



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)

Antrag der Mehrheit

Eintreten

Antrag der Minderheit

(de Courten, Aeschi Thomas, Brand, Clottu, Frehner, Giezendanner, Herzog Verena, Sollberger)
Nichteintreten auf Vorlage 1

Antrag der Minderheit

(Herzog Verena, Aeschi Thomas, Brand, Clottu, de Courten, Frehner, Giezendanner, Sollberger)
Nichteintreten auf die Vorlagen 2 bis 4

Proposition de la majorité

Entrer en matière

Proposition de la minorité

(de Courten, Aeschi Thomas, Brand, Clottu, Frehner, Giezendanner, Herzog Verena, Sollberger)
Ne pas entrer en matière sur le projet 1

Proposition de la minorité

(Herzog Verena, Aeschi Thomas, Brand, Clottu, de Courten, Frehner, Giezendanner, Sollberger)
Ne pas entrer en matière sur les projets 2 à 4

La présidente (Moret Isabelle, présidente): Pour l'initiative parlementaire, deux propositions de non-entrée en matière ont été déposées. La minorité de Courten propose de ne pas entrer en matière sur le projet 1, la minorité Herzog Verena propose de ne pas entrer en matière sur les projets 2, 3 et 4. Si le conseil décide de ne pas entrer en matière sur le projet 1, cela signifie qu'il n'entre pas non plus en matière sur les projets 2,





3 et 4. Nous allons donc procéder à un seul vote sur les deux propositions de non-entrée en matière sur le contre-projet indirect à l'initiative populaire 18.079, "pour des soins infirmiers forts".

Abstimmung – Vote
(namentlich – nominatif; 19.401/19843)
Für Eintreten ... 142 Stimmen
Dagegen ... 50 Stimmen
(4 Enthaltungen)

AB 2019 N 2305 / BO 2019 N 2305

1. Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege **1. Loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers**

Detailberatung – Discussion par article

Titel und Ingress
Antrag der Kommission: BBI

Titre et préambule
Proposition de la commission: FF

Angenommen – Adopté

Block 1 – Bloc 1
Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege
Encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers

La présidente (Moret Isabelle, présidente): La discussion par article a été organisée en deux blocs. Le contenu des blocs est décrit dans le document qui vous a été distribué.

de Courten Thomas (V, BL): Ich spreche zum Antrag meiner Minderheit I zu Artikel 1 Absatz 2 Buchstabe b. Es geht hier um die Ausbildungsbeiträge. Der Antrag der Kommissionsmehrheit sieht vor, dass die Kantone im Bereich der Pflege eine ausreichende Anzahl Ausbildungsplätze sicherstellen und Beiträge an die Kosten der praktischen Ausbildung leisten. Diese Beiträge werden gemäss Kommissionsmehrheit an Ausbildungsstätten und an Personen ausgerichtet, die entweder einen Bildungsgang an einer höheren Fachschule (HF) oder einen Bachelor-Studiengang an einer Fachhochschule (FH) absolvieren.

Die Kommissionsmehrheit will dieses Füllhorn an Subventionen über allen Auszubildenden als Förderung- und Ausbildungsmotivation ausschütten, und zwar unabhängig davon, ob sie diesen finanziellen Zustupf überhaupt benötigen oder nicht. Das geht meines Erachtens zu weit. Wenn schon, dann sollten die öffentlichen Gelder von Bund und Kantonen – immerhin Steuergelder, mit denen wir verantwortungsvoll umgehen sollten – nur denjenigen zugesprochen werden, die sie auch tatsächlich benötigen.

Mit meinem Minderheitsantrag will ich den Kreis der Empfängerinnen und Empfänger von Ausbildungsbeiträgen auf Absolventinnen und Absolventen der Ausbildung in Pflege HF und in Pflege FH beschränken, die ihrerseits Betreuungs- und Unterhaltsverpflichtungen nachkommen müssen. Das wäre eine Fokussierung der Ausbildungsoffensive auf jene, auf die wir wirklich zielen wollen, also auf jene, die quer einsteigen oder wieder einsteigen wollen, auf Ältere, die sich in Pflegeberufen neu orientieren wollen – kurz, auf diejenigen, bei denen es wirklich etwas bringt.

Ich bitte Sie, auf die Giesskanne zu verzichten und der von mir beantragten Einschränkung des Empfängerkreises der Ausbildungsbeiträge der Kantone zuzustimmen.

La présidente (Moret Isabelle, présidente): La proposition de la minorité Nantermod est présentée par Mme Sauter, qui s'exprimera également au nom du groupe libéral-radical.



Sauter Regine (RL, ZH): In diesem Block sprechen wir über Massnahmen, die getroffen werden sollen, um die Ausbildung in der Pflege zu fördern und dadurch mehr Fachabschlüsse zu erreichen. Die FDP-Liberale Fraktion wird in diesem Block immer der Mehrheit folgen, ausser bei der Frage der Ausbildungsbeiträge, wo wir eigene Minderheiten deponiert haben. Ich übernehme hier den Antrag der Minderheit Nantermod und möchte im Anschluss dazu sprechen.

Kurz zu den Massnahmen in diesem Block: Hier geht es, wie gesagt, darum, die Anzahl der Abschlüsse zu erhöhen. Einerseits sind Beiträge der Kantone an die Ausbildungseinrichtungen vorgesehen, damit diese mehr Ausbildungsplätze schaffen und so das Angebot an Ausbildungsplätzen erhöhen. Das ist grundsätzlich sicher eine sinnvolle Massnahme. Die Kantone sollen Beiträge für entsprechende Ausbildungsplätze erhalten.

Strittig ist aus unserer Sicht jedoch, ob solche Ausbildungsbeiträge auch an Studierende geleistet werden sollen. Hier setzt nun die Minderheit Nantermod an. Wir beantragen Ihnen, dies zu streichen. Es gibt aus unserer Sicht keinen Grund, wieso ausgerechnet Studierende der Pflegestudiengänge HF oder FH unterstützt werden sollen. In vielen anderen Berufsbereichen ist eine Weiterbildung ebenfalls möglich und vorgesehen respektive anzustreben. In all diesen Berufsbereichen stützt man sich auf die Eigenverantwortung der jeweiligen Personen: Es ist davon auszugehen, dass sie in dieser Zeit selber für ihren Unterhalt aufkommen müssen. Warum soll es hier nun anders sein? Gerade in technischen Berufen beispielsweise haben wir auch einen Bedarf, und solche Massnahmen sind dort nicht vorgesehen.

Wir lehnen diese Massnahmen aber auch ab, weil sie in die Kompetenzverteilung zwischen Bund und Kantonen eingreifen. Die Ausbildungsverantwortung liegt bei den Kantonen und nicht beim Bund. Es kann nicht sein, dass der Bund hier nun Vorgaben macht bezüglich der Art und Weise, wie Auszubildende unterstützt werden sollen.

In diesem Sinne empfehlen wir Ihnen, der Minderheit II (Nantermod), die ich hier übernehme, zuzustimmen und diese Bestimmung zu streichen.

Im Falle einer Ablehnung dieses Antrages wird unsere Fraktion den Minderheitsantrag I (de Courten) unterstützen, der zumindest diese Unterstützungsverpflichtung nur für Personen vorsieht, die Betreuungs- oder Unterhaltsverpflichtungen haben, weil man tatsächlich will, dass vermehrt Personen aus dieser Gruppe als Pflegefachperson einsteigen. Die Minderheit III (Herzog Verena) verlangt hier, dass solche Beiträge auch in Form von Darlehen gewährt werden können. Dies ist ebenfalls eine Alternative, die aus unserer Sicht vorzuziehen wäre. Abgesehen von diesen Minderheiten werden wir aber in diesem Block grundsätzlich der Mehrheit folgen.

Ich komme noch zu Artikel 12, der ebenfalls in diesem Block behandelt wird. Dieser hält fest, dass der Gegenvorschlag nur in Kraft tritt, wenn die Initiative zurückgezogen oder abgelehnt wird. In den Absätzen 4 und 5 ist eine Befristung des Gesetzes bzw. der zu treffenden Massnahmen vorgesehen. Dies macht aus unserer Sicht Sinn, kann man doch nach einigen Jahren besser abschätzen, ob die getroffenen Massnahmen eine Wirkung zeigen, ob tatsächlich mehr Personen eine solche Ausbildung aufnehmen bzw. einen Abschluss in diesem Fachbereich machen. Es macht Sinn, zu sehen, wie sich die Situation weiterentwickelt und ob nach wie vor ein Bedarf an Massnahmen besteht.

Aus diesem Grund werden wir die Minderheit Gysi Barbara ablehnen, die eine unbefristete Einführung dieses Gesetzes will.

Herzog Verena (V, TG): Ich begründe zuerst meine Minderheit betreffend Darlehen und Ausbildungsbeiträge. Artikel 6 Absatz 1 sieht vor, dass die Kantone den Zugang zum Bildungsgang Pflege HF oder zum Studiengang Pflege FH fördern. Zu diesem Zweck gewähren sie Personen zur Sicherung des Lebensunterhaltes Ausbildungsbeiträge, damit diese die Ausbildung in Pflege HF und FH absolvieren können. Gemäss Artikel 6 Absatz 2 legen die Kantone die Voraussetzungen, den Umfang der Ausbildungsbeiträge sowie das Verfahren für deren Vergabe fest. Sie bestimmen über die einzelnen Voraussetzungen, die eine Anspruchsberechtigung nach Absatz 1 begründen, und sie entscheiden über die Höhe des Beitrages, den sie zur Sicherung des Lebensunterhaltes gewährleisten.

Hier beantrage ich als Ergänzung zu Absatz 2, dass die Kantone die finanzielle Unterstützung auch in Form eines Darlehens gewähren können. Die SVP-Fraktion befürwortet grundsätzlich nicht nur Stipendien, sondern auch zinslose Darlehen für Studiengänge. Wir sind der Überzeugung, dass keiner dazu fähigen und leistungswilligen Person ein Studium nur aus finanziellen Gründen verwehrt sein darf. Doch bei höheren Berufs- respektive Studienabschlüssen

AB 2019 N 2306 / BO 2019 N 2306

darf erwartet werden, dass die Studiengebühren später wieder zurückerstattet werden. Die Bedingungen da-



zu sind immer sehr grosszügig. Aber der Staat soll nicht unnötig belastet werden. Zudem sind Absolvierende mit einem Darlehen umso mehr daran interessiert, den Studiengang nicht nur zu beginnen, sondern auch mit Stolz und Genugtuung abzuschliessen. Vergleicht man es zum Beispiel mit Meisterprüfungen bei Handwerksberufen, so sieht man: Dort sind die Kosten wesentlich höher und müssen mehrheitlich selber getragen werden.

Abschliessend möchte ich darauf hinweisen, dass nach den Ausführungen der Eidgenössischen Finanzverwaltung gestützt auf das Ausbildungsbeitragsgesetz der Bund die Kantone schon heute bei ihren Aufwendungen für Stipendien und Studiendarlehen im Tertiärbereich unterstützt und dass auch jeder Kanton – das wissen Sie – ein Stipendiengesetz hat. Ich zitiere aus der Stellungnahme der Finanzverwaltung vom 24. April 2019: "Auszubildende in der Pflege HF und FH können bereits heute zur Sicherung ihres Lebensunterhalts beim Kanton (unterstützt durch den Bund) Beiträge beantragen. Der neue Fördertatbestand würde eine Art Parallelstruktur zum bereits bestehenden Stipendiensystem schaffen. Auf Bundesebene würden damit Stipendien an Pflegefachpersonen über zwei unterschiedlich ausgestaltete gesetzliche Grundlagen ausgerichtet. Dadurch würde die Komplexität im Vollzug erhöht, die Aufgabensteuerung erschwert, und es käme zu Ungleichbehandlungen im Vergleich zu Auszubildenden in anderen Berufen." Ich denke, da ist auch der Ständerat nochmals gefordert, dieser Tatsache bei seiner Beratung des Geschäfts auf den Grund zu gehen.

Da uns aber nun der Gesetzentwurf im Nationalrat vorliegt, bitte ich Sie im Namen der SVP-Fraktion, bei Artikel 6 Absatz 2 die Minderheit III (Herzog Verena) zu unterstützen.

Nun komme ich zum Fraktionsvotum zu Block 1: Bei Artikel 7 Absätze 3 und 3bis bitte ich Sie, der Mehrheit zu folgen. Es sollen selbstverständlich abgestufte Beiträge vorgesehen werden, und die Abstufung soll nach der zweckmässigen Ausgestaltung der kantonalen Massnahmen erfolgen. Der Bundesrat muss selbstverständlich auch die Möglichkeit haben, beim Bundesanteil für Ausbildungsbeiträge eine Obergrenze festzulegen.

Bei Artikel 1 Absatz 2 Buchstabe b und entsprechend auch bei den Artikeln 6, 7 und 8 unterstützt die SVP-Fraktion in erster Priorität die Minderheit I (de Courten). Ausbildungsbeiträge sollen nur dann ausgerichtet werden, wenn auch Betreuungs- und Unterhaltungspflichten bestehen. In zweiter Priorität folgen wir dem Bundesrat.

Bei Artikel 1 Absatz 1 in Entwurf 2 unterstützen wir in erster Priorität die Minderheit II (Nantermod), in zweiter Priorität die Minderheit I (de Courten), in dritter Priorität die Fassung des Bundesrates.

Bei Artikel 7 in Entwurf 1, "Ausgabenbremse", empfiehlt die SVP-Fraktion nur Zustimmung zur Fassung des Bundesrates, wenn bei Artikel 1 zur Ausgabenbremse eine Minderheit oder der Bundesrat obsiegt.

Ich bitte Sie im Namen der SVP-Fraktion, dementsprechend abzustimmen.

La présidente (Moret Isabelle, présidente): Les propositions de la minorité Gysi Barbara sont présentées par M. Barrile et Mme Yvonne Feri.

Barrile Angelo (S, ZH): Ich werde die Minderheit III (Gysi Barbara) zu Artikel 7 Absatz 3 sowie die Minderheit Gysi Barbara zu Artikel 12 Absätze 4 und 5 vertreten.

In Artikel 7 Absatz 3 werden – wir haben es soeben gehört – die Bundesbeiträge an die Ausbildungs- und Weiterbildungsstätten für Pflegefachpersonen geregelt. Bei Absatz 3 möchten wir, genauso wie auch die Mehrheit der Kommission, dass der Bundesrat die Bemessung der Bundesbeiträge regelt. Im Gegensatz zur Mehrheit der Kommission möchten wir jedoch nicht, dass die Beiträge an die Kantone abgestuft werden. Die Kommissionmehrheit möchte hier die Möglichkeit schaffen, dass der Bundesrat verschiedene Abstufungen je nach Qualität der Aus- und Weiterbildungsprogramme vorsieht.

Ich bin der Meinung, dass im Pflegepersonalwesen ein Notstand herrscht und wir mehr Ausbildungsplätze brauchen – das ist ja auch unbestritten, weshalb der Rat auf diesen indirekten Gegenvorschlag eingetreten ist. Wir müssen froh sein, wenn die Kantone diese Massnahmen treffen. Wenn nun der Bundesrat beurteilen möchte, welches Programm wie gut ist, welches im Vergleich zu anderen besser respektive schlechter ist und wie viel entschädigt werden muss, dann ist das ein Mehraufwand, der meiner Meinung nach nicht gerechtfertigt ist. Wir haben in der Kommission auch gehört, dass vonseiten der Verwaltung bezweifelt wird, ob das wirklich so gemacht werden könnte, wie sich das die Kommissionmehrheit vorstellt. Es wäre für mich ein bürokratischer Riesenaufwand, der nicht notwendig ist. Wir sind deshalb gegen diese Abstufung.

In Artikel 12 Absätze 4 und 5 geht es darum, dass die gesetzlichen Beiträge und eigentlich dieser ganze indirekte Gegenvorschlag mitsamt seinen Massnahmen auf bloss acht Jahre befristet sind. Wir möchten diese Befristung streichen. Einerseits könnte es ja sein, dass die gesprochenen Bundesbeiträge nach acht Jahren noch nicht alle aufgebraucht sind. Ohne die Befristung könnten sie dann auch in den Folgejahren weiterverwendet werden, ohne dass man die ganze Vorlage verlängern müsste. Andererseits, und das ist ja sowieso vorgesehen, sollte nach sechs Jahren eine Evaluation stattfinden. Dann wird geschaut, welche Programme



nützen bzw. wie viel sie nützen. Wenn festgestellt wird, dass die Beiträge schon vor der Frist ausgeschöpft sind, dann ist klar, dass sie dann auch weg sind.

Die Befristung auf acht Jahre würde zudem die ganze Evaluation vorwegnehmen, was eigentlich gar nicht so gemeint ist. Genau deshalb sollten diese beiden Absätze gestrichen werden, und es sollte – je nachdem – nach sechs Jahren evaluiert werden.

Feri Yvonne (S, AG): Zuerst spreche ich zu meiner Minderheit III (Feri Yvonne) zu Artikel 7 Absatz 3bis. Bei diesem Absatz geht es darum, dass der Bundesrat die Obergrenzen der Bundesbeiträge für die Ausbildungsbeiträge festlegen kann. Die Minderheit möchte keine Obergrenze festlegen, weil sonst das Ziel, mehr Personen in die Ausbildung zu bringen, wieder nicht erreicht werden kann. Beiträge sollten individuell und an die jeweilige Lebenssituation der Antragstellenden angepasst sein. Es braucht jetzt einen starken Effort, sonst kommt uns das Nichtstun in einigen Jahren sehr teuer zu stehen, wie wir das bei der Behandlung der Initiative bereits mehrmals gehört haben. Eine Obergrenze kann das Ziel, mehr Pflegefachpersonen auszubilden, wieder einengen; das sollten wir unbedingt verhindern! Einer der Gründe, warum die Initiative eingereicht wurde, war ja genau dieser Notstand im Pflegepersonalwesen. Es kann nicht sein, dass wir wirksame Massnahmen beschliessen und dann gleich wieder eine Barriere einbauen.

