische Initiative von Rudolf Joder, einem früheren SVP-Nationalrat aus dem Kanton Bern (11.418). Seine eigene Partei wollte schon 2016 nichts von einer Aufwertung und Attraktivierung der Pflegeberufe wissen. Die SGK-N hatte die gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege mit der Aufhebung des Vertragszwangs vergiftet, sodass eine Mehrheit des Nationalrates nicht darauf eintreten konnte.

Nun haben wir eine eidgenössische Volksinitiative auf dem Tisch, die das Problem des Pflegenotstandes an der Wurzel packen will. Sie will die Pflegequalität sichern, genügend Fachpersonen ausbilden und das Pflegepersonal länger im Beruf halten. Dafür braucht es bessere Arbeitsbedingungen und mehr berufliche Handlungsspielräume und Autonomie. Ich zweifle keine Sekunde daran, dass die Pflege-Initiative in einer Volksabstimmung exzellente Chancen haben wird. Das Gesundheitspersonal genießt bei der Bevölkerung grosses Vertrauen – etwa fünfmal mehr als wir Politikerinnen und Politiker.

Die Bevölkerung hat auch längst erkannt, unter welchem Druck Pflegenden heute arbeiten müssen. Wer an seine Familie, an seine eigene Lebensqualität im Alter und bei Krankheit denkt, stimmt dieser Initiative zu.



Eine Abstimmung wäre auch interessant, weil die SVP endlich öffentlich Farbe bekennen müsste. Sie müsste ihrer eigenen Wählerschaft erklären, warum sie lieber ausgebildete Pflegefachleute aus Deutschland und Frankreich oder prekarierte Pendelmigrantinnen aus Polen und Rumänien ans Krankenbett holen will, statt hier das dringend benötigte Fachpersonal selber auszubilden und es dann vor allem im Beruf zu halten, zum Beispiel mit familienfreundlichen Arbeitszeitmodellen.

Es ist eine volkswirtschaftliche Geldverschwendung, wenn etwa 2400 Pflegefachpersonen jährlich ihren Beruf aufgeben, fast ein Drittel davon vor dem 35. Altersjahr. Wer die Initiative mit Kostenargumenten ablehnen will, rechnet einfach falsch. Die Abstimmung über die Pflege-Initiative würde wichtige Diskussionen auslösen, auch über den Wert oder die Bezahlung von traditionellen Frauenberufen und über die Veränderung der Krankenpflege im Zeitalter von Technik, Roboterisierung und Individualisierung. All dies sind Fragen von

AB 2019 N 2296 / BO 2019 N 2296

grosser gesellschaftlicher Tragweite, die in der politischen Diskussion durchaus mehr Platz beanspruchen könnten.

Trotz der Aussicht auf eine erfolgreiche Abstimmungskampagne ist es aber wichtig, heute einen griffigen und wirksamen indirekten Gegenvorschlag zu beschliessen, dies vor allem aus Zeitgründen: Wenn wir davon ausgehen müssen, dass bereits in zehn Jahren über 60 000 Pflegefachpersonen für die alternde Bevölkerung fehlen werden, dann müssen wir so rasch als möglich handeln, und zwar mit einem Gegenvorschlag, der das Vertrauen der Pflegefachleute und der Initiantinnen und Initianten auch verdient. Zeigen Sie heute, dass Ihnen die Arbeit des Pflegepersonals mehr wert ist als schöne Worte, und verbessern Sie den Gegenvorschlag so, dass er eine langfristige Attraktivierung von Ausbildung und Beruf zur Folge hat. Leisten Sie heute einen Beitrag zu einer fortschrittlichen Gesundheitsversorgung in der Schweiz und zur Versorgungssicherheit und Pflegequalität.

Locher Benguerel Sandra (S, GR): Eine gute Gesundheitsversorgung hat einen wichtigen Stellenwert für unsere Gesellschaft. Der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner hat im Wissen um eine sich zuspitzende Notlage die Initiative "für eine starke Pflege" lanciert. Dass die notwendigen Unterschriften innerhalb von nur acht Monaten zusammengekommen sind, zeigt, dass die Bevölkerung den dringenden Handlungsbedarf erkannt hat. Ebenso hat die SGK den dringenden Handlungsbedarf erkannt. Sie hat einen indirekten Gegenvorschlag erarbeitet. Damit erhalten wir nicht nur die Gelegenheit, dem Pflegeberuf unsere Wertschätzung auszudrücken, sondern vor allem, für eine qualitativ gute und ausreichende Versorgung in unserem Land zu sorgen.

In meinen Ausführungen fokussiere ich auf drei Punkte:

1. Dem Fachkräftemangel ist auch in Randregionen entgegenzuwirken. Als Bündner Nationalrätin kenne ich die besonderen Herausforderungen eines Bergkantons. In einer weitgehend ländlichen Region ist die Rekrutierung von Fachpersonen generell erschwert. Der Blick in unsere Stelleninserate bestätigt, wie verzweifelt die Betriebe nach Fachkräften im Pflegebereich suchen. Dies gilt sicherlich, das haben wir jetzt bereits mehrfach gehört, auch für andere Regionen unseres Landes. Eine gute und zugängliche Gesundheitsversorgung zählt zu den wesentlichen Aufgaben des Service public. Eine bedarfsorientierte, dezentrale Gesundheitsversorgung nimmt einen hohen Stellenwert ein. Besonders im Langzeitpflegebereich ist es schwierig, genügend qualifizierte Mitarbeitende zu gewinnen. Gleichzeitig – und das ist das Brisante daran – verlassen andere wegen fehlender Anerkennung oder wegen des zunehmenden Leistungsdrucks ihren Beruf sehr schnell wieder. Deshalb braucht es zwingend Verbesserungen der Arbeitsbedingungen. Ich unterstütze die Forderungen der Kommissionsminderheiten, eine "nurse-to-patient ratio" sowie einen verbindlichen Gesamtarbeitsvertrag einzuführen.

2. Die Aus- und Weiterbildung verbessern: Als Bildungspolitikerin kenne ich die Wichtigkeit der guten Qualität einer Aus- und Weiterbildung. Zurzeit werden nur etwa 43 Prozent des eigentlichen Bedarfs an Pflegefachpersonen ausgebildet. Strukturelle Hindernisse, um eine Aus- oder Weiterbildung in Angriff zu nehmen, sollten beseitigt werden. In Gesprächen mit jungen Leuten mit einem Abschluss als Fachangestellte Gesundheit oder Fachangestellte Betreuung erfahre ich oft, dass finanzielle Gründe sie daran hindern, die Ausbildung zur Pflegefachperson aufzunehmen. Der Ausbildungslohn von 1200 Franken reicht einfach nicht aus, um den Lebensunterhalt zu bestreiten. Deshalb ist eine Ausbildungsoffensive mit der vorgeschlagenen finanziellen Unterstützung sehr zu begrüssen. Fraglich scheint mir jedoch die Befristung dieser Offensive auf acht Jahre.

3. Die Gleichstellung eines vorwiegend weiblichen Berufs: Der Pflegeberuf wird zu 90 Prozent von Frauen ausgeübt. Wie die meisten weiblich dominierten Berufe leidet auch er unter fehlender Wertschätzung. Es waren schon früh die Frauen, welche die Aufgaben der Fürsorge und Pflege übernahmen. Der Weg zur Professiona-



lisierung war lang und steinig und ist noch immer nicht abgeschlossen. Denn noch immer üben die Pflegefachpersonen einen Hilfsberuf aus und brauchen den Segen des Arztes, bevor sie handeln können. Um sowohl mehr Frauen als auch Männer für einen Pflegeberuf zu gewinnen, sind neben den vorliegenden Massnahmen auch weitere flankierende Massnahmen nötig.

Ich komme zum Schluss: Ich unterstütze sowohl die Initiative als auch einen griffigen Gegenvorschlag mit den Minderheitsanträgen zu den Artikeln 25, 25a, 39, 39a und 39b, mit Ausnahme der Minderheit II (Moret). Dafür spreche ich mich aus. Denn nur damit schaffen wir die Voraussetzungen dafür, dass unsere Bevölkerung auch in Zukunft überall auf kompetente Pflegefachpersonen in genügender Zahl zählen kann!

Barrile Angelo (S, ZH): Gestern hat mich Kollege Portmann gefragt, ob ich die Volksinitiative "für eine starke Pflege" unterstütze, obwohl ich Arzt bin. Ich kann sagen: Ja, ich unterstütze die Initiative – nicht obwohl, sondern weil ich Arzt bin. Ich bin nämlich an einer ausreichenden und qualitativ guten medizinischen Versorgung in unserem Land sehr interessiert, und dazu gehört eine starke und gute Pflegeversorgung.

Ich bin es in der Medizin gewohnt, dass wir interprofessionell zusammenarbeiten, früher als Assistenzarzt in Spitälern, heute als Hausarzt. Wir haben verschiedene berufliche Erfahrungen, wir haben unsere Kompetenzen, und diese setzen wir ergänzend zum Wohle der kranken Menschen ein. Heute haben wir aber auch und vor allem in der Pflege das Problem, dass wir einen Mangel an Fachkräften und zu wenig Ausbildungsplätze haben und dass jene, welche die Ausbildung hinter sich haben, viel zu häufig wieder aus dem Beruf aussteigen. Der Grund ist einerseits, dass der Beruf zu wenig attraktiv ist, andererseits auch, dass die finanzielle Entlohnung nicht dem entspricht, was geleistet wird.

Die Initiative ist wichtig und richtig, denn sie setzt genau an diesen Punkten an. Einerseits sorgt sie dafür, dass genügende Rahmenbedingungen gesetzt werden, die es ermöglichen, dass die Ausbildung besser wird, dass es mehr Ausbildungsplätze gibt. Sie sorgt aber auch für die Bedingungen, die es braucht, damit der Pflegeberuf attraktiver wird.