Ich bitte Sie daher, die Obergrenze zu streichen und meiner Minderheit III (Feri Yvonne) zu folgen.

Die Minderheit zu Ziffer 4 von Entwurf 1 habe ich von Barbara Gysi übernommen. Dieser Minderheit geht es darum, dass ein gesetzlich verankerter Berufsbezeichnungsschutz verhindern soll, dass Betriebe aus Gründen des Fachkräftemangels und auch in Unkenntnis der verschiedenen Niveaus in den Gesundheitsberufen alle in diesen Berufen tätigen Personen mit der gleichen Berufsbezeichnung anschreiben. Der Berufsbezeichnungsschutz gewährleistet, dass nur die Mitarbeitenden, welche gemäss Gesundheitsberufegesetz berechtigt sind und über die entsprechend qualifizierte Ausbildung verfügen, die Berufsbezeichnung tragen dürfen. Dies ist für die Patientinnen und Patienten zentral, die die Berufsbezeichnungen mit Vertrauen und mit Kompetenzen der Gesundheitsfachpersonen verbinden. Es darf deshalb nicht sein, dass beispielsweise eine Mitarbeiterin in einem Pflegeheim fälschlicherweise als "Pflegefachperson" angeschrieben wird, aber letztlich ein Praktikum als Pflegehelferin absolviert.

Für einen Berufsbezeichnungsschutz spricht, dass die im Minderheitsantrag aufgeführten Berufsbezeichnungen ein besonderes Gefährdungspotenzial haben und deswegen

AB 2019 N 2307 / BO 2019 N 2307

einer entsprechenden Regelung bedürfen. Für die Patientinnen und Patienten, Klientinnen und Klienten, Bewohnerinnen und Bewohner und deren Angehörige wird so deutlich, dass ihnen nun eine Fachperson mit entsprechenden Kenntnissen gegenübersteht und dass entsprechende fachliche Informationen und Kompetenzen erwartet werden können. Das Argument, dass das Bundesgesetz gegen den unlauteren Wettbewerb einen Schutz biete, ist nicht ausreichend stichhaltig. Am Beispiel der Architekten sieht man es: Angehörige ähnlicher Berufsgruppen mit entsprechender Berufserfahrung können sich ebenfalls Architekten nennen.

Im Sinne der Patientensicherheit bitten wir Sie, die von mir übernommene Minderheit Gysi Barbara zu unterstützen.

Gysi Barbara (S, SG): Ich spreche für die SP-Fraktion zu Block 1, in dem es, wie erwähnt, um die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege geht.

Die SP-Fraktion begrüsst die Schaffung dieses neuen Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und die Bereitstellung finanzieller Mittel durch den Bund sehr. Die SGK des Nationalrates und erfreulicherweise jetzt auch der Bundesrat anerkennen den dringenden Handlungsbedarf, die Notwendigkeit, genügend Aus- und Weiterbildungsangebote zu schaffen, um den Bedarf an ausgebildeten Pflegefachpersonen heute und auch in Zukunft aus eigener Kraft decken zu können. Wie beim Eintreten gesagt, fehlen bis 2030 – also bis in zehn Jahren – 65 000 Pflegefachpersonen. Diese Zahl stammt vom Forschungsinstitut Obsan und nicht von den Initiantinnen und Initianten.

Zu wenig Fachpersonal bedeutet mehr Stress für diejenigen, die im Einsatz sind, und führt zu einer schlechteren Qualität und zu Risiken für die Sicherheit der Patientinnen und Patienten. Dabei handelt es sich keineswegs um irrelevante Aspekte: Es geht um ein erhöhtes Risiko, Komplikationen zu erleiden oder gar zu sterben. Dass mit mehr Fachpersonal auch Gesundheitskosten gespart werden können, ist ein positiver Nebeneffekt.

Es ist erfreulich, dass die Kommissionsmehrheit sowohl Ausbildungsverpflichtungen vorsieht wie auch Finanzhilfen im Umfang von 469 Millionen Franken für die Ausbildung und Ausbildungsbeiträge an die Kosten der praktischen Ausbildung. Dazu kommen den Plafond erhöhende Mittel von 25 Millionen Franken im Rahmen



der BFI-Botschaften 2021–2024 und 2025–2028 für die Fachhochschulen zur Steigerung der Anzahl Abschlüsse sowie 8 Millionen Franken für die interprofessionelle Zusammenarbeit. Die SP-Fraktion unterstützt diese Beiträge vollumfänglich.

Der Handlungsbedarf wird aber leider nicht von allen im gleichen Mass erkannt, und die Finanzhilfen werden mit verschiedenen Minderheitsanträgen torpediert. Wir bekämpfen diese Minderheiten klar und deutlich: die Minderheit I (de Courten), die lediglich eine finanzielle Unterstützung und Beiträge für Personen mit Betreuungspflichten vorsieht, wie auch die Minderheit III (Herzog Verena), die nur Darlehen ausrichten will. Und wir bekämpfen natürlich auch die Minderheit II (Nantermod), die gar keine Unterstützungsbeiträge an Studierende ausrichten will.

Die Unterstützungsbeiträge an Studierende in den höheren Ausbildungen, also in Fachhochschulen und höheren Fachschulen, sind absolut wichtig. Sie sind nicht irgendein Füllhorn, sondern gezielte Massnahmen, mit denen die Menschen dann im Alltag auch unterstützt werden. Die Kantone haben sehr wohl Steuerungsmöglichkeiten in der Detailausgestaltung, wenn es darum geht, wie diese Beiträge dann gesprochen und wie hoch sie effektiv sein werden.

Denn es ist eine Tatsache: Sehr viele Frauen und Männer, namentlich Fachfrauen und Fachmänner Gesundheit EFZ, können sich die Diplombildung auf höherer Stufe nicht leisten. Fachfrauen und Fachmänner Gesundheit haben keinen hohen Monatslohn, sie können nicht Geld zur Seite legen. Wenn sie in der höheren Ausbildung einen Ausbildungslohn von 1200 bis 1500 Franken haben, können sie davon nicht leben. Das kann man nicht, wenn man Betreuungspflichten hat, aber auch nicht, wenn man keine Kinder hat. Mit diesem Lohn kann man in unserem Land nicht leben. Darum braucht es für diese Personen zusätzliche finanzielle Mittel, damit sie eben die weiterführenden Ausbildungen auch in Angriff nehmen.

Wir brauchen verschieden qualifiziertes Personal, wir brauchen auch höher qualifizierte Pflegefachpersonen, um die Versorgung der Bevölkerung sicherstellen zu können. Ohne die Unterstützung der Studierenden in der Diplombildung verschwenden wir wertvolles Potenzial, um den Fachkräftemangel in der Pflege anzugehen, und tragen dazu bei, dass ausgebildetes Personal mangels Perspektiven aus dem Gesundheitsbereich aussteigt.

Die SP unterstützt die Erweiterung der Beiträge auch auf die höheren Fachschulen, wie sie der Bundesrat eingebracht hat. Die übrigen Anträge des Bundesrates lehnen wir aber klar ab. Wir wollen keine Kann-Formulierung für die Kantone in Artikel 6. Es soll den Kantonen nicht einfach freigestellt werden. Wir wollen, dass sich alle Kantone beteiligen. Darum wollen wir auch die Verpflichtung des Bundes auf 469 Millionen Franken und nicht das Sparprogramm des Bundesrates, das diese Beiträge eben um 100 Millionen verkleinert.

Wir sind der Meinung, dass die Kantone mit der Gesetzesvorlage genügend Spielraum in der konkreten Ausgestaltung der Unterstützung haben. Wir wollen auch keine Befristung. Sie haben das bei der Begründung des Antrages meiner Minderheit durch Kollege Barrile gehört. Wir wollen nicht, dass das Gesetz auf acht Jahre befristet wird. Es ist kaum anzunehmen, dass die Probleme dann gelöst sind. Wir brauchen längerfristig genügend Personal.

Bitte unterstützen Sie daher unsere Minderheitsanträge.

Weichelt-Picard Manuela (G, ZG): Ich spreche bei Block 1 zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege für die grüne Fraktion. Die Grünen begrüssen die Schaffung eines Gesetzes zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und die Bereitstellung finanzieller Mittel durch den Bund. Die Grünen unterstützen die Kommissionsmehrheit, welche sowohl Ausbildungsverpflichtungen wie auch Finanzhilfen im Umfang von 469 Millionen Franken für die Ausbildung und Ausbildungsbeiträge zur praktischen Ausbildung vorsieht.

Selbstredend lehnen die Grünen die Anträge der Minderheit I (de Courten) und der Minderheit II (Nantermod) bezüglich Ausbildungsbeiträge ab. Wir sind erstaunt, dass die Minderheit I die Ausbildungsbeiträge an Betreuungs- und Unterhaltsverpflichtungen binden möchte. Eine solche Bestimmung würde Tür und Tor dazu öffnen, auch alle anderen Studienbeiträge an Betreuungs- und Unterhaltsverpflichtungen zu koppeln. Es kann nicht unser Ernst sein, dass die dringend gesuchten Fachpersonen zuerst Kinder haben müssen, bevor sie Ausbildungsbeiträge erhalten.

Wie bereits gesagt wurde, verdienen die Frauen und Männer in der Ausbildung zur Pflegefachperson HF, welche zwei bis drei Jahre dauert, in etwa 1100 Franken pro Monat, dies unabhängig davon, ob sie die Schule besuchen oder in der Praxis arbeiten. Im dritten Jahr als Fachangestellte Gesundheit verdienen sie mehr als in der Ausbildung zur Pflegefachperson HF. Es gibt also null finanzielle Anreize, was den Lohn anbelangt. Auch in diesem Lichte sind die Anträge der Minderheiten, die Ausbildungsbeiträge ganz zu streichen, lediglich Darlehen zu geben oder gar die Ausbildungsbeiträge an Betreuungs- und Unterhaltsverpflichtungen zu koppeln, einfach absurd.



Die Kommission hat sehr gute Arbeit geleistet. Bei den Schlussbestimmungen, Artikel 12, hat die Kommission jedoch vermutlich der eigene Mut verlassen. Die Kommissionsmehrheit beantragt eine Befristung des Gesetzes auf acht Jahre. Wenn wir bis ins Jahr 2030 einen Fehlbestand von gegen 30 000 diplomierten Pflegefachpersonen und einen Fehlbestand von total 65 000 Pflegenden haben, dann kann niemand ernsthaft glauben, dass wir diesen Notstand innert acht Jahren beheben könnten – es sei denn, wir würden den Effektivbestand an Unteroffizieren und Unteroffizierinnen zur Ausbildung als diplomierte Pflegefachperson verdonnern: Das wären dann gerade einmal 30 000.

Spass beiseite: Wir Grünen appellieren auch an eine gewisse Effizienz des Rates, welche durch eine Erneuerung des Gesetzes nach acht Jahren mit dem Aufwand für die Verwaltung und den nötigen Beratungen nicht gegeben ist.

AB 2019 N 2308 / BO 2019 N 2308

Die grüne Fraktion beantragt Ihnen, die Befristung des Gesetzes abzulehnen und die Minderheit III (Gysi Barbara), welche von Kollege Barrile begründet wurde, zu unterstützen.

Roduit Benjamin (M, VS): En entrant en matière sur le contre-projet, vous avez évité une bombe à retardement. Il s'agit maintenant, dans le bloc 1, de prolonger l'élan en optant pour des mesures concrètes d'aides financières à la formation.

Vous le savez tous, la formation est la matière première de notre pays, et cela doit être également le cas dans le domaine des soins infirmiers. Le groupe du centre est convaincu que c'est dans les esprits que doit se faire la mutation: tant que les infirmiers et les infirmières continueront à être considérés comme exerçant un métier de pure assistance, les mesures dont nous allons débattre en matière de formation risquent de n'avoir aucun effet. Dans cette optique, nous soutiendrons toutes les propositions portées par la majorité de la commission. J'en viens à l'examen rapide des différentes propositions. Premièrement, en ce qui concerne les aides à la formation, les contributions fédérales, la procédure et les aides financières, notre groupe soutiendra la proposition de la majorité de la commission en ce qui concerne une participation de la Confédération à hauteur de 469 millions de francs. Cela signifie que nous nous opposerons à la proposition formulée par le Conseil fédéral dans son avis, qui demande de renoncer à obliger les cantons à octroyer des aides à la formation et préfère, à l'article 6, une formule potestative bien trop lisse et peu courageuse pour une réduction de coûts de 100 millions de francs somme toute aléatoire. Une majorité des groupes, les syndicats, les fournisseurs de prestations et les associations professionnelles ainsi que les institutions de formation s'y sont montrés favorables. Même du côté des assureurs, les avis étaient assez partagés. Or si l'on veut atteindre l'objectif de 27 000 personnes supplémentaires engagées d'ici 2025 dans le domaine des soins infirmiers et éviter une augmentation de la part de titulaires de diplômes étrangers, qui se monte déjà à 40 pour cent selon les estimations, il s'agit de prendre des mesures fortes sur le plan national et de ne plus se retrancher derrière des considérations régionalistes. Pour mémoire, le personnel est libre d'aller travailler dans le canton de son choix. Les cantons qui ont fait l'effort de former du personnel ne voudront pas payer pour les autres. C'est de la compétence de la Confédération de fixer un cadre clair.

C'est pour cette même raison que notre groupe s'opposera à la minorité II (Nantermod), qui veut biffer cet article. Le fait de dire qu'il n'y a pas de raison objective de soutenir les étudiants de ces filières et pas ceux d'autres filières – les futurs ingénieurs des écoles polytechniques fédérales, par exemple – démontre bien que certains groupes ne veulent pas admettre qu'il y a pénurie de personnel en soins infirmiers. Dans le domaine des soins, le marché de l'emploi n'est pas comparable à celui prévalant dans le reste de l'économie. Nous payons d'ailleurs les prestations de soins via nos primes d'assurance-maladie, nos assurances sociales et nos impôts. En renonçant à cet article, on viderait le projet de sa substance.

Pour ce qui est de la minorité I (de Courten), nous la rejeterons également au motif qu'il s'agit ici de rendre attractive la profession pour toutes les personnes ayant cette vocation – car c'en est une. Je vous rappelle qu'il s'agit d'apporter un soutien aux personnes qui, en l'absence d'une aide, n'envisageraient pas de suivre la formation en raison du faible salaire de 800 à 1500 francs qui leur sera versé. Nul besoin avec un montant si bas d'avoir des obligations familiales d'assistance et d'entretien pour sombrer dans la détresse financière!

J'en viens à la question des aides à la formation sous forme de prêt. La minorité III (Herzog Verena) souhaite que l'aide financière puisse prendre la forme d'un prêt. Nous y sommes opposés, car bien des cantons saisiront cette occasion pour faire des économies. En outre, qui dit prêt, dit endettement. Pensez-vous que cela puisse motiver, par exemple, un assistant en soins et santé communautaire qui, après avoir fondé une famille ou après quelques années d'activité professionnelle, aimerait terminer sa formation d'infirmier?

En ce qui concerne la question de l'échelonnement des contributions fédérales et de leur plafond, nous devons



nous prononcer sur les minorités III (Gysi Barbara) et III (Feri Yvonne), que nous rejetterons également, suivant en cela l'avis du Conseil fédéral. D'une part, l'échelonnement est un bon instrument pour tenir compte de l'adéquation des mesures cantonales et donner ainsi à la Confédération la possibilité de mieux cibler son soutien avec une répartition équilibrée des moyens entre les régions si les demandes des cantons excèdent les moyens disponibles. D'autre part, l'établissement d'un plafond tel que prévu à l'article 7 alinéa 3 est cohérent dans la mesure où l'alinéa 4 donne la compétence à la Confédération d'établir une liste de priorités. Nous ne voyons pas comment on peut établir des priorités si le cadre financier n'est pas fixé.

En ce qui concerne la question de la durée de validité de la loi, selon les calculs de la commission, les contributions fédérales augmenteraient jusqu'à la fin d'une période de huit ans. L'objectif est cependant que ces montants soient dégressifs, d'où l'importance non seulement de l'échelonnement évoqué il y a quelques instants, mais aussi des évaluations visant à régler le calcul des contributions. Dans ce sens, nous nous opposerons à la minorité Gysi Barbara qui vise à renoncer à fixer une durée de validité de la loi.

Enfin, en ce qui concerne la dénomination professionnelle, au contraire de la minorité Gysi Barbara, nous pensons qu'il est inutile de créer de nouvelles bases légales. Les titres obtenus à l'issue d'une formation sont protégés par diverses dispositions relevant de la formation professionnelle et du domaine des hautes écoles. De plus, le droit de la concurrence punit l'emploi illicite d'une dénomination professionnelle si celui-ci porte atteinte à la concurrence ou à la bonne foi dans les rapports juridiques.

En conclusion, le groupe du centre soutiendra toutes les propositions de la majorité de la commission.

Bertschy Kathrin (GL, BE): Die Grünliberalen unterstützen in Block 1 die Ausbildungsoffensive, die Beiträge an Schulen und Auszubildende gemäss dem Konzept der Mehrheit der Kommission. Es wurde vieles gesagt dazu, weshalb es diese Beiträge braucht. Ausbildungsbeiträge an Personen sind schlicht darum notwendig, weil die Ausbildungs- und Praktikumlöhne heute so tief sind, dass sie die Lebenskosten nicht zu decken vermögen. Die Ausbildung ist heute so konzipiert, dass es maximal unattraktiv ist, den Beruf einer diplomierten Pflegefachperson zu erlernen. Verantworten tut dies die öffentliche Hand, sie ist Arbeitgeberin. Wir brauchen existenzsichernde Löhne während der Ausbildung. Es geht schlicht darum. Das eigentlich Spezielle ist, dass wir hier eine Offensive auf Bundesebene brauchen, damit etwas passiert.

Ich möchte noch zu zwei Punkten konkreter werden. Der eine ist die Abstufung der Bundesbeiträge. Wir Grünliberalen sind überzeugt, dass es sich lohnt, in Artikel 7 Absatz 3 Abstufungen vorzusehen, selbst wenn das in der Praxis nicht einfach zu handhaben sein wird. Es ist uns im Grundsatz wichtig, dass Anreize geschaffen werden, damit die Kantone ihrer Verantwortung nachkommen, und man die Höhe der Unterstützung davon abhängig macht, ob Massnahmen ergriffen werden, die zweckmässig sind, ob die Förderung ernsthaft betrieben wird und wirklich Wirkung erzielt. Wir haben ja die Initiative auf dem Tisch und beraten den Gegenvorschlag deshalb, weil die Kantone diese Verbundaufgabe in der Vergangenheit nicht gut gelöst haben und zu wenig qualifiziertes Personal ausbilden. Insofern ist es gerechtfertigt, hier einen Anreiz zu schaffen und eine Abstufung vorzusehen. Es geht auch um den verantwortlichen Umgang mit Steuergeldern und darum, mit ihnen eine möglichst gute Wirkung zu erzielen.

Der zweite Punkt ist die Geltungsdauer. Hier sind acht Jahre vorgesehen. Wir Grünliberalen befürworten eine Befristung der Bundesmassnahmen. Das Ziel muss ja sein, dass die Kantone in Zukunft ihren Aufgaben gerecht werden. Wir finden aber, dass die Befristung am falschen Ort ansetzt – das ist uns in der Kommissionsarbeit, das muss ich ehrlicherweise sagen, zu spät aufgefallen. Wir hoffen, dass der Zweitrat hier noch die notwendige Verbesserung anbringt. Wir sollten

AB 2019 N 2309 / BO 2019 N 2309

nicht auf eine bestimmte Anzahl Jahre befristen, sondern die Befristung vom Grad der Zielerreichung abhängig machen und das Gesetz dann ausser Kraft setzen, wenn wir auf der Zielgeraden sind – nicht einfach per se nach acht Jahren. Es ist sonst keine gute Gesetzgebung. Das mahnt meine Fraktion an die Revision des Gleichstellungsgesetzes, wo ergriffene Massnahmen nach zehn Jahren ausser Kraft gesetzt werden sollen, unabhängig davon, ob man auf der Zielgeraden ist oder nicht. Wir sollten Gesetze aber nicht um einer Befristung willen befristen, sondern eben um Ziele zu erreichen und um diese rascher zu erreichen. Wir würden uns wünschen, dass dem Zweitrat eine solche Verbesserung gelingt.

Die Grünliberalen unterstützen in Block 1 die Minderheiten Feri Yvonne und Gysi Barbara zum Schutz der Berufsbezeichnungen und werden sonst überall die Mehrheit unterstützen.

Berset Alain, conseiller fédéral: Votre commission vous a transmis son contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers. J'ai déjà eu l'occasion de vous dire que le Conseil fédéral exprime son soutien de principe



à ce contre-projet, parce que ce dernier peut contribuer à améliorer la situation dans le domaine des soins et à contrer efficacement la pénurie de personnel infirmier.

Dans son avis sur le contre-projet, le Conseil fédéral s'est donc montré favorable aux mesures de formation prévues, tout en proposant certaines modifications. Nous souhaitons, par exemple, soutenir explicitement les écoles supérieures, et nous sommes satisfaits de voir que la commission nous a suivis sur ce point et qu'elle prévoit désormais d'octroyer des contributions non seulement aux hautes écoles spécialisées, mais également aux écoles supérieures, et ce pour tenir compte des spécificités du système de formation et des particularités régionales de notre pays. Nous sommes très heureux que ce pas ait pu être réalisé.

Nous avons également proposé de modifier la formulation de l'article 6 alinéa 1 afin de permettre aux cantons de choisir librement s'ils veulent ou non verser des aides à la formation. Votre commission n'a pas retenu cette proposition. A cet égard, j'aimerais rappeler ici que les cantons se sont majoritairement opposés à l'obligation de verser des aides à la formation. Le Conseil fédéral est d'ailleurs du même avis que les cantons, parce qu'il estime qu'il s'agit d'une ingérence excessive dans l'autonomie cantonale. C'est la raison pour laquelle nous avons proposé une formulation potestative: "les cantons peuvent encourager" et non: "les cantons encouragent".

Cette adaptation, du point de vue du Conseil fédéral, serait doublement profitable. D'une part parce qu'elle permet de mieux tenir compte de l'autonomie cantonale dans ces questions et, d'autre part, parce qu'elle réduit les coûts à la charge de la Confédération. Effectivement, selon les estimations de la commission, la Confédération devrait déboursier 200 millions de francs pour les aides à la formation. En revanche, si ce versement n'était pas obligatoire et qu'il dépendait du fait que les cantons ayant choisi de verser des aides en profitent, cela diminuerait les coûts de 100 millions de francs selon les estimations du Conseil fédéral.

Nous sommes aussi convaincus que cette proposition permettrait d'avoir une meilleure acceptation du projet par les cantons. Cela dit, dans la mesure où le Conseil fédéral n'a obtenu tout simplement aucun soutien à cette proposition de la part de votre commission, je renonce, pour l'instant, à demander un vote sur cette question, Madame la présidente. Mais je voulais simplement mentionner ce point ici, car cela restera certainement en discussion dans le deuxième conseil.

Pour le reste, pour faire simple et court, le Conseil fédéral vous invite à suivre la majorité de la commission et à rejeter toutes les propositions de minorité.

Humbel Ruth (M, AG), für die Kommission: In diesem Block geht es um das Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege, also um die Verpflichtung der Kantone, eine Bedarfsplanung zu machen und Beiträge an die Kosten der praktischen Ausbildung zu gewähren, und es geht um die entsprechenden Bundesbeschlüsse über Finanzhilfen. Unbestritten sind die Beiträge an die Kantone für die Schaffung von Ausbildungsplätzen. Bestritten ist hingegen der Beitrag an die Sicherung des Lebensunterhaltes von Personen in schwierigen Einkommensverhältnissen.

In Artikel 1 Absatz 2 Buchstabe b geht es um Ausbildungsbeiträge der Kantone für Absolventinnen und Absolventen der Ausbildung in Pflege HF und FH zur Förderung des Zugangs zu diesen Ausbildungsgängen. Damit sollen Personen unterstützt werden, die aufgrund des tiefen Ausbildungslohns von rund 1000 bis 1500 Franken ansonsten eine solche Ausbildung nicht angehen könnten. Ein solches Einkommen ist auch für Personen ohne Unterhaltspflichten zu tief, um davon leben zu können, weshalb die Kommissionsmehrheit keine Einschränkung auf Personen mit Unterhaltspflichten machen möchte. Es geht beispielsweise um Fachangestellte Pflege, die eine Ausbildung zur Pflegefachfrau HF oder FH machen möchten. Die Kommissionsmehrheit findet es wichtig, dieses Fachkräftepotenzial zu nutzen.

Die finanziellen Konsequenzen der Anträge der Kommissionsmehrheit bzw. der Minderheiten sehen Sie in Entwurf 2, dem Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege. Die finanziellen Folgen sind eine Konsequenz aus den Anträgen zu Artikel 1 Absatz 2 Buchstabe b. Die Minderheit I (de Courten) will den Bezügerkreis auf Anspruchsberechtigte mit familiären Betreuungs- und Unterhaltspflichten begrenzen. Das hätte dann einen Verpflichtungskredit von 368 Millionen Franken zur Folge. Die Kommissionsmehrheit will keine Beschränkung auf Personen mit Familienverpflichtungen. Das führt im Bundesbeschluss zu einem Verpflichtungskredit von 469 Millionen Franken für acht Jahre. Die Minderheit II (Nantermod) will diese Unterstützungsbeiträge ganz streichen und sieht nur noch Beiträge an die Kantone für die Schaffung von Ausbildungsplätzen vor. Diese Lösung hätte einen Verpflichtungskredit von 268 Millionen Franken zur Folge. In der Kommission wurden die entsprechenden Anträge mit 13 zu 11 Stimmen abgelehnt. Ich bitte Sie, der Kommissionsmehrheit zu folgen.

Bei Artikel 6 gibt es eine Differenz zwischen dem Bundesrat und der Kommission. Der Bundesrat möchte es den Kantonen überlassen, Beiträge auszurichten; die einstimmige Kommission will eine verpflichtende Formu-



lierung. Es geht da auch darum, dass die Solidarität zwischen den Kantonen spielt, dass es keine Trittbrettfahrer gibt, dass nicht die einen Ausbildungsbeiträge zahlen und die andern nicht und die Pflegefachpersonen nachher in andere Kantone abwandern. Es braucht da Solidarität unter den Kantonen, weshalb sich die Kommission für die verpflichtende Fassung entschieden hat.

Die Minderheit III (Herzog Verena) verlangt bei Artikel 6 Absatz 2, dass die finanzielle Unterstützung von Personen in einem Studiengang Pflege an einer höheren Fachschule oder Fachhochschule auch in Form eines Darlehens erfolgen kann. Zwischen Ausbildungsbeiträgen und Darlehen zur Sicherung des Lebensunterhalts gibt es einen grossen materiellen Unterschied. Der Minderheitsantrag III würde den Harmonisierungseffekt infrage stellen. Darlehen sind rückerstattungspflichtig, Beiträge sind wie Stipendien nicht zurückzuerstatten. Die Kantone können vom Bund keine Beiträge an Darlehen einfordern, sonst müssen sie diese dem Bund auch wieder zurückerstatten, wenn betroffene Personen ihr Darlehen zurückerstatten müssen. Das ist relativ kompliziert und dieser Vorlage wesensfremd. Die Kantone können ja ohnehin Darlehen gewähren, unabhängig von diesem Gesetz. Die SGK hat diesen Antrag ebenfalls mit 13 zu 11 Stimmen abgelehnt.

Bei Artikel 7 Absatz 3 möchte die Minderheit Gysi Barbara den zweiten Teil streichen, das heisst, dass der Bundesrat die Bemessung der Bundesbeiträge regelt, aber keine Abstufung vornehmen kann. Der Bundesrat braucht jedoch eine gewisse Flexibilität für eine Abstufung der Beiträge. Um den Ausstieg für die Subventionsempfänger planbar zu machen, kann der Bundesrat beispielsweise vorsehen, dass die Bundessubventionen degressiv, das heisst mit abnehmenden Subventionsbeiträgen, ausgestaltet werden. Dieser Antrag wurde mit 18 zu 7 Stimmen abgelehnt.

AB 2019 N 2310 / BO 2019 N 2310

Mit 16 zu 8 Stimmen lehnte die Kommission den von der Minderheit III (Feri Yvonne) übernommenen Antrag ab, der Absatz 3bis streichen will, was hiesse, dass der Bundesrat bei den Bundesbeiträgen an Ausbildungsbeiträge keine Obergrenzen festlegen könnte.

Bei Artikel 12 Absätze 4 und 5 will die Minderheit Gysi Barbara die Befristung des Gesetzes auf acht Jahre streichen. Diesen Antrag hat die Kommission mit 13 zu 7 Stimmen bei 4 Enthaltungen abgelehnt. Falls bei der Evaluation nach sechs Jahren festgestellt würde, dass die Mittel und die Instrumente nicht genügen und dieses Gesetz weitergeführt werden muss, steht es dem Parlament frei, einen neuen Beschluss zu fassen und das Gesetz zu verlängern. Aus diesen Gründen unterstützt die klare Kommissionsmehrheit die Befristung.

Mit den Artikeln 10a und 30a GesBG möchte die Minderheit Gysi Barbara einen neuen Artikel "Berufsbezeichnung" mit Strafbestimmungen bei der Verletzung der entsprechenden Vorschriften einführen. Mit diesem Antrag wird suggeriert, dass die Berufsbezeichnungen, wie sie im Gesundheitsberufegesetz aufgeführt sind, Titel seien. Dem ist aber nicht so. Titel werden von Institutionen an Personen verliehen, die eine Ausbildung absolviert haben. Der Titelschutz, also der rechtliche Schutz der Titel für absolvierte Ausbildungen, ist in der Berufsbildung wie im Hochschulbereich durch bestehende Normen gewährleistet. Im Wettbewerbsrecht ist die unberechtigte Verwendung von Berufsbezeichnungen strafbar, wenn dadurch der Wettbewerb behindert oder Treu und Glauben im Rechtsverkehr geschädigt werden. Es besteht also kein Bedarf an neuen rechtlichen Grundlagen. Im Gegenteil, diese Bestimmung, wie sie die Minderheit will, würde Verwirrung stiften und keine Klarheit für Patientinnen und Patienten bringen. Dieser Antrag wurde von der SGK mit 13 zu 8 Stimmen bei 1 Enthaltung abgelehnt.

Zusammenfassend: Ich bitte Sie, bei allen Minderheitsanträgen der Kommissionsmehrheit zu folgen.

Nantermod Philippe (RL, VS), pour la commission: Dans le bloc 1, "Encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers", nous avons une série de propositions de minorité à traiter. Nous commençons par les propositions de minorité à l'article 1 alinéa 2 lettre b. Deux minorités s'opposent: la minorité I (de Courten) et la minorité II (Nantermod). Le projet de la commission introduit des aides cantonales pour la formation des personnes qui suivent la formation en soins infirmiers ES et HES pour encourager l'accès à ces formations. La minorité I souhaite limiter les aides cantonales aux personnes qui ont des obligations d'assistance et d'entretien, et la minorité II veut biffer ces aides, purement et simplement.

Pour la majorité, l'une des principales demandes de l'initiative est l'encouragement de la formation. Le but de la loi serait d'augmenter le nombre non seulement d'étudiants, mais aussi de personnes formées à la fin des études. Les besoins financiers pour subventionner la formation sont actuellement insuffisants, et la solution choisie, qui laisse une grande autonomie aux cantons, imposerait à ces derniers d'offrir aux personnes qui suivraient une formation une aide sous la forme d'une bourse d'études, en principe. La mesure serait limitée dans le temps – huit ans –, comme le précise l'article 12 de la loi. Il y a un vrai besoin pour que les personnes en formation dans le domaine infirmier soient soutenues financièrement – vu leur âge au moment où elles



entement la formation – afin qu'elles puissent suivre leur formation. Le coût de la mesure est estimé entre 130 et 250 millions de francs au total.

Du point de vue constitutionnel, cette proposition s'appuie sur l'article 117a, "Soins médicaux de base", dont nous avons parlé dans l'introduction, et pas uniquement sur l'article 66 qui porte sur l'aide à la formation.

Pour résumer, la proposition de la majorité de la commission consiste à accorder, durant une période limitée, une aide massive destinée à soutenir financièrement les gens qui voudraient suivre une formation.

La minorité I (de Courten) souhaite, quant à elle, éviter des coûts qui pourraient être exorbitants – je les ai cités tout à l'heure – et propose donc de limiter ces aides aux personnes qui ont une obligation d'entretien, une charge de famille, pour tenir compte de réalités, de besoins beaucoup plus concrets.

La minorité II (Nantermod), quant à elle, estime que ce n'est pas une tâche de la Confédération de fixer les aides cantonales pour les étudiants. La question des bourses d'études est une question éminemment cantonale. Pour la minorité II, la solution revient à introduire une forme de salaire pour les étudiants, une solution qui n'existe pas en Suisse. Elle relève encore qu'il s'agit d'une inégalité de traitement vis-à-vis d'autres formations dans des domaines touchés eux aussi par la pénurie. Nous avons cité tout à l'heure, par exemple, le domaine de l'ingénierie, dans lequel il existe aussi un manque flagrant de personnel. Par 13 voix contre 11, la commission recommande, pour atteindre le but principal de l'initiative et du contre-projet, à savoir augmenter le nombre de personnes formées, de rejeter les propositions défendues par ces deux minorités.

Toujours dans le même esprit, la minorité III (Herzog Verena), à l'article 6 alinéa 2 du projet, propose que ces aides puissent être fournies sous la forme de prêts. Le texte de loi qui est proposé par la commission est le suivant: "Les cantons fixent les conditions, l'étendue des aides à la formation et la procédure relative à leur octroi." Selon la majorité, cette formulation donne aux cantons une large marge de manoeuvre et la possibilité de fixer les conditions d'un éventuel remboursement. On laisse en effet tout ouvert sur ces questions. La minorité III (Herzog Verena) propose de préciser cette question en introduisant expressément dans l'article la possibilité d'un remboursement. Toujours par 13 voix contre 11, la commission propose de s'en tenir à la formulation qui est dans le texte du projet.