Der indirekte Gegenvorschlag nimmt ein paar Punkte auf, unter anderem die Bildungsoffensive, auch einen Teil der Kompetenzen. Das ist sehr wichtig. Mir selber geht der indirekte Gegenvorschlag zu wenig weit. Trotzdem werde ich natürlich die Initiative und den Gegenvorschlag unterstützen und gehe davon aus, dass zwar die Initiative hier im Rat keine Mehrheit finden wird, aber im Volk sehr gute Chancen haben wird.

Ja, ich unterstütze die Initiative. Nicht umsonst sind da auch die anderen Ärztinnen und Ärzte dabei. Die FMH – unsere Ärzteverbundung, die alle Ärztinnen und Ärzte umfasst: die Hausärztinnen und Hausärzte, Kinderärztinnen und Kinderärzte, aber auch die chirurgisch Tätigen – und der VSAO, die Organisation der in den Spitälern angestellten Ärztinnen und Ärzte, wo ich Vizepräsident bin: Wir sind überzeugt, dass es diese Initiative braucht, und wir unterstützen sie alle. Wir unterstützen sie gemeinsam im Interesse der Gesundheit und zum Wohle der kranken Menschen in unserem Land.

Schläpfer Therese (V, ZH): Eine starke Pflege ist ein Bedürfnis von uns allen, und wir alle haben grossen Respekt vor der täglichen Arbeit, welche die Pflegenden für unsere Gesellschaft verrichten. Aber bei dieser Initiative muss kritisch abgewägt werden, und die Konsequenzen müssen bedacht werden.

Die Initiative will regeln, dass wir in der Schweiz über genügend und gut ausgebildetes Pflegepersonal verfügen. Oft hören wir, dass wir unter einem Fachkräftemangel beim Pflegepersonal leiden. Noch im Jahr 2000 verfügte die Schweiz über nur 12,9 Pflegefachpersonen pro 1000 Einwohner. Seitdem ist das Angebot pro Kopf um 35 Prozent gestiegen. In der OECD weist die Schweiz die höchste Dichte an Pflegefachpersonal pro Einwohner auf. Die Ausbildung von neuem Personal wurde in den letzten Jahren stark vorangetrieben. Heute zählen sekundäre Ausbildungen im Gesundheitssektor zu den beliebtesten Ausbildungen. Im Jahr 2016 lag der Durchschnitt pro 1000 Einwohner in den OECD-Ländern bei 9 Pflegefachkräften und in der Schweiz bei 17,4. Im Diskurs rund um den Fachkräftemangel im Gesundheitssektor muss

AB 2019 N 2297 / BO 2019 N 2297

deshalb nicht nur das Angebot, sondern auch die sehr hohe Nachfrage in der Schweiz hinterfragt werden. Die optimale Nutzung bestehender Pflegeressourcen muss dringend angestrebt werden.

Die Initiative fordert auch die Berechtigung für Pflegefachpersonen, bestimmte Leistungen direkt zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abrechnen zu können. Der Bundesrat hat sich dezidiert gegen diese Massnahme ausgesprochen. Er lehnt nun auch den diesbezüglichen Antrag der SGK-N ab, und zwar aus folgenden Gründen: Die Möglichkeit einer direkten Abrechnung zulasten der Sozialversicherungen hätte eine Mengenausweitung mit einer erheblichen finanziellen Mehrbelastung für die obligatorische Krankenpflegeversicherung und der für die Restfinanzierung verantwortlichen Kantone und Gemeinden zur Folge. Zudem



ginge damit einer der wichtigen Grundsätze des KVG, wonach die Ärztin oder der Arzt eine Scharnierfunktion übernehmen soll, verloren. Eine solche Massnahme widerspräche dem Anliegen des Bundesrates, die Kosten im Gesundheitssystem zu dämpfen. Dies ist unter anderem das erklärte Ziel der Botschaft vom 21. August 2019 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung. Bei einer Annahme der vorliegenden Gesetzesänderung wäre zudem davon auszugehen, dass ein Präjudiz geschaffen würde und analog dazu Begehrlichkeiten bei anderen medizinisch-therapeutischen Berufen geweckt würden.

Eine Einführung des Rechts der Pflegekräfte, ihre Dienste in eigener Verantwortung abzurechnen, ist in diesem Zusammenhang kontraproduktiv und ignoriert letztlich die Interessen der Prämienzahler. Sie birgt das Risiko, dass infolge einer angebotsinduziert steigenden Nachfrage zusätzliche Kosten verursacht würden, welche zurzeit schwierig zu beziffern sind. Laut dem erläuternden Bericht werden die Mehrkosten für den Pflegebereich in Heimen auf 30 Millionen Franken pro Jahr geschätzt; für die häusliche Pflege werden die zusätzlichen Kosten auf 25 bis 110 Millionen Franken pro Jahr geschätzt. Dies wäre, wie wenn man in einem Selbstbedienungsladen ohne Kasse eine neue Abteilung eröffnen würde.

Die Schweiz braucht eine gute und bezahlbare Lösung. Die Initiative und der Gegenvorschlag kommen zu einem Zeitpunkt, in welchem die Gesundheitskosten mit einem umfassenden Paket von Massnahmen gedämpft werden sollen. Die Verabschiedung von Massnahmen, welche zu Mehrkosten führen würden, wäre mit den Bemühungen zur Kostendämpfung unvereinbar. Eine der grössten Sorgen der Schweizer sind die hohen und weiter steigenden Krankenkassenprämien in der Schweiz. Diese Initiative mit wohlklingendem Namen würde zu höheren Kosten im Gesundheitswesen führen und somit zu höheren Krankenkassenprämien, was überhaupt nicht im Sinne der arbeitenden Bevölkerung ist.

Ich bitte Sie deshalb, diese Pflege-Initiative zur Ablehnung zu empfehlen.

Storni Bruno (S, TI): L'iniziativa popolare federale "per cure infermieristiche forti" ha raccolto 120 000 firme in solo otto mesi, a dimostrazione dell'importanza che il settore infermieristico ha in Svizzera.

Il personale di cura svolge infatti un ruolo fondamentale nel nostro sistema sanitario. Purtroppo non sempre gode del giusto riconoscimento. Negli interventi che mi hanno proceduto abbiamo sentito le preoccupanti cifre sull'andamento demografico. Nei prossimi trent'anni, il numero degli over 60 anni crescerà di un milione e ne conseguirà un importante aumento del fabbisogno di cure. In Ticino, la popolazione anziana è di ben 4 punti percentuali sopra la media nazionale. L'iniziativa vuole rispondere a questi bisogni e garantire una buona qualità delle cure anche ai pazienti di domani. Per raggiungere questo scopo dobbiamo investire di più nella formazione.

Oggi in tutte le professioni di cura formiamo solo il 56 per cento del personale necessario e addirittura solo il 43 per cento per quanto riguarda le infermiere e gli infermieri. Per colmare il fabbisogno assumiamo personale che proviene dall'estero – figure professionali che poi di conseguenza mancano nei loro paesi di origine. Anche in Ticino dal 2005 al 2015 il personale curante residente oltre frontiera è cresciuto del 63 per cento. Ma dietro questi numeri ci sono persone, alle quali dobbiamo assicurare un percorso di vita sereno e dignitoso, che siano lungodegenti, ammalati terminali o semplicemente molto anziani, grandi invalidi. È questo lo scopo dell'iniziativa: dobbiamo aumentare e rafforzare il personale che si dovrà occupare di un numero crescente di donne e uomini, sempre meno autosufficienti, ai quali dopo una vita di lavoro dobbiamo cure e dignità nell'ultima fase.

Il personale curante è quindi anche confrontato con il difficile compito di mantenere la dignità a pazienti in fine di vita. È un lavoro che è fonte di conforto ai pazienti e ai parenti. E sono competenze che richiedono particolare formazione, per permettere di dare assistenza di qualità. Per questo il personale infermieristico è fondamentale. Ma i continui peggioramenti delle condizioni di lavoro inducono oltre il 40 per cento del personale di cura ad abbandonare la professione. Anche qui, dietro questa cifra, abbiamo donne ed uomini che dopo aver scelto una professione che richiede motivazione particolare, con una forte predisposizione all'aiuto verso il prossimo, lasciano il lavoro per esaurimento emotivo o insoddisfazione professionale. Piuttosto che imporre tasse per chi si reca al pronto soccorso senza quella che si definisce una valida motivazione rafforziamo e valorizziamo il servizio infermieristico per creare un buon livello di medicina di prossimità per chi non sta bene – e non ostacoli burocratici.

Data la chiara correlazione tra personale ben formato e sicurezza delle cure, con l'iniziativa si chiede di formare un numero sufficiente di personale di cura che abbia tempo per dedicarsi ai pazienti, di aumentare il salario di formazione per incentivare il percorso formativo nelle professioni sanitarie e di migliorare la conciliabilità tra lavoro e famiglia. Inoltre, per dare alle infermiere e agli infermieri più autonomia professionale si propone di permettere loro di fatturare le prestazioni di cura direttamente alle assicurazioni malattia.



La Commissione della sicurezza sociale e della sanità ha elaborato un controprogetto. Si tratta di un approccio interessante che però non tiene completamente conto delle richieste degli autori dell'iniziativa. Ecco perché vi invito a sostenere l'iniziativa popolare federale "per cure infermieristiche forti".

Gallati Jean-Pierre (V, AG): Auch der aargauische Regierungsrat lehnt die Pflege-Initiative ab, hauptsächlich deshalb, weil dieses Anliegen aus systematischen Gründen nicht auf Verfassungsebene aufgenommen werden soll – auch wenn es hier anerkanntermassen um eine wichtige Berufsgruppe geht. Es geht aber eben nur um eine einzelne Berufsgruppe. Es käme niemandem in den Sinn, für andere Berufsgruppen wie beispielsweise Lastwagenchauffeure, Assistentinnen oder Maler usw. irgendwie speziell bezüglich Ausbildung etwas auf Verfassungsebene, in der Bundesverfassung, zu regeln. Der aargauische Regierungsrat begrüsst im Übrigen die Ziele der Verfassungsinitiative: die Stärkung der Ausbildung und die Stärkung der Pflegeberufe generell, aber auch und vor allem die Sicherstellung der Qualität bei der Pflege.