À l'article 7 alinéa 3, la minorité III (Gysi Barbara) propose de supprimer la possibilité d'échelonner les contributions fédérales. Les contributions fédérales qui sont prévues dans cette loi correspondent au maximum à 50 pour cent de la part allouée par les cantons. L'article 7 alinéa 3 permet d'échelonner dans le temps ces contributions. La minorité III (Gysi Barbara) veut supprimer cette possibilité d'échelonner. Il faut savoir que cette proposition venait de l'Administration fédérale des finances dans le but de verser les contributions selon les besoins et les projets prioritaires aux yeux de la Confédération. Le but est de donner un instrument de pilotage et de contrôle supplémentaire à la Confédération. La minorité estime, quant à elle, qu'un tel article ouvre la porte à l'arbitraire, avec des critères peu clairs quant à l'échelonnement des contributions, ce qui est un petit peu contradictoire avec la limite de huit ans qui est proposée dans la loi. La commission, par 18 voix contre 7 et aucune abstention, soutient la formulation telle que proposée dans le projet.

À l'article 7, mais à l'alinéa 3bis cette fois-ci, toujours à propos des contributions fédérales, le projet prescrit que le Conseil fédéral plafonne les contributions. La minorité III (Feri Yvonne) propose de biffer le plafonnement. Il faut savoir que le principe du plafonnement a été proposé par le Conseil fédéral et qu'il a été introduit après coup. La majorité de la commission soutient ce principe. L'objectif est de parvenir à une meilleure prévisibilité des coûts. L'alinéa 4 du même article règle que le Département fédéral de l'intérieur dresse une liste de priorités pour ce qui concerne les dépenses. Comme l'a relevé un commissaire, sans plafonnement, établir des priorités aurait peu de sens.

Pour une des minorités, cette disposition est par contre en contradiction avec le reste de la loi. Il n'y a pas de formulation potestative pour les règles, c'est donc une formulation impérative, donc il est obligatoire pour la Confédération de verser des contributions. Le Parlement contrôlerait d'ailleurs les dépenses par le biais des arrêtés fédéraux portant approbation du crédit prévu à cette fin, qui seraient votés successivement. Toutefois, par 16 voix contre 8 et 0 abstention, la commission estime qu'il est nécessaire, dans un but de pilotage et pour avoir une bonne prévisibilité des coûts, de maintenir un plafond pour les contributions fédérales.

À l'article 12 alinéa 4, la commission a introduit une durée de validité de la loi. C'est une "Sunset-Klausel", une clause aux termes de laquelle la loi devient caduque si celle-ci devait atteindre ses objectifs. En principe, si nous ne faisons

AB 2019 N 2311 / BO 2019 N 2311

rien, si nous ne décidons pas de prolonger la durée de validité de la loi, celle-ci deviendrait caduque au bout de huit ans, à l'exception des articles de la loi sur l'assurance-maladie relatifs à la prescription directe, qui seront traités dans le bloc 2.





Les mesures de la loi cesseraient d'avoir des effets à l'exception de la mesure précitée, je l'ai dit. Le but de cette clause, c'est de constater qu'il s'agit d'une loi de transition. Nous constatons qu'il y a un manque de personnel soignant, mais nous espérons qu'en adoptant la loi, qu'en votant un crédit d'un demi-milliard de francs, qu'en créant les conditions favorables à la formation de personnel, ce manque disparaîtrait. Nous aurions par conséquent suffisamment de personnel sur le marché d'ici huit ans et cette législation, qui consiste en grande partie dans des mesures d'exception, et dans la mesure où une législation de ce type n'existe pas pour d'autres secteurs d'activité, n'aurait alors plus de raison d'être, en tout cas plus de raison d'être au niveau fédéral.

Je relève aussi que, dans le rapport de la commission, qui fait office de message puisque le Conseil fédéral n'est pas à l'origine du projet, il est expressément rappelé que si d'aventure les buts de la loi n'étaient pas atteints dans huit ans, le Parlement aurait tout loisir de décider la prorogation de la loi. Mais le principe veut que, après huit ans, nous devrions arriver aux objectifs que nous nous sommes fixés. D'ailleurs, tous les crédits sont fixés pour une période de huit ans.

La minorité Gysi Barbara estime qu'atteindre les objectifs dans un délai de huit ans est illusoire et que, par conséquent, il convient de biffer purement et simplement la "Sunset-Klausel".

C'est par 13 voix contre 7 et 4 abstentions que la commission propose le maintien de cette clause.

Enfin, au chiffre 4 de l'annexe, concernant la liste des professions, la proposition de la minorité Gysi Barbara vise à modifier la loi fédérale sur les professions de la santé en prévoyant un chapitre sur les dénominations professionnelles. La disposition proposée a pour objectif de modifier la loi sur les professions de la santé, qui entrera en vigueur l'année prochaine, en introduisant une liste de diplômes protégés aux niveaux HEU, ES et HES.

Pour la majorité de la commission, qui est suivie à ce sujet par l'administration, cette disposition pourrait créer une importante confusion dans les titres et des problèmes de reconnaissance des qualifications du personnel qui pratique déjà sur le marché. Les titres sont eux-mêmes déjà protégés, la dénomination professionnelle étant une autre question, qui est peu applicable dans le cas d'espèce.

Par 13 voix contre 8 et 1 abstention, la commission a décidé de rejeter cette proposition.

La présidente (Moret Isabelle, présidente): En ce qui concerne les aides à la formation, nous avons trois concepts de minorité et celui du Conseil fédéral. Le Conseil fédéral renonce à demander le vote sur son concept. Avant d'opposer les concepts entre eux, nous devons nous prononcer sur les nouvelles propositions des trois minorités qui visent à modifier le concept de la majorité. Il s'agit de la minorité III (Herzog Verena) à l'article 6 alinéa 2, de la minorité III (Gysi Barbara) à l'article 7 alinéa 3 et de la minorité III (Feri Yvonne) à l'article 7 alinéa 3bis.

Art. 6 Abs. 2

Antrag der Kommission: BBI

Neuer Antrag der Mehrheit

Zustimmung zum Entwurf SGK-N

Neuer Antrag der Minderheit III

(Herzog Verena, Dobler, Glarner, Heer, Nantermod, Sauter, Schläpfer, Sollberger, von Siebenthal)

... für deren Vergabe fest. Die finanzielle Unterstützung kann auch in Form eines Darlehens erfolgen.

Art. 6 al. 2

Proposition de la commission: FF

Nouvelle proposition de la majorité

Adhérer au projet CSSS-N

Nouvelle proposition de la minorité III

(Herzog Verena, Dobler, Glarner, Heer, Nantermod, Sauter, Schläpfer, Sollberger, von Siebenthal)

... à leur octroi. Les aides financières peuvent prendre la forme d'un prêt.



Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 19.401/19844)

Für den neuen Antrag der Mehrheit ... 114 Stimmen

Für den neuen Antrag der Minderheit III ... 79 Stimmen

(0 Enthaltungen)

Art. 7 Abs. 3, 3bis

Antrag der Kommission: BBI

Antrag des Bundesrates: BBI

Neuer Antrag der Mehrheit

Abs. 3

Zustimmung zum Entwurf SGK-N

Abs. 3bis

Zustimmung zum Antrag des Bundesrates

Neuer Antrag der Minderheit III

(Gysi Barbara, Barrile, Feri Yvonne, Graf Maya, Heim, Piller Carrard, Schenker Silvia)

Abs. 3

... Bundesbeiträge. (Rest streichen)

Neuer Antrag der Minderheit III

(Feri Yvonne, Barrile, Bertschy, Graf Maya, Gysi Barbara, Maillard, Mettler, Piller Carrard)

Abs. 3bis

Streichen

Art. 7 al. 3, 3bis

Proposition de la commission: FF

Proposition du Conseil fédéral: FF

Nouvelle proposition de la majorité

Al. 3

Adhérer au projet CSSS-N

Al. 3bis

Adhérer à la proposition du Conseil fédéral

Nouvelle proposition de la minorité III

(Gysi Barbara, Barrile, Feri Yvonne, Graf Maya, Heim, Piller Carrard, Schenker Silvia)

Al. 3

... contributions fédérales. (Biffer le reste)

Nouvelle proposition de la minorité III

(Feri Yvonne, Barrile, Bertschy, Graf Maya, Gysi Barbara, Maillard, Mettler, Piller Carrard)

Al. 3bis

Biffer

Abs. 3 – Al. 3

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 19.401/19845)

Für den neuen Antrag der Mehrheit ... 122 Stimmen

Für den neuen Antrag der Minderheit III ... 71 Stimmen

(0 Enthaltungen)





Abs. 3bis – Al. 3bis

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 19.401/19846)

Für den neuen Antrag der Mehrheit ... 106 Stimmen

Für den neuen Antrag der Minderheit III ... 87 Stimmen

(0 Enthaltungen)

Art. 1

Antrag der Kommission: BBI

Antrag des Bundesrates: BBI

Neuer Antrag der Mehrheit

Abs. 1; 2 Einleitung, Bst. a, b, c

Zustimmung zum Entwurf SGK-N

Abs. 2 Bst. abis

Zustimmung zum Antrag des Bundesrates

Neuer Antrag der Minderheit I

(de Courten, Amaudruz, Dobler, Glarner, Heer, Herzog Verena, Nantermod, Sauter, Schläpfer, Sollberger, von Siebenthal)

Abs. 2 Bst. b

b. Ausbildungsbeiträge der Kantone für Absolventinnen und Absolventen der Ausbildung in Pflege HF und in Pflege FH, die Betreuungs- und Unterhaltsverpflichtungen haben, zur Förderung des Zugangs zu diesen Ausbildungen;

Neuer Antrag der Minderheit II

(Nantermod, Amaudruz, Dobler, Glarner, Heer, Herzog Verena, Sauter, Schläpfer, Sollberger, von Siebenthal)

Abs. 2 Bst. b

Streichen

Art. 1

Proposition de la commission: FF

Proposition du Conseil fédéral: FF

Nouvelle proposition de la majorité

Al. 1; 2 introduction, let. a, b, c

Adhérer au projet CSSS-N

Al. 2 let. abis

Adhérer à la proposition du Conseil fédéral

Nouvelle proposition de la minorité I

(de Courten, Amaudruz, Dobler, Glarner, Heer, Herzog Verena, Nantermod, Sauter, Schläpfer, Sollberger, von Siebenthal)

Al. 2 let. b

b. des aides cantonales à la formation aux personnes qui suivent la formation en soins infirmiers ES et HES tout en ayant des obligations d'assistance et d'entretien, afin d'encourager l'accès à ces formations;

Nouvelle proposition de la minorité II

(Nantermod, Amaudruz, Dobler, Glarner, Heer, Herzog Verena, Sauter, Schläpfer, Sollberger, von Siebenthal)

Al. 2 let. b

Biffer

La présidente (Moret Isabelle, présidente): Ayant ainsi mis au net le concept de la majorité, nous pouvons maintenant opposer les trois concepts. Le Conseil fédéral renonce à soumettre sa proposition au vote.



Erste Abstimmung – Premier vote

(namentlich – nominatif; 19.401/19847)

Für den neuen Antrag der Mehrheit ... 114 Stimmen

Für den neuen Antrag der Minderheit I ... 79 Stimmen

(0 Enthaltungen)

Zweite Abstimmung – Deuxième vote

(namentlich – nominatif; 19.401/19849)

Für den neuen Antrag der Mehrheit ... 123 Stimmen

Für den neuen Antrag der Minderheit II ... 66 Stimmen

(4 Enthaltungen)

Art. 2–5

Antrag der Kommission: BBI

Proposition de la commission: FF

Angenommen – Adopté

Gliederungstitel nach Art. 5, Art. 5a

Antrag des Bundesrates: BBI

Neuer Antrag der Kommission

Zustimmung zum Antrag des Bundesrates

Titre suivant l'art. 5, art. 5a

Proposition du Conseil fédéral: FF

Nouvelle proposition de la commission

Adhérer à la proposition du Conseil fédéral

Angenommen gemäss neuem Antrag der Kommission

Adopté selon la nouvelle proposition de la commission

Art. 6 Abs. 1, 1bis, 1ter

Antrag der Kommission: BBI

Antrag des Bundesrates: BBI

Neuer Antrag der Mehrheit

Abs. 1

Die Kantone fördern den Zugang zum Bildungsgang Pflege HF oder Studiengang in Pflege FH. Zu diesem Zweck gewähren sie Personen, die in ihrem Kantonsgebiet Wohnsitz haben, bei der Sicherung von deren Lebensunterhalt Ausbildungsbeiträge, damit diese die Ausbildung in Pflege HF und FH absolvieren können.

Neuer Antrag der Minderheit I

(de Courten, Amaudruz, Dobler, Glarner, Heer, Herzog Verena, Nantermod, Sauter, Schläpfer, Sollberger, von Siebenthal)

Abs. 1bis

Anspruchsberechtigt sind Personen, die familiäre Betreuungs- und Unterhaltsverpflichtungen nachweisen können.

Abs. 1ter

Die Ausbildungsbeiträge werden nur Personen gewährt, die ihre Ausbildung im betreffenden Kanton absolvieren.

Neuer Antrag der Minderheit II

(Nantermod, Amaudruz, Dobler, Glarner, Heer, Herzog Verena, Sauter, Schläpfer, Sollberger, von Siebenthal)

Streichen



Art. 6 al. 1, 1bis, 1ter

Proposition de la commission: FF

Proposition du Conseil fédéral: FF

Nouvelle proposition de la majorité

Al. 1

Les cantons encouragent l'accès à une filière de formation en soins infirmiers ES ou une filière d'études en soins infirmiers HES. Pour ce faire, ils accordent des aides à la formation aux personnes domiciliées dans leur canton à subvenir à leurs besoins afin qu'elles puissent suivre la formation en soins infirmiers ES et HES.

Nouvelle proposition de la minorité I

(de Courten, Amaudruz, Dobler, Glarner, Heer, Herzog Verena, Nantermod, Sauter, Schläpfer, Sollberger, von Siebenthal)

Al. 1bis

Les ayants droit sont des personnes qui peuvent prouver qu'elles ont des obligations familiales d'assistance et d'entretien.

Al. 1ter

Elles doivent suivre leur formation dans le canton concerné.

AB 2019 N 2313 / BO 2019 N 2313

Nouvelle proposition de la minorité II

(Nantermod, Amaudruz, Dobler, Glarner, Heer, Herzog Verena, Sauter, Schläpfer, Sollberger, von Siebenthal) Biffer

La présidente (Moret Isabelle, présidente): Les propositions des minorités I et II ont déjà été rejetées.

Angenommen gemäss neuem Antrag der Mehrheit

Adopté selon la nouvelle proposition de la majorité

Art. 7 Abs. 1, 2, 4

Antrag der Kommission: BBI

Antrag des Bundesrates: BBI

Neuer Antrag der Mehrheit

Abs. 1, 4

Zustimmung zum Antrag des Bundesrates

Abs. 2

Zustimmung zum Entwurf SGK-N

Neuer Antrag der Minderheit II

(Nantermod, Amaudruz, Dobler, Glarner, Heer, Herzog Verena, Sauter, Schläpfer, Sollberger, von Siebenthal)

Abs. 1

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

Art. 7 al. 1, 2, 4

Proposition de la commission: FF

Proposition du Conseil fédéral: FF

Nouvelle proposition de la majorité

Al. 1, 4

Adhérer à la proposition du Conseil fédéral

Al. 2

Adhérer au projet CSSS-N





Nouvelle proposition de la minorité II

(Nantermod, Amaudruz, Dobler, Glarner, Heer, Herzog Verena, Sauter, Schläpfer, Sollberger, von Siebenthal)
Al. 1

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

La présidente (Moret Isabelle, présidente): La proposition de la minorité II a déjà été rejetée.

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

Ausgabenbremse – Frein aux dépenses

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 19.401/19850)

Für Annahme der Ausgabe ... 129 Stimmen

Dagegen ... 56 Stimmen

(9 Enthaltungen)

Das qualifizierte Mehr ist erreicht

La majorité qualifiée est acquise

Art. 8

Antrag der Kommission: BBI

Antrag des Bundesrates: BBI

Neuer Antrag der Mehrheit

Zustimmung zum Antrag des Bundesrates

Neuer Antrag der Minderheit II

(Nantermod, Amaudruz, Dobler, Glarner, Heer, Herzog Verena, Sauter, Schläpfer, Sollberger, von Siebenthal)
Abs. 1

Gesuche um Bundesbeiträge nach Artikel 5 sind ...

Art. 8

Proposition de la commission: FF

Proposition du Conseil fédéral: FF

Nouvelle proposition de la majorité

Adhérer à la proposition du Conseil fédéral

Nouvelle proposition de la minorité II

(Nantermod, Amaudruz, Dobler, Glarner, Heer, Herzog Verena, Sauter, Schläpfer, Sollberger, von Siebenthal)
Al. 1

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

La présidente (Moret Isabelle, présidente): Ici également, la proposition de la minorité II a déjà été rejetée.

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

Art. 9–11

Antrag der Kommission: BBI

Proposition de la commission: FF

Angenommen – Adopté





Art. 12

Antrag der Kommission: BBI

Neuer Antrag der Mehrheit

Zustimmung zum Entwurf SGK-N

Neuer Antrag der Minderheit

(Gysi Barbara, Barrile, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Graf Maya, Heim, Schenker Silvia)

Abs. 4, 5

Streichen

Art. 12

Proposition de la commission: FF

Nouvelle proposition de la majorité

Adhérer au projet CSSS-N

Nouvelle proposition de la minorité

(Gysi Barbara, Barrile, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Graf Maya, Heim, Schenker Silvia)

Al. 4, 5

Biffer

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 19.401/19851)

Für den neuen Antrag der Mehrheit ... 112 Stimmen

Für den neuen Antrag der Minderheit ... 80 Stimmen

(0 Enthaltungen)

Änderung anderer Erlasse

Modification d'autres actes

Ziff. 1, 2

Antrag der Kommission: BBI

Ch. 1, 2

Proposition de la commission: FF

Angenommen – Adopté

AB 2019 N 2314 / BO 2019 N 2314

Ziff. 3

Antrag der Kommission: BBI

Antrag des Bundesrates: BBI

Neuer Antrag der Kommission

Zustimmung zum Antrag des Bundesrates

Ch. 3

Proposition de la commission: FF

Proposition du Conseil fédéral: FF



Nouvelle proposition de la commission

Adhérer à la proposition du Conseil fédéral

Angenommen gemäss neuem Antrag der Kommission

Adopté selon la nouvelle proposition de la commission

Ziff. 4

Neuer Antrag der Minderheit

(Gysi Barbara, Bertschy, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Graf Maya, Heim, Schenker Silvia, Weibel)

Titel

4. Gesundheitsberufegesetz vom 30. September 2016

4a. Kapitel Titel

Berufsbezeichnung

Art. 10a

Wer über einen zur Erlangung einer Berufsausübungsbewilligung nach diesem Gesetz erforderlichen Bildungsabschluss verfügt, ist berechtigt, entsprechend dem jeweiligen Bildungsabschluss folgende Berufsbezeichnung zu führen:

- a. Pflegefachfrau UH oder Pflegefachmann UH;
- b. Pflegefachfrau FH oder Pflegefachmann FH;
- c. Pflegefachfrau HF oder Pflegefachmann HF;
- d. Physiotherapeutin FH oder Physiotherapeut FH;
- e. Ergotherapeutin FH oder Ergotherapeut FH;
- f. Hebamme FH;
- g. Ernährungsberaterin FH oder Ernährungsberater FH;
- h. Optometristin FH oder Optometrist FH;
- i. Osteopathin FH oder Osteopath FH.

7a. Kapitel Titel

Strafbestimmung

Art. 30a

Mit Busse wird bestraft, wer eine der Berufsbezeichnungen nach Artikel 10a führt, ohne den entsprechenden Ausbildungsabschluss rechtmässig erworben zu haben, oder mit einer anderen Berufsbezeichnung vorgibt, einen Ausbildungsabschluss nach diesem Gesetz zu besitzen, ohne einen solchen rechtmässig erworben zu haben.

Ch. 4

Nouvelle proposition de la minorité

(Gysi Barbara, Bertschy, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Graf Maya, Heim, Schenker Silvia, Weibel)

Titre

4. Loi fédérale du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé

Chapitre 4a titre

Dénomination professionnelle

Art. 10a

Toute personne titulaire d'un diplôme nécessaire à l'obtention d'une autorisation de pratiquer au sens de la présente loi est autorisée à utiliser la dénomination professionnelle correspondante ci-après:

- a. infirmière HEU ou infirmier HEU;
- b. infirmière HES ou infirmier HES;
- c. infirmière ES ou infirmier ES;
- d. physiothérapeute HES;
- e. ergothérapeute HES;
- f. sage-femme HES;
- g. diététicienne HES ou diététicien HES;
- h. optométriste HES; ou
- i. ostéopathe HES.

Chapitre 7a titre

Disposition pénale

*Art. 30a*

Est puni d'une amende quiconque utilise l'une des dénominations professionnelles visées à l'article 10a sans détenir le diplôme correspondant ou prétend, par l'utilisation d'une autre dénomination professionnelle, être titulaire d'un diplôme au sens de la présente loi alors qu'il ne l'a pas obtenu régulièrement.

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 19.401/19852)

Für den neuen Antrag der Minderheit ... 86 Stimmen

Dagegen ... 106 Stimmen

(1 Enthaltung)

Block 2 – Bloc 2

Roduit Benjamin (M, VS): L'offensive de formation telle que nous venons de la décider dans le bloc 1 ne couvre qu'une partie des besoins à venir en personnel, dus à une vague de départs à la retraite et à l'augmentation des soins à prodiguer en raison du vieillissement de la population. Il faut ainsi avoir à l'esprit que l'on doit diminuer les taux d'arrêt et d'interruption de l'activité en rendant la profession plus attractive. Nous sommes aussi conscients que ces mesures devront être groupées avec d'autres mesures relevant de la responsabilité des institutions du système de santé et des partenaires sociaux, pour assurer aux infirmiers suisses un environnement favorable à l'exercice de leur profession et pallier réellement leur pénurie.

Dans ce sens, notre groupe soutiendra toutes les propositions de la majorité de la commission, à l'exception de celle de la minorité Ammann à l'article 25 alinéa 2 lettre a, que je vais présenter dans quelques instants, et de celle de la minorité Maillard à l'article 25a, envers laquelle il est partagé.

Examinons d'abord la proposition de la minorité Ammann. L'article 25 alinéa 2 lettre a de la loi décrit les prestations réalisées sous forme ambulatoire, stationnaire ou dans un établissement médicosocial ainsi que les prestations de soins dispensées dans un hôpital. La minorité propose à cet article une modification et un nouveau chiffre 2bis.

La modification tout d'abord. La réglementation actuelle sur la délimitation entre les prestations de soins dispensées lors d'un traitement stationnaire, au sens de cet article, et celles qui le sont sous la forme ambulatoire, au sens de l'article 25a de la loi, permet une certaine marge d'interprétation. Néanmoins, la formulation de cet article n'exclut pas explicitement les prestations de soins ambulatoires. La formulation proposée, à savoir "dans le cadre d'un traitement hospitalier" à la place de "dans un hôpital" permet ainsi de délimiter clairement ces deux articles – le premier article, celui qui nous concerne en ce moment, permettant ainsi de se référer uniquement aux prestations de soins qui font partie d'un traitement stationnaire.

Quant au nouveau chiffre 2bis, la minorité Ammann propose que les infirmiers soient explicitement mentionnés dans la liste des fournisseurs de prestations pour ces soins. Il s'agira de prestations d'évaluation, de conseil et de coordination, ainsi que de prestations de base dispensées par du personnel infirmier sans prescription ou mandat d'un médecin. Le personnel infirmier pourra à l'avenir également prodiguer des soins de traitement, mais cela sur prescription d'un médecin. Toutes ces prestations sont conformes à l'article 7 alinéa 2 lettres a, b et c de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins. Dans tous les cas, le personnel infirmier pourra être subordonné, s'il le souhaite, à l'article 25 alinéa 2 lettre a chiffre 3, qui inclut les "personnes fournissant des prestations sur prescription ou sur mandat d'un médecin".

Notons que la mention expresse du personnel infirmier dans cette liste ne change cependant rien au fait que, du point de vue de l'assurance obligatoire des soins, l'hôpital reste le fournisseur de prestations qui établit les factures et que les prestations de soins sont prises en charge dans le cadre des forfaits selon l'article 49 alinéa 1 de la loi.

Vu ce qui précède, nous considérons donc que cette mesure permettra de rendre plus attractive encore la profession et de

AB 2019 N 2315 / BO 2019 N 2315

réduire les coûts de la santé par une utilisation optimale des ressources en milieu hospitalier. Aujourd'hui, ce sont les médecins qui ordonnent dans ce cadre une grande partie des soins infirmiers, y compris lorsque ce qu'il faut faire est absolument clair, par exemple après une opération. Et cela a un coût, estimé à 13 millions de francs par année. Nous devons aussi ne pas négliger ce potentiel d'économies.

Pour ce qui concerne les autres minorités, je me contenterai de commenter la proposition faite par la minorité Maillard, à l'article 25a. D'un côté, on peut craindre une explosion des coûts si le personnel infirmier peut





facturer lui-même des prestations aux assureurs – c'est la crainte d'une majorité de notre groupe. Mais, d'un autre côté, le but du projet est d'augmenter l'autonomie des infirmières et des infirmiers pour certains actes. Or en leur demandant quand même de soumettre pour ces actes la procédure de facturation aux médecins, cela signifie que, pour un même acte, il y aura une double dépense, car vous imaginez bien que le médecin va facturer une prestation même si cela se résume à une simple signature!

En conclusion, pour ce bloc 2, notre groupe suivra la minorité Ammann, se réserve une liberté de vote au sujet de la minorité Maillard et suivra, dans tous les autres cas, la majorité de la commission, selon les arguments développés au début de mon intervention.

Maillard Pierre-Yves (S, VD): J'interviens sur le thème de la liberté de contracter. Celle-ci est proposée par la majorité de la commission. La majorité demande que, pour pouvoir être remboursés, les infirmières, le personnel soignant, aient des contrats avec des assureurs-maladie. Cela signifie que les assureurs seraient libres ou non de signer des contrats avec le personnel soignant et donc libres ou non de rembourser les soins, selon la proposition de la majorité.

Vous connaissez peut-être un jeu qui, en français, s'appelle "Où est Charlie?", en allemand, "Wo ist Walter?". C'est un jeu où on doit toujours retrouver dans une image le même personnage. Eh bien, en l'occurrence, Charlie ou Walter, c'est la liberté de contracter. Dans la plupart des projets qui ont été traités au Parlement ces dernières années, les assureurs ont essayé de placer Walter, la liberté de contracter, dans les divers projets traités. Cela nous a fait perdre des années dans le domaine de la régulation de l'admission des médecins à pratiquer, parce que pendant des années, les assureurs ont essayé de proposer à la place de la limitation par les cantons, la liberté de contracter. On a perdu des années; on a même perdu une fois 18 mois sans aucune possibilité de réguler l'admission des médecins à pratiquer. Ensuite, on a également échoué dans le projet de "managed care", à cause du même concept exactement, parce que le "managed care" était un moyen de généraliser la liberté de contracter. Et maintenant on risque, malheureusement, de faire échouer ce contre-projet à cause de l'idée d'introduire la liberté de contracter.

La liberté de contracter ne marche pas pour ce qui concerne le service de base, le service universel. Personne ne proposerait qu'un service d'urgences soit soumis à la liberté de contracter et qu'un patient qui aurait des douleurs thoraciques se présentant devant un service d'urgences pour se faire soigner doive vérifier si son assureur a bien admis dans sa liste des fournisseurs de soins tel service d'urgences, et que, si ce n'était pas le cas, il soit envoyé se faire soigner vingt kilomètres plus loin. Cet exemple montre bien que cela n'a pas de sens de proposer la liberté de contracter pour un service aussi important et aussi basique. Pour les soins à domicile, pour les EMS, il en va de même. Il s'agit d'une prestation de base qui n'est pas optionnelle, qui doit pouvoir être apportée simplement à tous les assurés, à tous les patients, et pas simplement à la patiente du deuxième étage qui a la chance d'avoir un assureur qui a admis dans sa liste la moitié des infirmières ou à la patiente du troisième étage dont l'assureur admet dans sa liste des fournisseurs de soins l'autre moitié des infirmières. Ces complications ne sont pas possibles dans un système de base.

Il y a donc une erreur de fond. Certains disent: si l'autonomie des infirmières donne lieu à des économies, alors les assureurs feront des contrats avec toutes les infirmières. Mais nous savons que, malheureusement, le meilleur moyen de faire des économies pour une bonne partie des assureurs, c'est d'éviter d'avoir des patients trop malades. Malgré tous les efforts qui ont été faits dans la compensation des risques, nous continuons de voir des stratégies de ce type à l'oeuvre.

Il faut donc un système qui soit simple et compréhensible. C'est la raison pour laquelle nous vous proposons de ne pas ouvrir le débat sur la liberté de contracter avec ce contre-projet. Mais nous savons – et nous donnons raison au Conseil fédéral et à la majorité de la commission sur ce point – qu'il faut évidemment une forme de capacité de réguler l'offre, parce que s'il n'y a pas de régulation de l'offre, il y a effectivement quelques risques. Mais ce projet prévoit déjà un certain nombre de moyens.

D'abord, il faut rappeler que le médecin-conseil de l'assurance, de toute façon, pourra exercer un contrôle. Ensuite, à l'article 25a alinéa 3, dans la proposition de la minorité que je vous fais, le Conseil fédéral définira le périmètre des soins reconnus. Enfin, le patient, qui va payer 20 pour cent de la facture, évidemment n'acceptera pas de payer n'importe quoi. Et encore les cantons, dans la proposition du contre-projet, à l'article 55b, ont une possibilité de limiter les futures admissions si les coûts se développent excessivement.

L'article 55b est probablement à améliorer encore au Conseil des Etats, et nous sommes ouverts à ce que les cantons aient davantage de pouvoir de régulation, afin de prévenir les risques que la majorité de la commission peut éventuellement déceler dans ce projet. Il y a là un potentiel d'amélioration, et nous y sommes ouverts.

Mais si la liberté de contracter est acceptée dans le contre-projet, alors l'initiative ne sera pas retirée. Donc cela affaiblira évidemment le contre-projet, et il y a de forts risques qu'à la fin du processus, quand les deux



chambres auront traité l'objet, et si cette liberté de contracter est maintenue, nous devons refuser le contre-projet – ce qui évidemment lui donne peu de chances de succès s'il est à la fois refusé par la gauche et par la droite de l'hémicycle.

C'est la raison pour laquelle je vous invite à suivre ma proposition de minorité.

Gysi Barbara (S, SG): Ich spreche in Block 2 zu meinen beiden Minderheiten, die Artikel 25a Absatz 2 zur Akut- und Übergangspflege und den neuen Artikel 39b, "Pflicht zum Anschluss an Gesamtarbeitsvertrag", betreffen.

Ich beginne mit der Minderheit zu den Gesamtarbeitsverträgen. Bis jetzt ist der indirekte Gegenvorschlag in erster Linie eine Ausbildungsoffensive. Das ist zwar gut, aber das reicht bei Weitem nicht aus. Der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner hat in nur acht Monaten annähernd 115 000 Unterschriften gesammelt, und zwar, weil der Schuh drückt und die Not gross ist. Pflegende leiden in ihrer Arbeit. Pflegende erleiden auch Erschöpfungszustände, Pflegende fallen wegen Burn-outs aus. Zu viele Pflegende steigen zu rasch und auch in jungem Alter wieder aus dem Beruf aus. Viele Gründe sprechen dafür, dass dies wegen der hohen Arbeitsbelastung passiert, wegen teils unattraktiver Arbeitsbedingungen – Sie haben es gehört: Schichtbetrieb, Nacht- und Wochenenddienste – und eben auch wegen der mangelnden oder schwierigen Vereinbarkeit von Beruf und Familie. So nützen Ausbildungsoffensiven wenig, wenn nicht auch Massnahmen zur Verbesserung der Berufsverweildauer getroffen werden. Wir müssen dafür sorgen, dass die Fachpersonen so lange wie möglich im Beruf bleiben und den Beruf eben auch bis ins höhere Alter ausüben können.

Die Verpflichtung zu Gesamtarbeitsverträgen ist eine wichtige Massnahme. Was in der Industrie oder im öffentlichen Verkehr, also in typischen Männerberufen, verbreitet ist, ist in der Pflege nur selten vorhanden. Es existieren zwar einzelne Gesamtarbeitsverträge, etwa in grösseren Spitälern, und in gewissen Kantonen wie Neuenburg gibt es eine Verpflichtung zu kantonalen Gesamtarbeitsverträgen. Doch es sind viel zu wenig. Darum braucht es eben jetzt in diesem Bundesgesetz eine generelle Verpflichtung.

Mit meiner Minderheit will ich lediglich, dass im Gesetz die Pflicht zu Gesamtarbeitsverträgen drinsteht. Sie wissen,

AB 2019 N 2316 / BO 2019 N 2316

dass die Gesamtarbeitsverträge von den Sozialpartnern ausgehandelt werden, und das ist auch richtig so. Mit einer Verpflichtung für Gesamtarbeitsverträge werden die Direktbetroffenen dazu verpflichtet, einen solchen auszuhandeln. Es braucht da kleine Schritte zur Verbesserung, das ist ganz wichtig. Die Pflegenden leisten ihre Arbeit mit sehr viel Engagement und Herzblut. Sie sollen dann auch bessere Arbeitsbedingungen erhalten, das ist ganz wichtig und von grosser Bedeutung. Wir alle wissen: Faire Arbeitsbedingungen und eine angemessene Mitwirkung erhöhen die Motivation und die Qualität der Arbeit. Kollege Maillard hat bereits einiges zum eigenverantwortlichen Arbeiten gesagt und erläutert, welche Bedeutung dies für uns hat.

Ich möchte noch etwas zu meinem Minderheitsantrag zu Artikel 25a Absatz 2 sagen, wonach auch die Akut- und Übergangspflege genannt werden soll. Es ist wichtig, dass diese nicht nur von Ärztinnen und Ärzten, sondern auch von diplomierten Pflegefachpersonen angeordnet werden kann. Diese Erweiterung macht durchaus Sinn. Die Kommission hat das zwar anerkannt, doch mit der von ihr gewählten Formulierung, wonach Massnahmen der Akut- und Übergangspflege gemeinsam von einem Arzt bzw. einer Ärztin und einer Pflegefachperson angeordnet werden müssen, wird eine zusätzliche Hürde zur Anordnung der Akut- und Übergangspflege aufgestellt. Es ist nicht sinnvoll, dass eine gemeinsame Anordnung erfolgen soll. Insofern ist meine Formulierung mit "oder" wesentlich besser. Sie ist praxisnah und stellt keine zusätzliche Hürde für dieses grundsätzlich interessante Instrument, die Akut- und Übergangspflege, dar. Es handelt sich lediglich um Massnahmen, die für vierzehn Tage angeordnet werden können. Wenn man da mit zusätzlichen Kosten argumentiert, muss ich entgegnen, dass davon nicht die Rede sein kann, zumal es sich in erster Linie um einen Finanzierungsmodus handelt.