Zum Gegenvorschlag sagen die Gesundheitsdirektorenkonferenz und 23 Kantone grundsätzlich Ja. Sie sehen aber Probleme im Detail. Die Förderung der Ausbildung soll, auch aus Sicht des Kantons Aargau, nur dann geschehen, wenn die vorhandenen Ausbildungskapazitäten noch nicht ausgeschöpft sind. Zudem sehen der Kanton Aargau und auch die meisten anderen Kantone viele, viele praktische Umsetzungsprobleme und auch ein Problem auf der finanziellen Ebene. Trotz der Kofinanzierung ist mit einer hohen Kostensteigerung zu rechnen, weil hier das Giesskannenprinzip zur Anwendung gelangen wird. Das alles wird zulasten der Kantone gehen.

Auch aus Sicht der SVP-Fraktion ist die Pflege-Initiative abzulehnen, weil hier Bundesgelder für eine kantonale Aufgabe eingesetzt werden sollen und weil wir nicht – das sehen auch die Kantone so – einzelne Berufsgruppen auf Verfassungsebene irgendwie speziell behandeln und regeln sollten.

Wasserfallen Flavia (S, BE): Sonja ist Pflegefachfrau, zu 100 Prozent angestellt, und arbeitet in allen Schichten.

AB 2019 N 2298 / BO 2019 N 2298

Potenziell kann sie an 365 Tagen im Jahr zum Einsatz kommen. Die Tagesschicht beginnt bereits um sieben Uhr morgens. Sie möchte nach der Mutterschaft wieder arbeiten. Arbeitet sie voll, wird sie ihre Tochter kaum sehen, weil die Arbeitszeiten unregelmässig und schlecht mit einem Familienleben vereinbar sind. Wenn sie Glück hat und ihr Pensum reduzieren kann und wenn sie auch die Arbeitstage fixer einteilen darf, muss sie dafür auf einen wichtigen Teil ihres bescheidenen Einkommens verzichten.

Therese ist fünfzig Jahre alt. Sie hat viel Erfahrung und Leidenschaft für ihren Pflegeberuf. Letzte Woche war sie in der Nachtschicht für zwölf Patientinnen und Patienten zuständig. Die Dienstärztin befand sich während vier Stunden im Operationssaal. Sie wäre zwar erreichbar gewesen, aber Therese war trotzdem für vieles auf sich gestellt und musste laufend selber Entscheidungen für die zwölf Patienten treffen. Die hohe Betreuungszahl und die Abwesenheit der Dienstärztin sind immer weniger die Ausnahme in ihrem Arbeitsalltag.

Noch zu Theo: Er ist im Stress wegen der Grippewelle, und dies nicht, weil ihn die Grippe erwischt hat, sondern weil immer häufiger ein Teamkollege oder eine Teamkollegin krankheitsbedingt ausfällt. Die Patientinnen müssen aber trotzdem behandelt werden. Theo springt ein, wo er kann.

Diese drei Beispiele zeigen exemplarisch die Situation vieler Menschen in Pflegefachberufen. Sie können ihren Beruf und die Arbeitsbedingungen nur schlecht mit der Familie oder anderen Betreuungsaufgaben vereinbaren. Sie können wegen des akuten Pflegenotstands ihren Beruf nicht so ausüben, wie sie es gelernt haben und wie es die Standards erfordern. Sie fallen aus, weil sie keine Kraft mehr haben und sogar ihre Gesundheit auf dem Spiel steht. Frust und Überarbeitung sind die Folge. Die Qualität in der Pflege der Patientinnen und Patienten sinkt.

Diese Situation wurde nun erstmals mit Zahlen belegt. Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) hat Zahlen publiziert – wir haben sie in den Voten vielfach gehört –, wonach fast die Hälfte aller Pflegefachpersonen ihren Beruf verlässt. Sie wechseln den Beruf oder die Branche oder hören ganz auf zu arbeiten. Das Obsan hat zudem ausgewiesen, dass bis 2030 rund 65 000 Pflegepersonen fehlen werden. Diese Zahlen sind nicht nur besorgniserregend – sie zwingen uns zum Handeln.

Es fehlen nicht nur Pflegende in den Langzeitinstitutionen, sondern es fehlen auch Pflegende auf den Intensivstationen, auf der Neonatologie, auf den Bettenstationen, in den Psychiatrien, in den ambulanten Diensten, in der Palliative Care, kurz: überall. Es reicht nicht, nur in die Aus- und Weiterbildung zu investieren, wenn die Hälfte dieser ausgebildeten Personen dann wieder aus dem Beruf fällt.

Was sind unsere Antworten auf diese Situation? Die erste Antwort ist: anständige Löhne. Die Lohnsituation können wir verbessern, indem wir fordern, dass sich die Leistungserbringer Gesamtarbeitsverträgen ansch-



liessen. Die zweite Antwort ist: die Arbeitssituation verbessern – und zwar mit der Einführung einer Mindestzahl an Pflegefachpersonen pro Patient. Schon heute werden Patientinnen im Spital nach sogenannten Taxpunkten zwischen 1 und 4 eingeteilt. In Pflegeheimen oder für die Pflege zuhause gelten die zwölf Pflegestufen. Es ist also nur eine Frage des Willens, dieses Betreuungsverhältnis gemäss der Intensität der Pflege zu definieren. Einfach zu sagen: "Es geht nicht", ist eine faule Ausrede.

Die GAV-Pflicht sowie die erwähnte "nurse-to-patient ratio" werden beim Gegenvorschlag von den Minderheiten Gysi Barbara bei Artikel 39b und Carobbio Guscetti bei Artikel 39a KVG gefordert.

Eine weitere Massnahme zur Aufwertung des Pflegefachberufes ist die eigenständige Abrechnung von gewissen Pflegeleistungen. Es würde die bereits selbstverantwortliche Ausübung des Berufes stärken und auch die Effizienz steigern, wenn nicht für jeden Wundverband oder jede Dusche – meistens im Nachhinein – eine Genehmigung der Heimgärtin in ihrer Praxis erfolgen müsste. Diese Massnahme fordert die Minderheit Maillard bei Artikel 25a.

Es besteht akuter Handlungsbedarf, nicht nur zugunsten der Pflegefachpersonen, sondern auch zugunsten der Qualität in der Pflege für die ganze Bevölkerung. Die Volksinitiative "für eine starke Pflege" sowie der indirekte Gegenvorschlag mit den wichtigen genannten Minderheiten müssen unsere Antworten auf diese Herausforderung sein.

Mettler Melanie (GL, BE): Etwas haben wir gestern und heute durchweg im Rat bestätigt gehört, nämlich den dringenden Handlungsbedarf beim Pflegefachkräftemangel, der bereits heute besteht und sich in allen Zukunftsszenarien noch verstärken wird. Wir haben also zwei Probleme zu lösen: Erstens sind genügend Pflegefachkräfte auszubilden, und zweitens ist den ausgebildeten Pflegefachkräften ein Grund zu geben, in ihrem Beruf zu bleiben. Nach fünf Jahren Ausübung ihres gewählten Berufes steigt fast die Hälfte der Pflegefachkräfte wieder aus dem Beruf aus. Eigentlich brauchen wir hier nur darüber zu diskutieren, warum sie dies tun und was folglich die effizientesten Massnahmen sind, die wir hier ergreifen können.

Die Verankerung in der Verfassung ist wohl nicht der effizienteste Weg, aber die Initiative hat zur Folge, dass jetzt ein indirekter Gegenvorschlag vorliegt. Wir sollten dafür sorgen, dass dieser indirekte Gegenvorschlag das Potenzial einer raschen und effizienten Umsetzung von Massnahmen ausschöpft, damit es nicht nötig wird, Massnahmen gegen den Fachkräftemangel in einem einzelnen Beruf in der Verfassung festzulegen. Dazu muss der Gegenvorschlag am richtigen Ort ansetzen, um die Attraktivität des Berufes nicht nur theoretisch, sondern entsprechend dem realen Arbeitsalltag von Pflegefachkräften zu erhöhen.

Damit wir verstehen, was die wirkungsvollsten Handlungsansätze sind, müssen wir wissen, warum Berufsleute in so grosser Zahl aus ihrem gewählten Beruf aussteigen. Ein Teil steigt aus, weil sie eine Familie gründen und sich der Beruf schwer mit Elternschaft vereinbaren lässt. Solange zum Beispiel zu Beginn von Schichten Kitas noch nicht geöffnet sind oder Schulen quartalsweise ihre Stundenpläne neu gestalten und die Arbeitsplanung fast unmöglich machen, wird sich das nicht ändern. Dieser Ausstiegsgrund betrifft sehr viele Berufe und somit auch die Pflegefachberufe. Ein Teil steigt aus, weil die Wertschätzung in Form von Lohn nicht im Verhältnis zur Belastungssituation bei der Arbeit steht. Ein viel grösserer Teil steigt jedoch aus einem anderen Grund aus: wegen der fehlenden Entscheidungskompetenzen im Verhältnis zu den vorhandenen Fachkompetenzen.

Wenn Pflegefachkräfte bei jedem Arbeitsschritt die Unterschrift eines Arztes oder einer Ärztin einholen müssen, ist dies eine Fehlanwendung des Vieraugenprinzips. Es ist unbestritten, dass wir gerade im medizinischen Bereich sorgfältig austarierte Qualitätssicherungsprozesse brauchen, und diese Qualitätssicherungsprozesse sollen von medizinischen Fachpersonen ausgeführt werden. Die Vorstellung, dass dieser Qualitätssicherungsprozess nach dem Vieraugenprinzip ausschliesslich von jemandem mit einem spezifischen medizinischen Beruf, nämlich dem Arzt, garantiert werden kann, ist, historisch gesehen, natürlich verständlich. Heute ist dies jedoch nicht mehr zeitgemäss. Pflegefachpersonen sind hochqualifizierte Berufsleute mit Wissen und Erfahrung. Das immer noch weitverbreitete kulturelle Bild von der hübschen Krankenschwester, deren Fürsorge sie als Heiratskandidatin qualifiziert, aber nicht als medizinische Fachperson, gilt es den Realitäten anzupassen. Pflegefachpersonen sind sehr wohl in der Lage, untereinander Qualitätssicherungsprozesse sicherzustellen. Und es ist nötig, unser System hier anzupassen.

Die Grünliberalen unterstützen den Gegenvorschlag. Er widmet sich dem Problem der Ausbildung, geht aktuell bestehende Fehlanreize an, erhöht den Anreiz der Ausbildungsträger und erhöht die Attraktivität des Pflegeberufs.

Schneider Meret (G, ZH): Die Entwicklung des Gesundheitssystems und die Herausforderungen, die wegen der älter werdenden Bevölkerung im Bereich der Pflege zu bewältigen sind, bewegen mich als Vertreterin der jüngeren Generation ganz besonders. Ich habe durch mein privates Umfeld viel Einblick in den Alltag von Pfl-



gepersonen und sehe die Situation zudem aus der Perspektive meiner Grosseltern, die immer mal wieder auf Pflege angewiesen sind.

AB 2019 N 2299 / BO 2019 N 2299

Es ist mir ein Herzensanliegen, gerade älteren Menschen eine würdevolle Situation und Behandlung im Spital zu bieten und es ihnen zu ermöglichen, so lange wie möglich selbstbestimmt und selbstständig leben zu können. Das erfordert mehr und besser ausgebildetes Pflegepersonal – so viel ist sowohl Befürwortenden als auch Gegnern klar. In der Schweiz sind die Pflegefachleute die Berufsgruppe mit dem höchsten Personal-mangel. Wir haben das mehrfach gehört. Seit Jahren wird nicht einmal die Hälfte des Bedarfs an diplomierten Pflegefachleuten ausgebildet. Fast die Hälfte aller Pflegenden gibt an, den Beruf aufgeben zu wollen.

Die zentrale Ursache des Pflegefachkräftemangels liegt in der Ökonomisierung der Pflege. Ich möchte diesen abstrakten Begriff an einem realen Beispiel aus dem Berufsalltag einer Freundin veranschaulichen, das sie mir einmal mehr frustriert erzählt hat: Der fünfzigjährige Herr Müller kommt nach einem Schlaganfall ins Pflegeheim. Er ist in diversen Bereichen seines Alltags stark eingeschränkt. Das Ziel in der Langzeitrehabilitation ist es nun, ihn dabei zu unterstützen, seine Selbstständigkeit wiederzuerlangen. Das benötigt Zeit und Energie – und zwar viel. Wenn er sich beispielsweise selbst duscht und ihn die Pflegefachfrau dabei begleitet, anleitet und unterstützt, so benötigt die Dusche rund eine Stunde Zeit. Diese Stunde steht meiner Freundin jedoch hinten und vorne nicht zur Verfügung, da sie in der gleichen Zeit vier weitere Bewohnerinnen und Bewohner versorgen muss. Übernimmt also die Freundin die Dusche und wickelt die Handgriffe selber ab, so spart sie gute dreissig Minuten.

Auf den ersten Blick ist dies wirtschaftlich effizient – allerdings nur auf den ersten Blick, denn es zeigt sich: Hätte sie Variante zwei gewählt, so hätte sie kurzfristig zwar mehr Zeit gebraucht, durch das Training und die Therapie erhielte Herr Müller jedoch die Möglichkeit, seine Selbstständigkeit wiederzuerlangen. Langfristig bräuhete er dadurch weniger Unterstützung, wodurch der Pflegeaufwand geringer und die Kosten natürlich auch tiefer wären. Der viel wichtigere Punkt jedoch ist die Lebensqualität von Herrn Müller.

Zusätzlich zum Ökonomisierungsdruck nimmt die Zahl der Patientinnen und Patienten im Zuge der demografischen Entwicklung und der neuen medizinischen Möglichkeiten stetig zu. Wir haben es heute mit Menschen mit deutlich komplexeren gesundheitlichen Situationen zu tun. Chronische Erkrankungen mit einem erhöhten Pflegebedarf sind auf dem Vormarsch. Dies benötigt die Expertise von gut ausgebildetem Personal. Doch in der Praxis findet die gegenteilige Entwicklung statt: Es gibt weniger qualifiziertes Pflegepersonal, dafür mehr Hilfskräfte. Diese Formel mag sich auf die Finanzen der Gesundheitsinstitutionen kurzfristig positiv auswirken, doch der Personalabbau ist in vielerlei Hinsicht fatal. Die Kostenersparnis ist ein Fehlschluss. Viel Geld fliesst nämlich heutzutage in die Behandlung von Komplikationen, die mit gut ausgebildetem Personal gar nicht aufgetreten wären. Hier wird definitiv am falschen Ort gespart. Früher oder später werden wir uns der Thematik annehmen und einen Richtungswechsel angehen müssen, weg vom Kosten sparen auf dem Buckel der Pflegenden sowie der Patientinnen und Patienten. Das Problem wird sich in den nächsten Jahren nämlich nicht von selbst lösen, im Gegenteil: Es verschärft sich zusehends. Im Jahr 2045 werden doppelt so viele Leute über achtzig Jahre alt sein wie heute. Der Bedarf an Pflegepersonal wird bis 2025 um gut 20 Prozent steigen, und fast jede Person benötigt im Laufe ihres Lebens Pflege, sei es zuhause, im Spital oder im Heim.

Laut Berechnungen von Santésuisse würde uns die Pflege-Initiative rund 5 Milliarden Franken kosten, wobei jedoch 2,7 Milliarden Franken allein auf die Lohnkosten für die Pflegenden zurückgehen, die aufgrund der älter werdenden Babyboomer-Generation ohnehin benötigt werden, ganz unabhängig von der Pflege-Initiative. 5 Milliarden Franken sind ein hoher Betrag. Doch im Gesundheitswesen geht es um Menschenleben, und das sollten wir uns vor Augen führen. In Anbetracht dessen irritiert es doch leicht, wenn nun von der Gegenseite ständig die hohen Kosten ins Feld geführt werden. Es sind die gleichen Leute, die in dieser Wintersession imstande waren, 6 Milliarden Franken für neue Kampjets auszugeben. Meine Damen und Herren, es ist wesentlich wahrscheinlicher, dass Sie an der Folge unsachgemässer Pflege sterben werden, als dass Ihnen etwas geschieht, weil die Schweiz über zu wenige Kampjets verfügt, das kann ich Ihnen versichern!

Ich wiederhole: Es geht hier um Menschenleben, es geht um Sicherheit und um ein würdiges Leben im Alter. Das sollte uns die 5 Milliarden Franken wert sein.

Ich danke Ihnen für die Unterstützung der Initiative.

Molina Fabian (S, ZH): Der Handlungsbedarf bei der Pflege scheint mir in diesem Saal, nachdem ich mir die bisherigen Voten angehört habe, weitgehend unbestritten zu sein. Das ist gut so. Nachdem ich mir allerdings einige Voten von bürgerlicher Seite angehört habe, bin ich nicht sicher, wie gross das Problembewusstsein tatsächlich ist. 46 Prozent der Pflegenden verlassen ihren Beruf schon nach wenigen Jahren, nicht etwa, weil



sie ihren Beruf nicht mögen, sondern weil in der Pflege oft unmenschliche Arbeitsbedingungen herrschen: unregelmässige Arbeitszeiten, überlange Tage und Nächte, ein akuter Personalmangel, ein riesiger Druck, zu priorisieren, und das Problem, den Anforderungen wegen der Unterbesetzung doch nicht gerecht werden zu können.

Wenn fast 50 Prozent der Leute ihren Beruf frühzeitig verlassen, dann stimmt etwas nicht; dann geht es um die Arbeitsbedingungen. Alle, die etwas gegen den Pflegenotstand unternehmen wollen, müssen deshalb zwingend mehr Schutz der Löhne und der Arbeitsbedingungen fordern.

Kollegin Barbara Gysi fordert das mit ihrer Minderheit für Gesamtarbeitsverträge bei den Pflegeinstitutionen, nach dem Motto: "Im Minimum en GAV drum!" Nur wenn wir sowohl bei der Aus- und Weiterbildung ansetzen wie auch bei der Bürokratisierung und bei den Arbeitsbedingungen, schaffen wir es, den Pflegeberuf langfristig attraktiver zu machen und diesem für unsere Gesellschaft wichtigen Beruf mehr Anerkennung zu geben.

In diesem Sinne bitte ich Sie, sowohl die Pflege-Initiative und den indirekten Gegenvorschlag als auch die Minderheiten von Mitgliedern meiner Fraktion und die Minderheit Ammann zu unterstützen, um dem Pflegenotstand, der bereits heute herrscht, Abhilfe zu schaffen und die Pflege aufzuwerten.

Müller-Altermatt Stefan (M, SO): Ich habe lange zugehört, und auch ich stelle fest, dass der Fachkräftemangel im Pflegebereich eigentlich unbestritten ist. Vom Fachkräftemangel ist es dann ein kleiner Schritt, um nachher den Pflegenotstand ausrufen zu müssen.

Das prioritäre Mittel, das man gewählt hat und das wir jetzt vor uns haben, ist eine Ausbildungsoffensive. Das ist richtig, das ist okay; wir brauchen mehr Personal. Aber Fakt ist halt schon, dass nicht nur zu wenig Leute in die Pflegeberufe kommen, sondern vor allem auch viel zu viele davonlaufen. Das darf nicht passieren. Und warum laufen die Leute davon? Das ist nun mal einfach eine Folge der Anstellungsbedingungen. Es ist halt irgendwo doch ein gewerkschaftliches Thema, ob es uns gefällt oder nicht. Der Lohn ist nur ein Faktor, wenn es um die Anstellungsbedingungen im Pflegebereich geht. Die anderen Punkte sind vielleicht noch viel wichtiger; das merkt man, wenn man mit den Leuten spricht, die in diesem Bereich tätig sind: Die Ruhezeiten können kaum mehr eingehalten werden, Überzeiten können nicht mehr abgebaut werden, dadurch ist die Vereinbarkeit mit dem Familienleben immer weniger gegeben. Und je länger diese Geschichte so fortschreitet, desto tragischer wird es, denn je weniger Personal man hat, desto mehr verstärkt sich das Problem mit den Ruhezeiten und den Überzeiten, weil man eben nicht mehr flexibel reagieren kann. Weil es ein klassischer Frauenberuf ist oder war, ist es halt irgendwo doch auch ein Gender-Thema. Das spiegelt sich in den Löhnen wider.