Ich bitte Sie, in diesem Block meinen Minderheitsanträgen zuzustimmen.

Glanzmann-Hunkeler Ida (M, LU): Frau Kollegin Gysi, ich habe eine Frage. Sie haben von der Attraktivität der Pflegeberufe gesprochen. Sie tendieren ja jetzt dazu, dass man die Pflicht zu einem Gesamtarbeitsvertrag aufnimmt. Kann man aber die Attraktivität nicht auch fördern, indem man Möglichkeiten wie die eigenständige Abrechnung fördert, sodass sich die Pflegefachleute dort mehr einbringen können? Hier wird ja immer argumentiert, das sei dann viel, viel teurer. Wird es nicht günstiger, wenn Pflegefachpersonen direkt abrechnen können und die Pflegeberufe dadurch eine grössere Attraktivität haben?



Gysi Barbara (S, SG): Geschätzte Kollegin, ich möchte eigentlich Gesamtarbeitsverträge und das eigenverantwortliche Handeln nicht gegeneinander ausspielen, weil ich beides als wichtig und als richtige Massnahmen zur Attraktivitätssteigerung des Berufes sehe. Zur Frage der Kosten: Ich glaube, es ist gerade das Gegenteil einer Verteuerung der Fall. Wenn Pflegefachpersonen selber, eigenständig abrechnen, muss der Umweg über die Ärztin oder den Arzt nicht gemacht werden. Da werden auch Kosten eingespart. Von daher, glaube ich, spricht das Kostenargument eben eher für die eigenständige Abrechnung durch die Pflegefachpersonen.

Feri Yvonne (S, AG): Bei meinem Minderheitsantrag geht es um Artikel 25a Absatz 3bis a. Arbeitgeber können nur Geld für angemessene Löhne ausgeben, wenn sie entsprechende Einnahmen haben. Ziel der Pflege-Initiative ist die Sicherstellung einer ausreichenden Anzahl diplomierter Pflegefachpersonen, um die Patientensicherheit und eine Pflege von hoher Qualität zu gewährleisten. Eine Vielzahl von internationalen Studien und auch nationale Analysen haben den Zusammenhang zwischen der Pflegepersonalausstattung und unerwünschten Ereignissen – Komplikationen – bei Patienten und Patientinnen aufgezeigt.

Es zeigt sich flächendeckend, dass ein geringer Anteil an diplomierten Pflegefachpersonen vermehrt zu Komplikationen führt und dass damit auch die Mortalitätsrate der Patienten und Patientinnen steigt. Unerwünschte Ereignisse verursachen Kosten in Milliardenhöhe, z. B. durch längere Aufenthaltsdauer im Spital oder den Aufwand für die Behandlung von Komplikationen. Es lohnt sich deshalb, in genügend und gutes Pflegepersonal zu investieren. Damit ein Spital, eine Klinik, ein Pflegeheim oder eine Spitex-Organisation diese wichtige Investition tätigen kann, muss es bzw. sie über entsprechende Einnahmen verfügen. Das heisst, die anrechenbaren Pflegekosten müssen entsprechend abgegolten werden. Wenn die Einnahmen nach KVG nicht ausreichen, ist ein Arbeitgeber ausserstande, die dem Patientenbedarf entsprechende Anzahl Fachpersonen anzustellen.

Es gibt einen riesigen Mangel an diplomiertem Pflegefachpersonal: Es gibt etwa 6000 unbesetzte Stellen. Nicht einmal die Hälfte der gemäss prognostiziertem Bedarf erforderlichen Anzahl Fachkräfte wird ausgebildet, und 46 Prozent der Pflegepersonen steigen während des Erwerbslebens aus dem Beruf aus. Die angemessene Abgeltung von genügend und gut qualifiziertem Pflegepersonal sowie attraktive Löhne während der Ausbildung würden massgeblich zur Attraktivität des Pflegeberufes beitragen. So könnte neues Pflegefachpersonal gewonnen und das ausgebildete im Beruf gehalten werden.

Bitte unterstützen Sie meine Minderheit.

Barrile Angelo (S, ZH): Bei der Minderheit Carobbio Guscetti geht es um die sogenannte "nurse-to-patient ratio". Damit ist Folgendes gemeint: Wir möchten, dass für Spitäler und andere Einrichtungen festgelegt werden muss, wie viele Pflegefachpersonen mindestens pro Patient oder Patientin zur Verfügung stehen. Es liegt im Interesse der Sicherheit der Patienten und Patientinnen sowie der Qualität der pflegerischen Behandlung, dass genügend gut ausgebildetes Personal pro Patient oder Patientin da sein muss.

Die Formulierung mit dem Begriff "Fachperson", die die Mehrheit der Kommission in Artikel 39 Absatz 1 Buchstabe b beantragt, ist zu schwammig, und es ist damit nicht so genau geregelt, wie es eigentlich sein sollte. Ich finde, wenn im selben Artikel gerade vorher in Absatz 1 Buchstabe a steht, dass für ausreichende ärztliche Betreuung gesorgt werden muss, dann muss für die Pflege das Gleiche gelten. Es geht wirklich um das Pflegepersonal und nicht um irgendwelche Fachpersonen, die hier natürlich zum Teil mitgemeint sind. Ich finde, diese Präzisierung gehört da wirklich hinein.

Wir kennen solche Zahlen von gewissen Bereichen wie zum Beispiel der Intensivpflege, also von den Intensivstationen. Da ist auch vorgeschrieben, wie viele diplomierte Pflegefachpersonen pro Patientenbett da sein sollen. Eine solche Regelung sollte eigentlich nicht nur für die Intensivpflegestationen gelten, sondern überall in der Medizin. Denn es geht ja um eine gute pflegerische Versorgung, aber vor allem auch um die Qualität der Behandlung. Deshalb gehört diese Präzisierung so in Artikel 39 und in den zusätzlich von der Minderheit Carobbio Guscetti beantragten Artikel 39a hinein.

Herzog Verena (V, TG): Herr Kollege Barrile, verdrängen Sie einfach die Tatsache, dass die Schweiz im Vergleich der OECD an vorderster Stelle ist und mit 17 Pflegefachpersonen auf 1000 Einwohner wesentlich mehr Personal hat als der Durchschnitt der OECD-Länder, der nur gerade 9 Pflegefachleute auf 1000 Personen hat? Verdrängen Sie das einfach?

Barrile Angelo (S, ZH): Vielen Dank für die Frage, Frau Kollegin. Sie beziehen sich auf eine Gesamtanzahl Pflegefachpersonen. Dort ist nicht nur der stationäre Anteil, jener in den Spitälern und den Einrichtungen, gemeint, dort ist auch der ambulante Teil gemeint. Ich beziehe mich auf den Fachpersonalschlüssel in den stationären oder ähnlichen Institutionen, und da sind wir unter dem OECD-Durchschnitt. Sie verdrängen vielleicht, dass es im Interesse der kranken Menschen ist, dass auch in der stationären Medizin und Pflege genügend



gut ausgebildete Leute dabei sind.

Gysi Barbara (S, SG): Ich spreche für die SP-Fraktion zu Block 2. Wie erwähnt, es reicht nicht, wenn wir der

AB 2019 N 2317 / BO 2019 N 2317

Volksinitiative einen indirekten Gegenvorschlag entgegenstellen, der fast ausschliesslich als Bildungsoffensive ausgestaltet ist. Es braucht zwingend Massnahmen, um die Attraktivität des Berufs zu erhöhen, die Arbeitsbedingungen zu verbessern und somit auch die Berufsverweildauer zu verlängern und die Mittel der Bildungsoffensive effizient einzusetzen. Das nützt nicht ausschliesslich den Pflegefachpersonen, sondern uns allen als Patientinnen und Patienten, Angehörige, aber auch als Prämien- und Steuerzahlende. Wenn die Pflegenden weniger Stress haben, steigt die Qualität der Pflege. Wenn die Berufsverweildauer steigt, werden die finanziellen Mittel effizienter eingesetzt.

In Block 2 haben wir einige zentrale Minderheiten – Minderheiten, deren Gutheissung sowohl durch die Initiantinnen und Initianten der Volksinitiative als auch durch die Menschen, die in der Pflege arbeiten, von grosser Bedeutung für die Akzeptanz des indirekten Gegenvorschlages ist. Nicht zuletzt sind diese Minderheiten auch für unsere Fraktion bedeutend.

Eigentliche Pièce de Résistance ist Artikel 25a Absätze 1 und 3. Hier droht sich die Geschichte zu wiederholen. Vor vier Jahren wurde der Versuch, den Pflegeberuf aufzuwerten und dem Pflegepersonal eigenverantwortliches Handeln zuzugestehen, mit der Lockerung des Vertragszwangs vergiftet. Das tut nun die Kommissionsmehrheit erneut. Sie will zwar unter gewissen Umständen eine eigenständige Abrechnungsmöglichkeit im KVG schaffen, macht dies aber vom Bestehen einer Vereinbarung zwischen Leistungserbringerin und Krankenkasse abhängig. Die Kommissionsmehrheit nimmt damit einen Vorschlag von Curafutura aus dem Vernehmlassungsverfahren auf und folgt einmal mehr der Versicherungslobby. Diese sogenannte Vereinbarung ist eine Einschränkung des Vertragszwangs für die Krankenversicherer unter einem neuen Namen und für uns nicht akzeptabel. Sollte sich die Kommissionsmehrheit hier durchsetzen, werden wir den Gegenvorschlag in der Schlussabstimmung ablehnen müssen.

Wenn man die Eigenverantwortung der Pflege erhöhen will, gehört die Möglichkeit der Abrechnung im KVG dazu – ohne Wenn und Aber. Folgen Sie also der Minderheit Maillard, die diese Möglichkeit schaffen will. Damit der eigenverantwortliche Bereich für die Pflege genügend klar formuliert ist, müssen zudem die Minderheit Ammann, die von Herrn Roduit übernommen wird, sowie die Minderheit I (Gysi Barbara) zur Akut- und Übergangspflege unterstützt werden. Wesentlich für die Verbesserung der Rahmenbedingungen im Arbeitsalltag sind aber auch der Antrag der Minderheit Carobbio Guscetti betreffend Verhältnis der Anzahl Pflegefachpersonen zur Anzahl Gepflegter, der eben von Herrn Barrile vorgestellt worden ist, und mein Minderheitsantrag betreffend die Gesamtarbeitsverträge.

Zur Minderheit Carobbio Guscetti, von Herrn Barrile vorgestellt, noch Folgendes: Es ist wichtig, diese klare Umschreibung des Personalschlüssels eben auch zu fordern. Wir schreiben nicht ins Gesetz, wie er im Detail auszusehen hat. Im Arbeitsalltag – auf den Stationen, in den Heimen, in den Spitälern – muss aber geregelt sein, wie viele Pflegefachpersonen mit welchem fachlichen Hintergrund im Einsatz stehen müssen, damit qualitativ gute Pflege gewährleistet werden kann. Damit soll vermieden werden, dass eine Pflegefachperson für zwölf, vierzehn oder noch mehr Patientinnen und Patienten zur gleichen Zeit zuständig ist. Das hat überhaupt nichts damit zu tun, wie viele Pflegefachpersonen wir in der Schweiz ausbilden und wie wir im OECD-Vergleich dastehen. Da geht es um die "nurse-to-patient ratio", um den Personalschlüssel der Pflege, das hat mit dem Arbeitsalltag zu tun und nicht mit irgendwelchen internationalen Vergleichen.

Es geht darum, dass im Hier und Jetzt beim Arbeiten genügend personelle Kapazitäten vorhanden sind, damit die Pflegefachpersonen auch genügend Zeit haben, sich um ihre Patientinnen und Patienten zu kümmern. Das ist nämlich ein ganz wichtiger Aspekt: Zeit. Pflege, Care, Sorge – das hat ganz viel mit Zeit zu tun, und die fehlt leider im heutigen Arbeitsalltag zu oft. Und das ist etwas, worunter die Pflegefachpersonen leiden, weil sie ihre Arbeit eigentlich gut machen wollen. Wenn sie die Zeit dazu nicht haben, geht das nicht.

Zum Schluss möchte ich noch etwas anderes sagen: Ich habe gesagt, für uns sei es absolut notwendig, dass Sie den Antrag der Minderheit Maillard annehmen. Wir werden aber heute dafür sorgen, dass der indirekte Gegenvorschlag auf jeden Fall diesen Rat passiert, auch wenn er noch nicht nach unserem Gusto ist. Wir sind der Meinung, dass der Zweitrat in jedem Fall über den Gegenvorschlag diskutieren können muss. Wir werden uns darum bei den Abstimmungen heute entsprechend verhalten.

Grin Jean-Pierre (V, VD): Madame Gysi, vous avez dit que le personnel doit avoir assez de temps pour le patient. C'est vrai ce que vous dites, mais ne pensez-vous pas que la pénibilité administrative est actuellement



trop importante et que c'est aussi pour cela que le personnel a moins de temps pour le patient?

Gysi Barbara (S, SG): Geschätzter Kollege Grin, natürlich haben Sie recht, wenn Sie sagen, dass die administrativen Anforderungen heute auch einen Teil der Zeit einer Pflegefachperson beanspruchen. Aber gerade das System mit dieser Vereinbarung, die aufgenommen wird, wird das noch zusätzlich verkomplizieren, weil die Pflegefachperson je nachdem bei der Patientin A mit der Vereinbarung arbeiten wird, bei der Patientin B aber nach dem alten System, in dem der Hausarzt oder die Hausärztin die Anordnung vornimmt. Es wird also noch komplizierter. Das ist auch nicht gut mit dieser Vereinbarung, wie sie aufgenommen wird. Aber dass man die Prozesse generell verschlanken soll, da stimme ich Ihnen gerne zu.

Herzog Verena (V, TG): Der indirekte Gegenvorschlag hat im Grundsatz das gleiche Ziel wie die Volksinitiative, nämlich eine qualitativ hochstehende und für alle zugängliche Pflege sowie mehr Pflegepersonal. Ich möchte hier einfach nochmals daran erinnern, dass der Bund diesbezüglich schon sehr viel gemacht hat: So verdoppelten sich die Berufsabschlüsse Fachfrau Gesundheit zwischen 2007 und 2014, und es gibt jetzt auch einen Massnahmenplan 2018–2022, der zum Beispiel 2000 diplomierte Pflegefachkräfte vorsieht, deren Kosten für die Wiederaufnahme der Pflgetätigkeit von Bund und Kantonen finanziert werden. Es läuft also schon sehr, sehr viel.

Es ist wichtig, dass wir eine qualitativ hochstehende Pflege haben. Um dieses Ziel zu erreichen, soll tatsächlich bei der Ausbildung der Pflegenden sowie bei der Anerkennung ihrer Kompetenzen angesetzt werden, und der Berufsstatus der Pflegefachpersonen soll generell aufgewertet werden. Der Pflegeberuf soll besonders auch im Hinblick auf die künftigen Herausforderungen gestärkt und attraktiver gemacht werden. Deshalb soll mit dem indirekten Gegenvorschlag auch gut ausgebildetes Pflegepersonal gefördert werden, namentlich soll es in der Grundpflege vermehrt selbstständig tätig sein, um in eigener Verantwortung spezifische Pflegeleistungen erbringen zu können.

Voraussetzung dafür ist jedoch Artikel 25a Absatz 3 KVG: Mit diesem Artikel soll die Voraussetzung dafür geschaffen werden, dass bei bestimmten Pflegeleistungen auf eine ärztliche Anordnung verzichtet werden kann, wenn Leistungserbringer mit Versicherern eine Vereinbarung über die Modalitäten der direkten Leistungserbringung und Abrechnung abgeschlossen haben. Geschätzte Ratskolleginnen und -kollegen sowie Befürworter der Pflege-Initiative: Mit Artikel 25a Absatz 3 des indirekten Gegenvorschlages bietet Ihnen die Kommissionsmehrheit die Chance, zu beweisen, dass durch die selbstständige Abrechnung gewisser Pflegeleistungen durch das Personal die Qualität, wie Sie behaupten, erhalten bleibt und dass, wie Sie ebenfalls behaupten, keine Mengen- und Kostenausweitung erfolgt. Wenn Ihnen dieses Anliegen wichtig ist und Sie sogar davon überzeugt sind, dass damit Kosten eingespart werden, weil auf die ärztliche Anordnung verzichtet werden kann, dann nutzen Sie doch jetzt die Gelegenheit, nutzen Sie diesen Steilpass des indirekten Gegenvorschlages für Ihr Experiment.

Mit einer Vereinbarung zwischen Versicherern und Pflegepersonal haben wir dann jedoch die Gewähr, dass bei dieser neuen Leistungsgruppe, und das ist entscheidend, die Versicherer im Notfall bei einer übermässigen Mengenausweitung

AB 2019 N 2318 / BO 2019 N 2318

oder bei einer übermässigen Kostensteigerung, welche über die von der Demografie verursachte Mengenausweitung hinausgeht, eingreifen und einen Notstopp machen können. Im schlimmsten Fall besteht die Möglichkeit, die Vereinbarung mit dem entsprechenden Leistungserbringer aufzulösen.