Eigentlich macht also die Initiative alles richtig. Sie greift diese Themen auf, sie greift das Problem der Anstellungsbedingungen auf, bloss sind wir nun einfach der falsche Adressat, und die Bundesverfassung ist der falsche Ort, um das zu legiferieren. Wir haben es schon mehrfach gehört: Es ist der falsche Ort. Es kommt dazu, dass wir damit natürlich auch die Sozialpartnerschaft sabotieren. Es gibt auch in

AB 2019 N 2300 / BO 2019 N 2300

diesem Bereich Sozialpartner. Es gibt Kantone, die bereits Gesamtarbeitsverträge für diesen Bereich verabschiedet haben – mein Kanton gehört dazu. Ich möchte das nicht sabotieren. Es ist aber so: Die Anstellungsbedingungen müssen verbessert werden. Der andere Verbesserungsvorschlag betrifft die Kompetenzen, die man durchaus auch erhöhen kann und erhöhen sollte.

Es wurde zudem mehrfach auch über die Kostenfolgen gesprochen. Ich bin überzeugt, dass es sich nicht kostentreibend auswirken wird, wenn das Pflegepersonal eigenständig abrechnen kann; vielmehr wird sich das kostenmindernd auswirken. Wenn man die Ärztstufe auslässt, kostet das nicht mehr, sondern weniger. Kostentreibend ist jedoch, wenn man Leute quasi ins Bett pflegen muss, weil man zu wenig Personal hat oder weil die Pflegenden zu wenig Zeit haben. Was müssen Sie dann tun? Sie müssen die Patienten dann einfach in eine höhere Pflegestufe einteilen und quasi dorthin bringen, wo die Leute mehr im Bett bleiben müssen. Das gibt zwar mehr Geld, aber unter dem Strich eine schlechtere Pflege.

Wenn ich mir anschau, wie das heute alles läuft, kommt es mir schon ein wenig so vor, als würden Kantone und Spitäler hier um Ärzte und um ihre Kompetenzen buhlen und diesem Stand nach dem Motto "Es kann nicht genug kosten" alles gönnen, während der Pflegestand verkümmert. Deshalb bitte ich Sie, Ja zum vorliegenden Gegenvorschlag zu sagen. Auch ich sage Ja zum Gegenvorschlag, ich sage Ja zu einer besseren Ausbildung und zu mehr Kompetenzen.

Daneben habe ich leider nur noch eines zu bieten, wenn ich verfassungskonform bleiben will: Ich kann nur noch Schelte austeilen – Schelte an die Sozialpartner, welche hier einfach viel zu lange nicht reagiert haben. Bitte reagieren Sie, bitte verbessern Sie die Anstellungsbedingungen! Denn das wäre das zentralste Element, um den Pflegenotstand zu verhindern.



Portmann Hans-Peter (RL, ZH): Ich schätze Ihre unterstützenden Worte, Herr Kollege, aber am Schluss wären das nur leere Worte, wenn Sie dem Minderheitsantrag Maillard zu Artikel 25a nicht zustimmen würden. Denn damit hätte der Bundesrat nachher die Möglichkeit, all das zu erfüllen, was Sie wollen. Zu diesem Antrag haben Sie sich aber nicht bekannt. Unterstützen Sie nun den Minderheitsantrag Maillard oder nicht?

Müller-Altermatt Stefan (M, SO): Es sind keine leeren Worte. Ich habe Ihnen gesagt, was man tun muss. Man kann nicht auf dieser Stufe hier reagieren. Wir sind, Minderheitsantrag hin oder her, der falsche Adressat. Es bleibt dabei: Ich kann nichts anderes tun, als die Sozialpartner aufzufordern, zu reagieren. Eine Reaktion auf dieser Stufe hier wird nichts daran ändern.

Hurni Baptiste (S, NE): La population suisse vieillit. Ce n'est ni nouveau, ni très original de le dire, mais c'est un fait incontestable. Ce vieillissement implique des défis particulièrement importants pour le Parlement, que ce soit dans le domaine des logements adaptés, des retraites ou, évidemment, des soins.

Car à nouveau, et c'est une lapalissade, une population qui vieillit et qui vit plus longtemps entraîne un besoin en soins plus important. Or celles et ceux qui prodiguent ces soins au jour le jour, ce sont surtout les infirmières et les infirmiers, qu'ils soient formés dans une haute école ou sortent de la formation professionnelle.

Dès lors, on doit constater que cette profession sera particulièrement mise à contribution dans notre système de santé ces prochaines années. Or là où le bât blesse, c'est qu'aujourd'hui, la profession est déjà en crise. Manque endémique de personnel, nombre de professionnels formés beaucoup trop faible, recours de plus en plus important à la main-d'œuvre étrangère, cahier des tâches en inadéquation évidente avec la formation, organisation du temps de travail rendant impossible le partage entre une vie privée et familiale épanouie et une vie professionnelle supportable et salaires peu élevés au regard des responsabilités sont autant de maux qui gangrènent les soins infirmiers et qui poussent les professionnels de cette branche, déjà en nombre insuffisant, à cesser leur activité beaucoup plus rapidement que dans d'autres corps de métiers. C'est dans ce contexte bien précis que l'initiative "pour des soins infirmiers forts" a été lancée et a très facilement abouti.

Le premier mérite du texte est d'avoir attiré l'attention sur ce problème central de notre système de soins. Son deuxième bienfait est d'avoir inspiré à la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique de notre conseil un contre-projet qui reste certes en deçà des enjeux et des attentes, mais qui constitue déjà une avancée sur cette question majeure. Le dernier mérite du texte, peut-être le plus important, est de poser clairement sur la table la question de société s'agissant des soins infirmiers. Voulons-nous continuer à faire l'autruche et à ne pas voir le problème, recourant de manière excessive à la main-d'œuvre étrangère, ou voulons-nous prendre le taureau par les cornes et saisir l'opportunité de prendre des décisions qui permettront de relever les défis de notre société?

Car oui, la valorisation des soins infirmiers a un coût. Certes, ce dernier n'est pas aussi élevé que l'estimation fantaisiste de SantéSuisse, mais il est réel. Cependant, ces coûts sont à considérer comme des investissements pour l'avenir. Qu'ils soient destinés à la formation, à la revalorisation des salaires ou encore aux aides individuelles durant les études, il s'agit de montants qui induiront autant d'économies et qui, surtout, amélioreront le système de soins. Si le personnel infirmier ne quittait pas aussi vite sa profession, s'il avait le temps de suivre correctement les patients, s'il n'avait pas à s'acquitter de tâches administratives lourdes et parfois excessives – comme le fait de devoir demander une ordonnance pour faire porter à un patient des bas de compression –, il y a fort à parier que des économies d'échelle importantes pourraient être dégagées.

Mais il y a plus. Si l'on ne prend pas aujourd'hui des décisions ambitieuses pour former les quelque 27 000 infirmières et infirmiers qu'il faudra en plus en 2025, la facture finale pourrait être très élevée. En effet, si aujourd'hui la Suisse peut compter sur l'attractivité de sa place économique pour attirer du personnel infirmier des pays limitrophes, il n'y a aucune garantie que cette attractivité demeure à long terme, tant les conditions-cadres peuvent changer rapidement. Et je refuse de jouer ce coup de poker qui consiste à croire que nous pourrions toujours compter sur les autres sans assumer nous-mêmes pleinement nos besoins.

L'initiative "pour des soins infirmiers forts" permet d'apporter une réponse réaliste, convaincante et nécessaire à une problématique grave. Elle permet, au final, de contribuer à mettre en place un système de santé digne de ce nom et qui est destiné, faut-il le rappeler, avant tout à nos aînés. Ces derniers nous ayant transmis la Suisse que nous connaissons et que nous aimons, le moins que l'on puisse faire est de leur permettre d'être soignés dans les meilleures conditions lors des épreuves de la maladie.

Roth Franziska (S, SO): "Wer zum Beispiel im Büro arbeitet, kann niemanden aufgrund eines falsch verabreichten Medikaments tödlich gefährden, hat aber deutlich mehr Lohn als ich. Wer im Büro arbeitet, hat selten bis nie Nachtschicht. Ich habe wenig Freizeit. Und viele meiner Kolleginnen gehen physisch und psychisch kaputt." Das sind die Worte einer Fachfrau Gesundheit. Auf meine Frage, ob sie in zehn Jahren noch in der



Pflege arbeiten möchte, sagte sie klar Nein. Klingt das resigniert? Es kommt noch dicker: Die Frau ist erst zwanzig Jahre alt.

Mit 87 Prozent ergreifen mehrheitlich Frauen einen Pflegeberuf – meist aus idealistischen Gründen. Sie sind mit Herzblut dabei und wollen für andere da sein. Unhaltbare Arbeitsbedingungen machen ihnen dann einen Strich durch die Rechnung. Immer mehr gut qualifizierte Pflegenden werden benötigt, aber stetig jünger steigen die Fachpersonen wieder aus. Fachpersonal fehlt an allen Ecken und Enden, an all unseren Pflegebetten. In Form von modernem Raubrittertum rekrutieren wir dann Pflegepersonal aus den umliegenden Ländern, welches dann dort wiederum fehlt.

AB 2019 N 2301 / BO 2019 N 2301

Wie reagieren wir? Mit oberflächlichen Massnahmen und mittels reiner PR-Konzepte gelingt es nicht, den Pflegeberuf attraktiver zu machen. Themen wie Vereinbarkeit von Beruf und Familie, mehr Personal, mehr Lohn, mehr Verantwortung, mehr Ausbildung und weniger Administration durch mehr Digitalisierung sind hier die Stichworte. Interprofessionalität ist ebenfalls ein wichtiges Stichwort. Interprofessionalität verstärkt die Zusammenarbeit unter den Gesundheitsberufen, und sie stärkt das Image. Gewisse Pflegeleistungen, die bisher nur von Ärzten erbracht worden sind, werden auf diverse Fachkräfte des Gesundheitswesens übertragen.

In der Solothurner Spitäler AG hat die Pflegedienstleistung in Zusammenarbeit mit dem Personaldienst ein hervorragendes Wiedereinstiegsprogramm erarbeitet. Zudem zeigt die Solothurner Spitäler AG auf, dass die fallführende Pflege bestens funktioniert. In enger Kooperation mit dem ärztlichen Dienst übernehmen dabei Pflegefachpersonen ab Master-Stufe – sprich: hochqualifiziertes Personal, das ökonomisch und medizinisch ein breites Wissen hat – Aufgaben, die man bis jetzt nur dem Arzt zugeschrieben hat. Diese Modelle funktionieren auch ausserhalb der Spitäler und sind so ein effizienter und kostengünstiger Beitrag gegen den Hausärztemangel in den Regionen, und die Qualität ist gesichert. Beide Fachgruppen verfügen über eine spezifische Ausbildung, erbringen von der Gesellschaft gewünschte Dienstleistungen, haben ein gemeinsames Ziel und denselben ethischen Grundsatz. Vor allem sind sich beide Berufsgruppen bewusst, dass sie aufeinander angewiesen und voneinander abhängig sind.

Pflegefachleute verfügen über die Kompetenz zu entscheiden, welche Interventionen notwendig sind und wo sie den Rat weiterer Gesundheitsfachleute, etwa von Hausärztinnen und Hausärzten, brauchen. Zudem sind sie verpflichtet, sich an die von den Sozialversicherungsgesetzen gemachten Vorgaben zu halten. Die Ausrede einer Mengenausweitung ist diffamierend und widerspricht dem Berufsethos, dem Pflegenden täglich nachleben. Eigentlich müssen wir nur in den Spiegel schauen und uns als Politikerinnen und Politiker fragen: Braucht es für das Anziehen von Kompressionsstrümpfen oder für die Unterstützung bei der Körperpflege eine Unterschrift des Arztes? Die Antwort ist Nein, denn diese Tätigkeiten müssen in den eigenständigen Bereich der Pflegefachpersonen gehören; dafür werden sie ausgebildet, und sie haben das nötige Fachwissen. Als Privatperson muss ich mich fragen: Will ich, wenn ich auf Pflege angewiesen bin, tiefere Kosten um jeden Preis? Oder will ich Qualität? Will ich z. B. nachts eine Pflegenden, die noch für dreissig andere Patientinnen und Patienten zuständig ist?

Für mich liefert die Initiative die richtige Antwort und der Gegenvorschlag bis jetzt nicht – es sei denn, wir verbessern ihn mit einer Annahme der Minderheitsanträge.

Arslan Sibel (G, BS): Jahrzehntlang wurde die Bedeutung der Pflegeberufe unterschätzt. Im Vordergrund standen die sogenannten Götter in Weiss – ich habe bewusst die männliche Form gewählt –, die im Gesundheitsbereich das Sagen hatten, während das Pflegepersonal, meist Frauen und in der Mehrzahl Migrantinnen und Migranten, eine dienende Funktion einnahm. Diese Unterschiede zeigten sich beim krassen Lohngefälle, bei der Anerkennung der Berufsbezeichnungen, bei den schlechten Arbeitsbedingungen und in der mangelnden Wertschätzung. Kein Wunder, dass bei der Berufswahl die Pflegeberufe nicht den ersten Rang einnahmen. Die Situation hat sich zumindest im Bewusstsein der Bevölkerung geändert, seit sich ein akuter Mangel bei den Pflegeberufen abzeichnet, welcher einerseits aufgrund der demografischen Veränderungen, andererseits aufgrund des fehlenden Nachwuchses entstand. Zu lange hatte man wie auf eine unerschöpfliche Quelle vor allem auf ausländische Pflegefachleute vertraut. Dabei wurde übersehen, dass im EU- und im EWR-Raum die gleichen demografischen Verhältnisse – sprich Überalterung – herrschen.

Die Pflege-Initiative ist quasi die Antwort auf bzw. das Lösungsmodell für die beschriebene Situation. Ich konzentriere mich in meinem Votum auf eine Hauptforderung der Initiative: auf verbesserte Arbeitsbedingungen – eine Forderung, die im indirekten Gegenvorschlag nicht berücksichtigt wurde. Nur so lässt sich das Personal im Beruf halten und neues Personal hinzugewinnen. Es gibt mehrere Punkte zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen:



1. Die Kompetenzen für das Pflegepersonal sind zu erhöhen. Pflegefachpersonen sollen, gestützt auf Vereinbarungen mit Versicherern, bestimmte, vom Bundesrat festgelegte Leistungen ohne ärztliche Anordnung erbringen können.
 2. Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist zu verbessern. Nur so kann die Geschlechtergleichstellung auch im Pflegeberuf umgesetzt werden. Ich wäre hier z. B. auch interessiert an einer Statistik zu Kinderkrippen in Spitälern und Pflegeheimen, wie dies gestern seitens der SVP-Fraktion erwähnt wurde.
 3. Es braucht eine verlässliche Zeit- und Dienstplanung. Was einmal angeordnet oder vereinbart wurde, muss verbindlich sein. Das Pflegepersonal ist keine Manövriermasse. Es hat ebenso Anspruch auf Verlässlichkeit wie alle anderen Berufe. Mit einer vorausschauenden, rechtzeitigen Planung ist dies möglich.
 4. Das Arbeitsgesetz muss durchgesetzt werden. Obwohl es grundlegend und selbstverständlich ist, dass Gesetze einzuhalten sind, kommt es heute laufend zu Arbeitsgesetzverletzungen, oft aufgrund schlechter Planung. Durch eine verstärkte Kontrolle der Arbeitsinspektorate könnte Abhilfe geschaffen werden.
 5. Es braucht eine Verpflichtung der Kantone, angehenden diplomierten Pflegefachpersonen während der Ausbildungszeit Ausbildungsbeiträge zu gewähren.
 6. Die Arbeitsbedingungen sind in einem schweizweiten Gesamtarbeitsvertrag zu regeln. Heute sind die Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals uneinheitlich, was oft zulasten des Personals geht. Es gibt zwar einzelne Gesamtarbeitsverträge, z. B. im Kanton Bern, aber die Schweiz braucht in diesem Bereich einheitliche Regelungen, einheitliche Arbeitsbedingungen. Damit wäre sichergestellt, dass wir nicht abhängig sind von Personal, das von aussen kommt. Es braucht klar einen gesamtschweizerischen, allgemeinverbindlichen Gesamtarbeitsvertrag.
- Die Initiative fordert mit der Übergangsbestimmung zu Artikel 117c der Bundesverfassung, dass der Bund im Rahmen seiner Zuständigkeiten Ausführungsbestimmungen erlässt über anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen für die in der Pflege tätigen Personen. Der Bundesrat interpretiert das nicht so, dass damit eine Anpassung im Bereich des Arbeitsgesetzes gefordert würde, sondern dass es stattdessen wohl entscheidend sei, dass die dem effektiven Pflegebedarf entsprechende Anzahl diplomierter Pflegepersonen eingesetzt werde. Dem ist zuzustimmen. Allerdings sind die Arbeitsbedingungen ganzheitlich zu verstehen, gerade auch hinsichtlich der Entlohnung.
- Zu denken ist hinsichtlich des Zuständigkeitsbereichs des Bundes an den Erlass eines Normalarbeitsvertrags. Allerdings sind Normalarbeitsverträge eher für wenig organisierte Branchen gedacht. Ein Normalarbeitsvertrag könnte also eine Art Übergangslösung sein, bis von den Sozialpartnern ein gesamtschweizerischer und allgemeinverbindlicher Gesamtarbeitsvertrag ausgehandelt wäre. Pflegepersonal und Arbeitgeber im Pflegebereich sind genügend organisiert, um einen gesamtschweizerischen Gesamtarbeitsvertrag auszuhandeln. Der Bund kann dazu den notwendigen Druck ausüben.

Feri Yvonne (S, AG): Die demografische Entwicklung in unserem Land zeigt, dass wir immer älter werden; dies leider nicht immer bei bester Gesundheit. Der Bedarf an pflegerischen Leistungen steigt deshalb massiv, darin sind sich alle Prognosen einig.

Was Pflegefachpersonen Tag für Tag leisten, ist beeindruckend. Mit einer hohen Fachlichkeit und viel Empathie pflegen sie ihre Patientinnen und Patienten zuhause, in Spitälern, in Psychiatrien sowie in Alters- und Pflegeheimen. Dabei sind sie für den Pflegeprozess verantwortlich, führen pflegerische Handlungen durch und sorgen immer auch für eine gute Koordination mit den anderen Fachpersonen, die sich um die betroffenen Menschen kümmern. Die Anforderungen an die Pflegefachleute steigen: Kürzere Spitalaufenthalte

AB 2019 N 2302 / BO 2019 N 2302

und, damit verbunden, akutere Patientensituationen, Mehrfacherkrankungen bei älteren Menschen, chronische Krankheiten und Demenz sind Gründe für die zunehmende Komplexität in der Pflege.

Es ist die Aufgabe der Politik, dafür zu sorgen, dass Patientinnen und Patienten auch in Zukunft eine qualitativ gute pflegerische Versorgung erhalten. Dafür benötigt das Gesundheitswesen gut ausgebildetes Pflegepersonal in genügender Zahl. Aber auch die Berufsverweildauer ist tief; gemäss Schweizerischem Gesundheitsobservatorium steigen 46 Prozent der Ausgebildeten aus dem Beruf aus. Um die pflegerische Versorgung zu sichern, braucht es also einerseits möglichst gute Rahmenbedingungen, damit die Ausgebildeten im Beruf bleiben, und andererseits Investitionen in die Ausbildung, damit Interessierte die Pflegefachausbildung absolvieren. Wenn wir jetzt nicht handeln, verschärft sich der Pflegenotstand.