Nehmen wir als nationale Parlamentarier unsere Aufgabe wahr, müssen wir diese Notstoppmöglichkeit einbauen. Das sind wir unserer Bevölkerung und das sind wir den Krankenkassenprämien-Zahlerinnen und -Zahlern schuldig. Es wäre unverantwortbar und unglaubwürdig, wenn auf der einen Seite in allen Bereichen des Gesundheitssektors um Sparmassnahmen gerungen wird und Kostendämpfungspakete verabschiedet werden und auf der anderen Seite unbedacht eine neue Büchse der Pandora geöffnet wird.

Die SVP-Fraktion bittet Sie deshalb, bei Artikel 25a Absatz 3 den Minderheitsantrag Maillard abzulehnen und der Mehrheit und damit dem Entwurf der SGK-N zu folgen.

Der Bestimmung von Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe dbis können wir nur zustimmen, wenn vorgängig bei Artikel 25a Absatz 3 die Mehrheit obsiegt hat. Alle anderen Minderheitsanträge in Block 2 lehnt die SVP-Fraktion ab. Auch den Entwurf 1 trägt die SVP-Fraktion in der Gesamtabstimmung nur mit, wenn bei Artikel 25a Absatz 3 die Mehrheit obsiegt. Dem Entwurf 2 stimmt die SVP-Fraktion in der Gesamtabstimmung zu, sofern im Entwurf 1, bei der Ausgabenbremse, eine Minderheit oder der Bundesrat obsiegt. Die Entwürfe 3 und 4 werden wir mindestens im Erstrat ablehnen. Ich bitte Sie, dasselbe zu tun.



Mäder Jörg (GL, ZH): Als Exekutivpolitiker der Stadt Opfikon bin ich auch für die Pflege zuständig. In dieser Funktion bin ich Mitglied des Verwaltungsrates der Spital Bülach AG, Mitglied des Verwaltungsrates der interkommunalen Anstalt Kompetenzzentrum Pflege und Gesundheit und im Vorstand des städtischen Spitex-Vereins. In allen drei Gremien verrete ich die Interessen der öffentlichen Hand und der Gemeinden als Eigentümer.

In Opfikon leben wir den Grundsatz "ambulant vor stationär" aktiv – auch wenn uns das zusätzlichen Aufwand, Arbeitsstunden und auch zusätzliche Kosten generiert –, da wir der Überzeugung sind, dass dies den Wünschen der Betroffenen entspricht, aber auch aus Sicht des gesamten Gesundheitssystems Kosten spart. Die Pflege, speziell auf der Ebene Spitex, spielt bei der Umsetzung dieses Grundsatzes eine zentrale, wenn nicht gar die entscheidende Rolle.

In allen drei Organisationen ist es – selbst mit gutem Ruf – nicht einfach, neue Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen für die Pflege zu finden. Der Markt ist ausgetrocknet. Der Bedarf ist aber ausgewiesen und der künftige Mehrbedarf aufgrund der demografischen Entwicklung eine Tatsache. Wer hier als Partei und somit als Mitgestalterin der Schweiz glaubt, man müsse nicht handeln, irrt sich. Was wir momentan tun, ist nicht nachhaltig und geht zulasten der gesamten Bevölkerung, im Speziellen der Seniorinnen und Senioren. Es braucht Neuerungen.

Eine der zentralen Neuerungen besteht in der Erteilung zusätzlicher Kompetenzen an das Pflegepersonal gemäss Antrag der Minderheit Maillard. Es geht nicht darum, Ärzten etwas wegzunehmen oder leichtsinnig medizinische Grundsätze zu verwerfen, im Gegenteil, es ist eine massvolle Anpassung, die auf den täglich gelebten Berufsalltag abgestimmt ist. Unser Pflegepersonal ist gut ausgebildet und hat einen sehr engen Kontakt zu den betroffenen Patienten. Zudem geht es ja nicht um Diagnosen oder gar um die Verschreibung von Medikamenten, sondern um Pflegemassnahmen, primär bei chronisch Kranken. Die Neuerung wird Doppelspurigkeiten und Abnickentscheide der Ärzte verhindern, die sich dabei ja meist auf die Aussagen des Pflegepersonals verlassen; sie tun dies zu Recht, denn das Pflegepersonal hat den engsten Kontakt zu den Patienten und kennt diese am besten. Mit dieser Kompetenzverschiebung wird auch das Berufsbild der Pflege gestärkt, was aufgrund des Vertrauens, das die Bevölkerung in die Pflege hat, absolut gerechtfertigt ist. Aus diesen Gründen werden wir Grünliberalen die entsprechenden Minderheitsanträge zu den Artikeln 25 und 25a unterstützen.

Die Anträge zu Artikel 39 unterstützen wir nicht. Das Zahlenverhältnis zwischen Pflegenden und Patienten ist ein wichtiges Führungsinstrument, und wir würden es begrüssen, wenn die Branche die Zahl erheben und zusammen mit Richtwerten für Quervergleiche zwischen verschiedenen Institutionen publizieren würde. Eine gesetzliche Festlegung würde aber aus einem flexiblen Indikator eine starre Zahl machen, etwas, dem man blind hinterherrennen müsste. Zahlenanbeterei ist hier – es geht schliesslich um Menschen – der falsche Ansatz.

Bezüglich Gesamtarbeitsverträgen haben wir Grünliberalen allgemein eine eher kritische Haltung. Sie jetzt schon für diese Branche hier in diesem Gesetz vorzuschreiben, bedeutet für uns definitiv, es am falschen Ort und zum falschen Zeitpunkt zu tun. Lassen wir doch die Neuerungen erst ihre Wirkungen entfalten, bevor wir zu dieser Massnahme greifen.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass wir Grünliberalen die Notwendigkeit, im Bereich Pflege zu handeln, voll und ganz anerkennen. Wir wollen, wir müssen handeln. Es soll aber ganz klar nicht nur eine Ausbildungsoffensive sein. Deshalb unterstützen wir die neuen Kompetenzen für das Pflegepersonal. Dies wird Abläufe vereinfachen, Kosten einsparen, aber vor allem auch das Berufsbild stärken. Das haben sowohl die Patienten als auch das Personal verdient.

Weichelt-Picard Manuela (G, ZG): Ich spreche in Block 2 für die grüne Fraktion zu den KVG-Änderungen. Bereits im Eintretensvotum für die Fraktion habe ich gestern ein Beispiel angeführt, das aufzeigt, dass zum Beispiel Spitex-Leistungen, die vom Arzt angeordnet werden müssen, einerseits die Gesundheitskosten erhöhen und andererseits die dringend nötige Attraktivität des Pflegeberufes reduzieren. Deshalb plädiert die grüne Fraktion bezüglich Artikel 25 Absatz 2 sowie Artikel 25a und folgende für die Annahme der Minderheitsanträge, sodass die Leistungen der Pflegefachpersonen ebenfalls von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden.

Der Bestimmung in Artikel 25a Absatz 3 kann die grüne Fraktion nichts abgewinnen. Der Bundesrat soll gemäss Kommissionsentwurf bestimmen, bei welchen Pflegeleistungen die Leistungserbringerinnen aufgrund einer Vereinbarung mit den Versicherern den Pflegebedarf ohne ärztliche Anordnung selber festlegen können. Die Vereinbarung ist das Problem. Sowohl die Krankenkassen als auch die Pflege ersticken bereits heute in administrativen Aufgaben. Die grüne Fraktion ist absolut dagegen, dass diese "Administratitits" potenziert



wird. Zudem besteht das Risiko, dass Patientinnen und Patienten in ihrer Wahlfreiheit eingeschränkt werden, wenn eine Pflegefachperson mit der Versicherung der Patientin oder des Patienten keine Vereinbarung treffen konnte, aber eigenverantwortlich Leistungen abrechnen möchte. Das ist im Rahmen der Grundversicherung nicht akzeptabel. Das ist ein Systembruch. Die grüne Fraktion beantragt Ihnen deshalb die Unterstützung der Minderheit Maillard.

Ebenfalls erachtet die grüne Fraktion Artikel 39a, den Antrag der Minderheit Carobbio Guscetti bezüglich einer Mindestanzahl an Pflegefachpersonen pro Patient, als eines der Kernelemente, damit es zu einem griffigen Gegenvorschlag kommt. Ich habe gestern beim Eintretensvotum ein Beispiel beschrieben, das sich effektiv zugetragen hat. Das Pflegepersonal kann beim besten Willen nicht professionell arbeiten, wenn zu wenig Personal da ist. Wir Menschen haben nur zwei Hände und können nicht gleichzeitig bei zehn schwer kranken Menschen sein. Nicht ohne Grund kennen auch andere Gesetze wie die Kinderbetreuungsgesetze einen Betreuungsschlüssel.

Der Minderheitsantrag bezüglich Gesamtarbeitsvertrag wird von der grünen Fraktion ebenfalls unterstützt. Auch dieser Artikel ist ein wichtiges Element, um die Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals zu verbessern. Abschliessend möchte ich nochmals an die vielen Austritte beim Pflegepersonal aus dem erlernten Beruf erinnern: Es sind durchschnittlich 2400 Austritte pro Jahr. Abgesehen

AB 2019 N 2319 / BO 2019 N 2319

davon, dass die Schweiz nicht einmal die Hälfte des Bedarfs ausbildet und wir bereits am Anfang des Pflege-notstandes sind, zeigt diese Statistik auch aus ökonomischer Sicht einen Blödsinn auf: Pro Jahr kosten diese Austritte den Staat in etwa 96 bis 144 Millionen Franken. Das sind Gelder, die der Staat in die Ausbildung – und ich habe hier lediglich die Beiträge an die Schulen gerechnet – investiert hat, die nicht als Return on Investment bezeichnet werden können.

Mit einem griffigen Gegenvorschlag haben wir es in der Hand, den Pflegenotstand zu mildern. Kommt es nicht zu einem griffigen Gegenvorschlag, werden wir diese gesetzlichen Bestimmungen in der Schlussabstimmung ablehnen. Heute werden wir in der Gesamtabstimmung mit unserem Stimmverhalten aber mit dafür sorgen, dass der indirekte Gegenvorschlag im Ständerat diskutiert und, falls nötig, verbessert werden kann.

Sauter Regine (RL, ZH): In diesem Block bzw. bei diesen Minderheitsanträgen sprechen wir über die Frage der direkten Abrechnung von Leistungen durch Pflegefachpersonen. Ich habe mich dazu bereits in meinen Ausführungen zur Würdigung der Volksinitiative geäussert. Wir lehnen die direkte Abrechnung von zusätzlichen Leistungserbringern mit den Krankenversicherungen ab. Der Bundesrat führt aus, dass sie zu Mehrkosten führt, weil Mengenausweitungen zu erwarten sind. Es werden voraussichtlich mehr Leistungen als bis anhin erbracht, wenn mehr Leistungserbringer direkt mit der Krankenversicherung abrechnen können. Eine weitere Kostensteigerung im Gesundheitswesen ist indessen unerwünscht. Wir müssen im Gegenteil Massnahmen treffen, die die Kostensteigerung dämpfen. Sie wissen, dass höhere Kosten im Gesundheitswesen zu höheren Prämien führen. Sie sind dann die Ersten, die jeden Herbst, wenn die neuen Prämien bekannt gegeben werden, wieder Massnahmen fordern, um endlich das Prämienwachstum zu stoppen. Höhere Prämien bedeuten letztlich auch höhere Prämienverbilligungen für den Bund, und das lehnen wir ebenfalls ab.

Wenn diese Bestimmung zur direkten Leistungsabrechnung im Gegenvorschlag drinbleibt, ist das für die Mehrheit unserer Fraktion ein Grund, den Gegenvorschlag abzulehnen.

Zu den Minderheitsanträgen im Einzelnen: Wir lehnen sämtliche Minderheitsanträge in diesem Block ab. Wir unterstützen aber mit Überzeugung die Mehrheitsversion bei Artikel 25a Absatz 3, die die Möglichkeit des Abschlusses von Vereinbarungen vorsieht. Worum geht es hier? Leistungserbringer und Versicherer können und sollen solche Leistungsvereinbarungen abschliessen können. Im Rahmen einer solchen Vereinbarung können definierte Leistungen ohne ärztliche Anordnung von Leistungserbringern selber erbracht werden. Dieses Instrument – und das ist mir wichtig und zu betonen – tritt neben die ordentliche Abrechnung von delegierten Leistungen. Sämtliche Pflegeleistungen können also nach wie vor abgerechnet werden, aber es gibt solche, die im Rahmen einer Vereinbarung mit einem Versicherer eben selbstständig abgerechnet werden können. Das hat nichts mit Vertragsfreiheit zu tun! Auch wenn es die linke Seite beinahe gebetsmühlenartig wiederholt, hat es nichts mit Vertragsfreiheit zu tun. Wir wollen vielmehr ein neues Instrument einführen, eines, das eben genau die Verantwortung delegiert, eines, das integrierte Versorgungssysteme möglich macht, und das ist letztlich zum Wohle von Patientinnen und Patienten.

Noch einige Bemerkungen zu weiteren Minderheitsanträgen: Die Minderheit Feri Yvonne zu Artikel 25a Absatz 3bis a fordert, dass die Höhe der Pflegekosten festgelegt wird. Dies lehnen wir ebenfalls ab. Das heutige System hat sich bewährt. Es kann nicht sein, dass wir im Rahmen eines Gegenvorschlages zu einer Initiative



am System der Verteilung der Pflegekosten auf Versicherungen, Private und die öffentliche Hand schrauben. Zu Artikel 39a bzw. zum Antrag der Minderheit Carobbio Guscetti: Hier geht es um die Festsetzung von Stellenschlüsseln respektive um die "nurse-to-patient ratio", wie Kollege Barrile ausgeführt hat. Wir lehnen es ab, dass der Bundesrat hier nun ermächtigt wird, solche Stellenverhältnisse festzusetzen. Es gibt bereits Leistungsvereinbarungen, beispielsweise zwischen Leistungserbringern und Kantonen, in denen gewisse Vorgaben gemacht werden. Es ist der richtige Ansatz, dass beispielsweise im Rahmen der Spitalplanung solche Vorgaben gemacht werden, sicher aber nicht vom Bundesgesetzgeber, der hier viel zu weit von den effektiven Bedürfnissen weg ist. Vor allem hätte dies am Schluss eine sehr starre Regelung zur Folge, die wenig Flexibilität zur Anpassung an aktuelle Gegebenheiten bieten würde.

Schliesslich zum Minderheitsantrag Gysi Barbara zu Artikel 39b betreffend die Pflicht zum Anschluss an einen Gesamtarbeitsvertrag: Da sind wir natürlich dagegen. Es ist nicht sinnvoll, in einem Gesetz diese Verpflichtung vorzusehen. Wo Gesamtarbeitsverträge bestehen, muss das sozialpartnerschaftlich geregelt werden. Auch der Abschluss eines solchen Gesamtarbeitsvertrages muss sozialpartnerschaftlich erfolgen.

In diesem Sinne lehnt die FDP-Liberale Fraktion sämtliche Minderheitsanträge ab. Wir beantragen Ihnen, Gleiches zu tun.

Berset Alain, conseiller fédéral: J'ai déjà eu l'occasion tout à l'heure de dire quelques mots sur ce bloc 2 lors du débat d'entrée en matière. Je vais maintenant préciser la position du Conseil fédéral.

Le Conseil fédéral est d'avis que toutes les modifications dans la LAMal doivent être refusées. La seule exception concerne l'obligation de formation. Nous sommes convaincus qu'il faut tout faire pour améliorer la situation dans le domaine des soins avec une véritable offensive au niveau de la formation. Par contre, la deuxième partie, qui est l'élément clé de la présente révision de la LAMal, à savoir l'introduction de la facturation directe par les infirmières et infirmiers sur la base d'une convention conclue avec les assureurs, doit être rejetée. D'ailleurs, que ce soit avec ou sans une telle convention, le Conseil fédéral a toujours refusé que de nouveaux groupes puissent facturer directement, donc sans ordonnance, à la charge de l'assurance-maladie. Nous allons veiller aussi à l'avenir à tenir cette ligne, et ce pour les raisons que je vais citer.

Chaque fois que de nouvelles personnes, de nouveaux groupes professionnels peuvent facturer directement à la charge de l'assurance obligatoire, sans ordonnance, vous devez vous attendre – c'est très logique et il n'y a pas d'exemples qui prouvent le contraire jusqu'ici – à une augmentation des coûts, et donc à une augmentation des primes, et donc à une augmentation des coûts pour les réductions de primes à la charge de la Confédération. Je dois vous dire que, avec ou sans convention, cela ne change pas grand-chose, parce qu'il y a une incitation à fournir davantage de prestations. Nous avons même une estimation de la hausse des coûts que cela pourrait engendrer. Je ne vous la donne pas ici, parce qu'on pourra toujours objecter que cette estimation est oiseuse et peu précise. Mais nous avons pu, sur la base d'exemples précédents, formuler une certaine estimation. Elle va vers le haut, autant vous le dire, et pas vers le bas comme certaines ou certains ont pu le prétendre. Au contraire, dans ce domaine, le Conseil fédéral met toute son énergie à mettre en oeuvre des mesures pour freiner l'évolution à la hausse des coûts. Je vous rappelle le paquet de mesures transmis en août au Parlement, ainsi que le deuxième paquet qui sera soumis à consultation au début de l'année prochaine.