Ein Pflegenotstand trifft vulnerable Gruppen immer besonders. Mit verletzlichen Gruppen meine ich Kinder mit schweren Einschränkungen, chronisch Erkrankte, betagte Menschen, Menschen mit Mehrfacherkrankungen, isoliert lebende Menschen. Sie sind alle auf regelmässige und gute Pflege angewiesen, haben aber teilweise



einen eingeschränkten Zugang zu ihren Bedürfnissen entsprechenden Pflegeleistungen, unter anderem aus finanziellen und organisatorischen Gründen. Häufige Wechsel bei den Pflegefachpersonen, die sie betreuen, können für sie besonders zermürbend sein. Menschen mit komplexen Mehrfacherkrankungen sind darauf angewiesen, dass die Absprache zwischen den involvierten Fachpersonen einwandfrei funktioniert. Für diese dringend nötige Koordination brauchen Pflegefachpersonen Zeit – Zeit, die ihnen heute auch aufgrund des Personalmangels fehlt.

In seiner Pflege-Initiative zeigt uns der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner auf, mit welchen Massnahmen die Pflege gestärkt werden kann. Diese wurden hier bereits mehrfach erwähnt. Deshalb kann ich auf ihre Erwähnung verzichten.

Unsere SGK hat einen Gegenvorschlag zur Pflege-Initiative erarbeitet, weil sie mit der Verankerung der Förderung einer bestimmten Berufsgruppe nicht einverstanden ist, der Handlungsbedarf in der Pflege jedoch unbestrittene Tatsache ist. Unsere Kommission will die Pflege vor allem durch Aus- und Weiterbildung von Pflegefachpersonen stärken. Die in der Pflege-Initiative geforderte direkte Abrechnungsberechtigung für bestimmte Leistungen will unsere Kommission nur bedingt aufnehmen. Auch will sie die Verantwortung für anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen, eine bedarfsgerechte und sichere Personalausstattung und die beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten ausschliesslich bei den Betrieben belassen. Ob mit dieser Light-Version der Pflegenotstand behoben werden kann, ist fraglich.

Ich rufe Sie deshalb auf, beide Vorlagen zu unterstützen, mit klarer Priorisierung der Pflege-Initiative, und damit eine wichtige Voraussetzung für eine qualitativ hochstehende, für alle zugängliche Pflege zu schaffen.

Berset Alain, conseiller fédéral: L'initiative dont vous parlez ce matin a été déposée le 7 novembre 2017, et il faut quand même remarquer qu'elle a recueilli 115 000 signatures en huit mois seulement. Cette simple information montre que nous avons affaire à des revendications qui jouissent d'une forte popularité.

L'initiative charge la Confédération et les cantons d'assurer des soins infirmiers de qualité, en quantité suffisante et accessibles à tous. Elle vise également à ce que les personnes actives dans le domaine des soins infirmiers aient un emploi correspondant à leur formation et à leurs compétences. Mais l'initiative contient également des dispositions transitoires. Et pour être tout à fait franc, c'est là que figurent en réalité les principales revendications de l'initiative. Ces dispositions transitoires exigent de la Confédération qu'elle édicte des dispositions assurant au personnel infirmier une meilleure rémunération pour les prestations données, des conditions de travail adaptées aux exigences, des perspectives de développement professionnel et la possibilité de facturer des prestations directement à la charge de l'assurance obligatoire des soins, sans prescription médicale.

Le Conseil fédéral, je dois vous le dire très clairement, est pleinement conscient des défis importants à relever dans le domaine des soins infirmiers. Ces défis ont été, à raison, au cœur du débat que vous avez mené hier après-midi et ce matin. Parce que oui, nous le savons, avec le vieillissement de la population, nous avons un besoin accru de soins et nous avons également, en parallèle, une pénurie – on peut, je crois, parler de pénurie – de personnel qualifié. Cela aggrave la situation et la rend sérieuse, et il faut donc y apporter des réponses. Cette pénurie se manifeste en difficultés de recrutement. Elle est aussi due aux départs anticipés: nous avons à ce titre plusieurs études qui montrent qu'une proportion importante de professionnels de la santé quittent leur métier avant l'âge de la retraite. Nous avons aussi des éléments qui montrent qu'en cas d'interruption temporaire de l'activité professionnelle, le retour dans ladite activité peut être difficile. Il faut rappeler qu'avec les soins, nous n'avons pas affaire à des professions qui sont extrêmement simples. Dans ce domaine, nous avons au contraire affaire à des professions d'une très haute technicité et évoluant très rapidement. Partant, il n'est pas très simple, en cas d'interruption pour quelques années de l'activité professionnelle, de retourner dans une carrière professionnelle. Des prévisions établies en 2016 montrent également que nous aurons besoin d'ici 2025 d'environ 40 000 personnes supplémentaires dans le secteur des soins et de l'accompagnement.

Je vous dis tout cela pour souligner à quel point le Conseil fédéral pense que, effectivement, les buts de l'initiative sont absolument légitimes sur le fond. Nous jugeons nous aussi nécessaire d'intensifier les efforts en vue de garantir la sécurité et la qualité des soins infirmiers. Mais si nous partageons le constat et des éléments de la réponse, nous ne les partageons pas tous. C'est ce qui conduit le Conseil fédéral à rejeter l'initiative.

Nous considérons d'abord – pour montrer où sont les points de convergence – que, effectivement, l'augmentation du nombre d'infirmières et d'infirmiers diplômés ou leur affectation correspondant à leurs compétences sont des mesures nécessaires, propres à améliorer la situation.

En revanche, le Conseil fédéral rejette en particulier l'idée d'autoriser le personnel infirmier à facturer directement ses prestations à la charge de l'assurance obligatoire des soins, sans prescription médicale. Nous



voyons bien que cette mesure a pour but de revaloriser symboliquement le statut du personnel infirmier, nous voyons bien aussi que cela a des conséquences financières, mais nous voyons également que cette mesure ne permet pas de combattre efficacement la pénurie qui menace. Au contraire, de l'avis du Conseil fédéral, elle ne fera qu'entraîner une nouvelle hausse des coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins et donc, également, des conséquences sur les primes de l'assurance-maladie.

Je dois vous dire ici clairement qu'il ne m'est pas d'exemple connu dans lequel on augmenterait – cela dit, fortement – le nombre de personnes pouvant facturer directement à l'assurance obligatoire des soins sans que cela ait de conséquence directe sur l'augmentation des coûts. Je ne connais pas d'exemple à ce sujet, et c'est bien compréhensible: pour qu'un tel exemple puisse se trouver, il faudrait soit partir de l'idée que le fait d'augmenter le nombre de professionnels pouvant facturer à l'assurance obligatoire des soins incite d'autres acteurs à ne plus facturer une partie de ce qu'ils facturaient précédemment – je ne crois pas que cela va être aussi simple –, soit entendre que, aujourd'hui, les infirmières et les infirmiers sont parfois contraints d'agir quand ils ne le souhaiteraient pas et qu'ils auraient tendance à être moins actifs dans le cas d'une facturation directe à l'assurance obligatoire des soins. Dans tous les autres cas – il faut en être conscient –, cela conduit à une augmentation des coûts que nous ne souhaitons pas. En outre, selon le Conseil fédéral, ce n'est pas avec la facturation directe que l'on résout les principaux problèmes qui aujourd'hui existent, qui aujourd'hui sont reconnus et qui aujourd'hui nécessitent une réponse.

AB 2019 N 2303 / BO 2019 N 2303

C'est la raison pour laquelle nous n'avons pas besoin aujourd'hui d'un nouvel article constitutionnel.

Pour celles et ceux qui étaient déjà présents dans cette salle en 2013, j'aimerais rappeler le débat qui a eu lieu au sujet de l'article 117a, "Soins médicaux de base", de la Constitution fédérale. Le législateur a intégré de manière consciente dans cet article tous les soins médicaux de base, y compris ceux fournis par les infirmières et infirmiers. De manière consciente, cet article ne s'appliquait pas à une seule catégorie professionnelle, à savoir les médecins de famille. Donc nous avons déjà aujourd'hui la base constitutionnelle qui nous permet d'agir. Le débat a été mené ici, dans cette salle même, en 2013. Il a été mené également avec l'ensemble de la population en 2014, puisqu'il y a eu une votation populaire. C'est lors de celle-ci que le projet a obtenu l'un des scores les plus élevés jamais obtenus par un article constitutionnel. Depuis, cet article est inscrit dans la Constitution. Selon le Conseil fédéral, il ne serait donc pas judicieux, également suite au débat de 2013/14, d'accorder maintenant un statut constitutionnel particulier à une catégorie professionnelle spécifique.

Cela dit, nous avons besoin d'améliorer la situation, comme je l'ai dit en préambule. Nous avons besoin d'améliorer les conditions de travail et d'améliorer les perspectives professionnelles de façon qu'elles soient incitatives pour le personnel infirmier. Beaucoup de mesures relèvent de la compétence de la Confédération, mais beaucoup de mesures sont du ressort des cantons. Nous devons donc collaborer pour y parvenir. C'est ce que le Conseil fédéral a essayé de faire. C'est parce qu'il est conscient du problème qu'il a décidé de proposer un plan de mesures pour trouver des solutions au problème qui se pose. Ce plan de mesures, je dois vous le dire, n'a pas suscité beaucoup d'enthousiasme de la part des organisations concernées, qui ont renoncé à participer aux travaux, en déplorant, notamment, le fait que la Confédération ne mette pas à disposition des moyens significatifs.

C'est dans ce cadre qu'intervient le travail de la commission qui, elle, reconnaît la nécessité d'agir – le Conseil fédéral la reconnaît également – et le fait qu'il faut des mesures fortes. Dans l'intervalle, le Conseil fédéral a fait évoluer sa position, et nous soutenons dorénavant l'essentiel des mesures en matière de formation qui sont proposées par la commission. C'est la raison pour laquelle nous avons décidé de soutenir la commission dans son effort de vouloir élaborer un contre-projet indirect, vu aussi les résultats de la consultation et la forte adhésion obtenue par le projet lors de la consultation.

Nous saluons donc les mesures de formation et les mesures globalement prévues pour lutter contre la pénurie de personnel infirmier. La commission a pris le parti de soutenir de manière ciblée les formations diplômantes en soins infirmiers. La dépendance à l'égard de l'étranger est particulièrement grande dans ce domaine, puisque la Suisse forme seulement 43 pour cent du personnel infirmier dont elle aurait besoin chaque année pour couvrir la demande. C'est moins de la moitié quand même, donc une offensive dans ce domaine est nécessaire, même si nous avons proposé un certain nombre de modifications.

Par contre, comme je vous l'ai indiqué tout à l'heure, le Conseil fédéral est opposé à ce que le personnel infirmier puisse facturer ses prestations directement aux assureurs-maladie, parce que nous souhaitons éviter la hausse des coûts, qui s'accompagnerait d'une augmentation des primes d'assurance-maladie. Nous faisons plutôt le contraire: nous travaillons d'arrache-pied pour proposer des mesures pour réduire l'évolution à la hausse des coûts. Je vous rappelle qu'un premier paquet de mesures a été transmis au Parlement en août



dernier; un deuxième paquet de mesures sera mis en consultation au début de l'année prochaine. Aussi, nous avons un risque de précédent dans cette situation: si nous introduisons aujourd'hui, dans un contre-projet indirect du Parlement, la possibilité pour les infirmiers et infirmières de facturer directement à l'assurance obligatoire des soins sans ordonnance médicale, que va-t-on dire à d'autres catégories professionnelles qui pourraient s'estimer tout aussi légitimées, d'une manière ou d'une autre, à également facturer directement à l'assurance obligatoire des soins?

Le deuxième élément, c'est la coordination. Aujourd'hui, nous essayons de renforcer la coordination dans le domaine de la santé et, notamment, dans le cadre de l'assurance de base. Pour renforcer la coordination, nous avons besoin de quelqu'un qui la prenne en main et qui essaie de la réaliser. En multipliant le nombre d'acteurs qui, de manière non coordonnée, peuvent facturer directement leurs prestations à l'assurance obligatoire des soins, vous devez être d'accord avec moi, nous ne faisons pas un pas en direction d'une plus grande coordination. C'est également un élément qui nous conduit à rejeter cette mesure.

J'aimerais vous dire, pour terminer, que le Conseil fédéral est prêt à soutenir l'idée d'un contre-projet avec cette offensive dans la formation, y compris avec des moyens élevés, tel que le propose votre commission.

Nous avons par ailleurs déjà modifié l'ordonnance pour élargir les possibilités d'action des infirmiers et infirmières. Nous avons étendu les compétences du personnel infirmier, avec une modification de l'ordonnance pertinente, qui entrera en vigueur le 1er janvier 2020, donc dans quinze jours.

J'aimerais donc vous inviter à suivre la position de votre commission, subsidiairement celle du Conseil fédéral, et à véritablement mettre en place, face à l'initiative, un contre-projet qui soit fort en matière de formation, mais à renoncer à la facturation directe à l'assurance obligatoire des soins.

Je vous invite donc à entrer en matière et à soutenir la ligne du Conseil fédéral.

Humbel Ruth (M, AG), für die Kommission: Es ist in der Pflege in den letzten Jahren nicht nichts geschehen, wie jetzt verschiedentlich moniert worden ist. Im Masterplan Bildung Pflegeberufe 2010–2015 waren sowohl Bund und Kantone wie auch alle Akteure eingebunden, und er hat im Bereich der Pflegeberufe auch zu einer Steigerung der Anzahl Abschlüsse an Fachhochschulen und höheren Fachschulen geführt. Aber das genügt auch nach Ansicht der Kommissionsmehrheit nicht, weshalb Ihnen die Kommission einen indirekten Gegenvorschlag zur Pflege-Initiative vorschlägt, mit dem Fokus auf der Schaffung von mehr Ausbildungsplätzen und auf der Stärkung des Berufsstandes der Pflegefachpersonen.

Ich möchte die vorgesehenen Verbesserungen für die Pflege und die Pflegefachpersonen nochmals hervorheben: Erstens werden die Kantone verpflichtet, eine bedarfsgerechte Erhöhung der Anzahl Ausbildungsabschlüsse festzulegen und Ausbildungsbeiträge an Institutionen zu leisten. Zweitens werden Beiträge an den Lebensunterhalt von Absolventinnen und Absolventen der Ausbildung an Fachhochschulen und höheren Fachschulen vorgesehen. Drittens gibt es eine Anpassung der Berufsbezeichnung in verschiedenen Gesetzen, einen Wechsel von "Hilfspersonen" zu "Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner". Viertens gibt es einen gemeinsamen Entscheid bei der Anordnung der Massnahmen zur Akut- und Übergangspflege, welche im Anschluss an einen Spitalaufenthalt notwendig sind. Fünftens werden die Pflegefachpersonen gestärkt, indem das EDI eine Verordnung angepasst hat. Diese Anpassung der Krankenpflege-Leistungsverordnung ist bereits verabschiedet und tritt auf den 1. Januar 2020 in Kraft. Damit wird die Tätigkeit der Pflegefachpersonen aufgewertet. Sie können künftig den Pflegebedarf für einen Teil der Leistungen ohne ärztliche Mitwirkung ermitteln. Damit wird auch einem zentralen Anliegen der Initiative entsprochen. Sechstens kommt der Pflege auch der Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität, zugute. Pflegefachpersonen erhalten dadurch die Möglichkeit, Finanzhilfen für innovative Projekte in der Gesundheitsversorgung zu beantragen.

Interprofessionalität war in dieser Debatte auch oft ein Stichwort. Die Initiative fokussiert aber einseitig auf die Interessen einer einzelnen Berufsgruppe, der diplomierten Pflegefachpersonen. Die Initiative enthält keine Ansätze, welche zu einer besseren, koordinierten und multiprofessionell erbrachten Gesundheitsversorgung führen können. Mit dem neuen Artikel 25a Absätze 2, 3, 3bis und 3ter möchte die Kommissionsmehrheit diesen Aspekt der koordinierten oder integrierten Versorgung fördern. Es geht dabei keineswegs um die

AB 2019 N 2304 / BO 2019 N 2304

Aufhebung des Vertragszwangs – im Gegenteil: Nach dem bisherigen Anordnungsmodell sind alle Pflegefachpersonen weiterhin zugelassen. Ihre SGK hat mit dem indirekten Gegenvorschlag die wesentlichen Punkte der Initiative aufgenommen, welche im Interesse der Versorgungssicherheit sowie einer qualitativ guten Pflege, also im Interesse pflegebedürftiger Menschen liegen.

Ich bitte Sie, der Kommissionsmehrheit zu folgen, die Initiative abzulehnen und auf den indirekten Gegenvor-



schlag einzutreten.

Nantermod Philippe (RL, VS), pour la commission: Personne ne nie l'évolution démographique; personne ne nie les besoins en personnel soignant, des besoins qui vont croissant depuis des années et qui continueront à croître dans les années à venir.

Des chiffres impressionnants ont été cités: ce sont 25 000 personnes nouvellement formées dont nous aurons besoin sur le marché d'ici 2025; 65 000 d'ici 2030. Ce sont des chiffres impressionnants et nous savons que, aujourd'hui, le système de formation suisse ne permet pas de répondre à la demande et qu'une grande partie du personnel soignant doit être "importé". Pour répondre à cela, l'Association suisse des infirmiers et infirmières a déposé une initiative populaire, une initiative dont les buts sont louables, sont souhaitables et sont souvent partagés par la commission et, même, par le Conseil fédéral.

Cependant, cette initiative crée de grandes confusions entre le secteur privé et le secteur public, entre la Confédération et les cantons. Nous ne traitons pas, ici, du salaire du personnel soignant, la Confédération n'ayant pas de compétence pour fixer des salaires; nous ne traitons pas, à Berne, de la planification hospitalière, qui relève de la responsabilité des cantons. La Confédération n'est pas l'employeur du personnel soignant. Et dans le domaine de la santé, la Confédération a des missions claires qui sont définies par la Constitution, notamment par son article 117a qui définit les soins médicaux de base et qui donne déjà un grand nombre de réponses aux questions en lien avec les soins.

Alors, la commission, qui soutient les buts de l'initiative mais pas les moyens préconisés pour les atteindre, propose des solutions aux problèmes qui ont été évoqués. Ces solutions sont contenues dans le contre-projet. Elles portent d'abord sur le domaine de la formation. On l'a dit et répété: on ne forme pas assez de personnes dans le domaine des soins. Le contre-projet prévoit des projets très concrets, à l'instar des contributions fédérales pour la formation et des contributions fédérales pour les aides à la formation pour les personnes qui suivent ces formations. Il est prévu dans le projet de la commission une planification et une coordination des besoins de formation, un concept de formation avec un financement à la clé. Il y a une meilleure reconnaissance des diplômes et une meilleure transversalité des formations. Il y a aussi la possibilité de prescrire directement à la charge de l'assurance obligatoire des soins, avec naturellement un certain nombre de conditions – nous en débattons en détail dans l'examen du bloc 2 du contre-projet.

Tout cela a naturellement un coût, et si on doit tenir compte des avantages procurés par notre système de santé et des besoins dans le domaine des soins, nous devons aussi regarder les coûts. Et les coûts, pour ce projet-là, ne sont quand même pas négligeables: c'est un demi-milliard de francs, à peu près, qui sera dépensé par la Confédération pendant une période de huit ans pour donner un coup de fouet à la formation dans le domaine des soins. Tout cela, ce n'est pas rien, c'est un contre-projet sérieux permettant de répondre à un problème sérieux soulevé de manière sérieuse par les associations concernées.

Je vous invite à suivre la majorité de la commission, qui propose de rejeter une initiative au but louable mais aux moyens qui, malheureusement, sortent du cadre institutionnel suisse, et à soutenir le contre-projet préparé par votre commission.

Die Beratung dieses Geschäftes wird unterbrochen

Le débat sur cet objet est interrompu