Le deuxième élément qui s'oppose à la facturation directe, c'est que cela nous semble aller à l'encontre des efforts que nous tentons de faire pour promouvoir une meilleure coordination des soins. Cela tombe également sous le sens: si un nombre accru de prestataires peuvent facturer directement à la charge de l'assurance obligatoire des soins, on ne renforce pas, et c'est le moins que l'on puisse dire, l'incitation qu'ils pourraient avoir à coordonner leurs efforts, à être transparents entre eux, et à rendre visible le cadre dans lequel les mesures vont être effectuées. Je vous le dis aussi parce que dans le deuxième paquet de mesures en faveur de la réduction des coûts, qui devrait partir en consultation au début de 2020, l'objectif d'une meilleure coordination sera l'un des éléments principaux.

AB 2019 N 2320 / BO 2019 N 2320

Le troisième élément, c'est le précédent qui serait créé par rapport à d'autres professions. Que pourrions-nous dire ensuite aux physiothérapeutes, aux logopédistes, aux ergothérapeutes? Ce serait une incitation assez forte à l'intention de celles et de ceux qui voudraient lancer des initiatives populaires – je parle des dispositions transitoires prévoyant la mise en oeuvre rapide d'une facturation directement à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Ce serait un appel d'air que vous créeriez en envoyant ce signal. Pour toutes sortes de raisons, cela nous paraîtrait néfaste. C'est pour cela que nous nous y opposons.

Enfin, le Conseil fédéral pourrait à l'avenir, selon la volonté de votre commission, définir des prestations de



soins pouvant être prodiguées par les fournisseurs de soins sans prescription médicale pour autant qu'ils aient conclu une convention avec les assureurs. On pourrait voir dans cette mesure, comme la majorité de la commission, une possibilité d'exercer un certain contrôle sur les coûts. Toutefois, ce serait la voie royale vers la levée partielle de l'obligation de contracter pour une partie des prestations régies par la LAMal. Ce serait également un précédent. Ce serait la première fois qu'une telle chose se passerait. Il nous semble également que ce précédent serait à éviter. Ce serait une atteinte grave. Cette solution n'avait jusqu'ici jamais obtenu de majorité, à ma connaissance, du moins pas au Parlement.

J'aimerais également souligner que la mise en oeuvre de cette mesure poserait des problèmes. Est-ce qu'il existe des prescriptions quant à la forme et au contenu d'une telle convention? En effet, la convention ne pourrait être ni une convention d'admission ni une convention tarifaire. Autre question: comment les personnes assurées pourraient-elles savoir si leur infirmière ou leur infirmier a conclu une convention avec leur assureur-maladie? Il faudrait vérifier chaque fois si c'est le cas ou non. Est-ce que les assureurs pourraient influencer sur l'évolution des volumes et des coûts au moyen d'une telle convention ou seraient-ils autorisés à régler cette question de manière contractuelle? Il y a pas mal de questions qui sont ouvertes et qui ne sont pas si faciles à régler. Je souhaitais le mentionner encore dans votre débat. J'ajoute que les cantons seraient eux aussi touchés par ces conventions en tant que responsables pour le financement résiduel des prestations régies par la LAMal.

Il nous semble au contraire qu'à côté de l'offensive faite pour la formation, il y a d'autres moyens qui permettent d'accroître les responsabilités des infirmiers et des infirmières sans adaptation de la LAMal. Nous souhaitons cet accroissement des responsabilités et reconnaissons la nécessité d'y pourvoir, de renforcer le profil professionnel des infirmières et des infirmiers en élargissant leur champ de compétences, et c'est dans ce sens que le Département fédéral de l'intérieur a procédé, déjà, à une modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins. Elle entrera en vigueur au début de l'année 2020 et donc, à partir du 1er janvier prochain, les infirmières et les infirmiers seront autorisés à évaluer eux-mêmes le besoin en soins requis après une première prescription médicale et, si cette évaluation conclut à la nécessité de prodiguer des soins de base ou encore des prestations de conseil et de coordination, alors l'approbation du médecin ne sera plus exigée pour définir la fourniture de prestations et leur ampleur.

Nous pensons qu'il est possible avec cette mesure de montrer qu'au-delà de l'offensive de formation, il y a d'autres chemins qui peuvent être suivis, qui montrent leur efficacité. Il n'y a donc pas besoin de procéder à une révision de la LAMal, et il n'y a notamment pas besoin d'ouvrir la possibilité de facturer directement à la charge de l'assurance obligatoire des soins à de nouveaux groupes professionnels.

Je crois que le chemin que nous proposons n'est pas tellement différent de celui souhaité par votre commission. Il est un peu différent, mais pas excessivement.

Il reste un point très important sur lequel il existe un consensus, à savoir que nous devons renforcer de manière importante l'attractivité des professions dans le domaine des soins pour les prochaines années. Le Conseil fédéral souscrit à cette analyse de la situation et travaille dans ce sens mais, pour lui, cela passe par un chemin un peu différent de celui soutenu par la commission.

C'est la raison pour laquelle je vous invite à suivre la position du Conseil fédéral et à rejeter l'introduction, pour certaines prestations, de la facturation directe à la charge des assurances sociales.

Humbel Ruth (M, AG), für die Kommission: Mit Artikel 25a Absätze 3, 3bis und 3ter KVG schlägt die Kommissionmehrheit ein Modell der erweiterten Vertragslösung vor. Auf der Grundlage von Vereinbarungen zwischen Leistungserbringern – also Pflegefachpersonen – und Versicherern sollen Pflegefachpersonen ohne eine ärztliche Anordnung Leistungen erbringen können. Der Bundesrat bezeichnet die Leistungen, bei welchen die Leistungserbringer den Pflegebedarf ohne ärztliche Anordnung feststellen können. Sie müssen dazu mit den Versicherern eine Vereinbarung abschliessen, in welcher das Vorgehen zur Feststellung des Pflegebedarfs näher geregelt wird. Bei der Bezeichnung der Leistungen berücksichtigt der Bundesrat den Pflegebedarf von Personen mit komplexen Erkrankungen und von Personen, die Palliativpflege benötigen. Der Bundesrat regelt das Verfahren der Ermittlung des Pflegebedarfs sowie die Koordination zwischen den behandelnden Ärzten und Ärztinnen und den Pflegefachpersonen.

Dies ist die Bestimmung, über die wir jetzt diskutieren. Es geht damit keineswegs um die Aufhebung des Vertragszwangs. Im Gegenteil, es geht um eine erweiterte Kompetenz für Pflegefachpersonen, ohne ärztliche Anordnung tätig sein zu können in Bereichen, wo es sinnvoll ist. Damit macht die Kommissionmehrheit einen Antrag, der zwischen der Haltung des Bundesrates, der Direktzugang ermöglichen will, und den Interessen der Initiantinnen und Initianten, einen direkten Zugang zu verlangen, liegt. Dieses Modell entspricht keineswegs der parlamentarischen Initiative Joder 11.418, zu der in diesem Rat Nichteintreten beschlossen wurde; damals



wären die Versicherer frei gewesen und hätten keine Vorschriften vom Bundesrat bekommen.

Die Beitragslösung gemäss Artikel 25a Absatz 1 KVG bleibt für Pflegefachpersonen erhalten, und auch die Versorgung der Patientinnen und Patienten mit Pflegeleistungen ist sichergestellt. Pflegende können dieselben Leistungen immer ohne Vereinbarungen erbringen, einfach gemäss ärztlicher Anordnung, wie dies heute gilt. Es geht bei dieser Bestimmung nicht um die Aufhebung des Vertragszwangs, das gilt es zu betonen, sondern um eine Ausweitung für Pflegefachpersonen, aufgrund einer Vereinbarung ohne Anordnung des Arztes Leistungen erbringen zu können.

Wie dargelegt, bezeichnet der Bundesrat die Leistungen und regelt das Verfahren; die Krankenversicherer wären also nicht einfach frei. Mit diesem Modell will die Kommissionsmehrheit die Pflegefachpersonen als Berufskategorie in der Gesundheitsversorgung und gleichzeitig die koordinierte interdisziplinäre Versorgung fördern, wie es sowohl die Strategie des Bundesrates 2020–2030 wie auch die Massnahmen des Kostendämpfungspakets vorsehen.

Die Minderheit Maillard will, dass der Bundesrat die Leistungen bezeichnet, welche ohne bzw. welche mit Anordnung eines Arztes, einer Ärztin erbracht werden können. Die Kommissionsmehrheit befürchtet damit ein Präjudiz für andere Berufsgruppen wie Ergotherapeuten oder Physiotherapeuten. Gerade die Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten verlangen seit Langem einen Direktzugang zu den Krankenversicherern; da wäre schon zu begründen, wieso hier eine Differenzierung gemacht wird. Die Kommission hat deshalb mit 13 zu 11 Stimmen einer erweiterten Beitragslösung zugestimmt und den von der Minderheit Maillard aufgenommenen Antrag abgelehnt.

In Artikel 25a Absatz 2 geht es um die Anordnung der medizinisch notwendigen Akut- und Übergangspflege. Die Kommissionsmehrheit will, dass diese Anordnung künftig gemeinsam von einem Arzt oder einer Ärztin und einer Pflegefachperson erfolgt; auch dies im Hinblick auf die Stärkung der koordinierten interprofessionellen Zusammenarbeit sowie die Stärkung der Pflegefachpersonen. Die Minderheit I (Gysi

AB 2019 N 2321 / BO 2019 N 2321

Barbara) will, dass die Anordnung durch einen Arzt, eine Ärztin oder eine Pflegefachperson erfolgen kann. Die Kommissionsmehrheit ist der Meinung, dass dies zu Kompetenzkonflikten zum Nachteil von Patientinnen und Patienten führen kann, nämlich dann, wenn die Meinungen von Arzt und Pflegefachperson auseinandergehen. Diese Bestimmung widerspricht auch der Bestrebung nach koordinierter Versorgung. Der Antrag wurde mit 14 zu 6 Stimmen bei 1 Enthaltung abgelehnt.

Mit 18 zu 3 Stimmen bei 1 Enthaltung wurde der Minderheitsantrag II (Moret) abgelehnt, welcher beim geltenden Recht bleiben und die Anordnung von Akut- und Übergangspflege weiterhin den Ärztinnen und Ärzten überlassen will.

Die Minderheit Feri Yvonne möchte mit einem neuen Artikel 25a Absatz 3bis a KVG festhalten, dass die anrechenbaren Pflegekosten eine angemessene Abgeltung des Pflegepersonals einschliesslich des Personals in Ausbildung ermöglichen. Die Kommissionsmehrheit ist der Meinung, dass es diesen Absatz nicht braucht, weil gemäss Artikel 25a Absatz 5 KVG alle anrechenbaren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, der Restkostenfinanzierung durch Kantone und Gemeinden sowie durch die Kostenbeteiligung der versicherten Personen, also der Patientinnen und Patienten, abgedeckt sind. Allfällige Deckungslücken sind folglich nicht auf eine mangelnde Gesetzgebung, sondern auf möglicherweise falsche Berechnungen zurückzuführen. Es geht also um die Umsetzung bestehender Gesetze. Es braucht dazu keine neuen Bestimmungen. Die SGK hat deshalb den Antrag Feri Yvonne mit 16 zu 8 Stimmen abgelehnt.

Mit Artikel 39a KVG beantragt die Minderheit Carobbio Guscetti, dass eine Mindestzahl an Pflegefachpersonen pro Patient vom Bundesrat festgelegt und jährlich von den Kantonen kontrolliert wird. Diese Bestimmung soll der Qualitätssicherung dienen. Sie würde aber in erster Linie mehr Administration und Verwaltungsaufwand zur Folge haben. Die Qualitätssicherung, darunter fallen auch die Mindestzahlen, ist in Artikel 58 KVG geregelt. Die Qualitätsvorlage wurde verabschiedet: Künftig müssen Qualitätsverträge abgeschlossen werden. Ein separater Zusatzartikel für die Pflege ist hier nicht nötig, zumal die Qualität nicht einzig durch eine Mindestzahl an Fachpersonen pro Patient garantiert wird. Die einzelnen Unternehmen im Pflegebereich müssen einen Spielraum für die Erfüllung der Pflege- und Betreuungsqualität haben. Im Übrigen haben die Kantone schon heute die Möglichkeit, bei der Erteilung von Leistungsaufträgen an Pflegeheime oder an Spitex-Organisationen Vorschriften bezüglich Fachpersonal zu machen. Die Kommission hat den Antrag Carobbio Guscetti deshalb mit 18 zu 7 Stimmen abgelehnt.

Eine Minderheit Gysi Barbara beantragt mit einem neuen Artikel 39b, dass sich Spitäler und Pflegeheime einem repräsentativen Gesamtarbeitsvertrag für das Pflegepersonal anschliessen müssen. Diese Forderung wurde von der Kommission mit 17 zu 7 Stimmen bei 1 Enthaltung abgelehnt. Sie ist sachfremd und gehört nicht



ins KVG. Gesamtarbeitsverträge sind im Obligationenrecht geregelt und beruhen auf Verträgen zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern. Zudem verweist der Bundesrat in seiner Stellungnahme darauf, dass Zweifel bestünden, ob diese Bestimmungen verfassungskonform seien. Namentlich Artikel 39b Absätze 2 und 3 und der Umstand, dass der Nichtabschluss eines Gesamtarbeitsvertrages mit finanziellen Folgen sanktioniert werden könnte, widerspreche den in Artikel 110 Absatz 2 der Bundesverfassung festgehaltenen Grundsätzen. Zusammenfassend bitte ich Sie, auch bei diesem Block überall dem jeweiligen Antrag der Kommissionsmehrheit zuzustimmen.

Zum Schluss möchte ich noch einmal darauf hinweisen – das ist mir bei Artikel 25a untergegangen –, dass das EDI Artikel 8a der Krankenpflege-Leistungsverordnung angepasst hat: Demnach werden Pflegefachpersonen künftig den Bedarf für einen Teil der Leistungen ohne ärztliche Mitwirkung ermitteln können. Damit ist also ein Teil der Forderungen der Initiantinnen und Initianten erfüllt. Ich bitte Sie, dies zu berücksichtigen.

Nantermod Philippe (RL, VS), pour la commission: Dans le bloc 2, nous traitons la modification de la loi sur l'assurance-maladie, et c'est peut-être l'objet central à l'origine de l'initiative populaire. Pour mémoire, le projet issu d'une initiative parlementaire Joder (11.418), qui visait à introduire la possibilité pour les soins infirmiers d'être fournis directement à la charge de l'assurance obligatoire des soins, a été rejeté dans ce conseil. Finalement, ce rejet est à l'origine de cette nouvelle initiative populaire. Aujourd'hui, les initiants, avec leur initiative populaire, réclament la possibilité pour les infirmiers de prescrire directement à la charge de l'assurance obligatoire des soins. La commission s'est penchée sur cette demande et en a repris un petit bout en incluant cette fameuse nouvelle règle, avec une liberté contractuelle mesurée. Je m'explique.

A l'article 25a LAMal, sous quelques conditions, les infirmiers et les infirmières pourront prescrire à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Pour peu d'abord que les prestations fassent partie d'un catalogue arrêté par le Conseil fédéral, et pour peu ensuite que les infirmiers et infirmières aient conclu des conventions avec les assureurs-maladie. Enfin, il reste évidemment aux cantons la possibilité de freiner l'explosion des coûts en limitant l'accès au marché pour les assureurs. Pour la majorité de la commission, cette disposition est nécessaire pour éviter une explosion des coûts.

Selon les initiants, la possibilité de prescrire directement à la charge de l'assurance obligatoire des soins devrait ou pourrait entraîner une réduction des coûts. Cela peut paraître étonnant, peut-être contradictoire avec ce que l'on a pu constater par le passé dans l'assurance obligatoire des soins. M. le conseiller fédéral Berset l'a relevé tout à l'heure, il n'y a pas de précédent où nous aurions pu voir une réduction des coûts suite à un élargissement du catalogue de prestations. Mais admettons l'argument des initiants qui consiste à dire que s'il n'y a pas de prescription du médecin, l'infirmier fera finalement le même travail, ce qui permettra d'éviter une double consultation pour des interventions pour lesquelles les infirmiers et les infirmières sont spécialisés. Pour la commission, si cet argument est peut-être recevable, alors celui de la liberté contractuelle l'est aussi. Si réellement les soins coûteront moins cher que dans la situation actuelle, alors les assureurs se presseront de signer des conventions, les assureurs étant aujourd'hui les seuls sur le marché à avoir un vrai intérêt à voir les coûts baisser, puisque cela ferait baisser leurs propres charges et donc leurs primes. Si, à l'inverse, les coûts augmentaient, ce à quoi nous avons assisté systématiquement, alors il serait impératif, si l'on en croit les préoccupations de nos concitoyens, pour qui l'augmentation des primes d'assurance-maladie est le problème numéro un, de refuser d'urgence toute extension du catalogue des prestations prises en charge par l'assurance obligatoire des soins, car cela mènerait à une augmentation des coûts et donc à une augmentation des primes d'assurance-maladie.

C'est pour cette raison que la majorité de la commission vous invite à soutenir cette solution qui permet à la fois de répondre aux demandes des initiants en leur permettant d'accéder directement au catalogue des prestations, d'introduire un frein réel à l'explosion des coûts et même de parvenir à une efficacité accrue sur le terrain puisque les fournisseurs de prestations se verraient récompenser lorsque leurs prestations correspondent à un besoin réel sur le marché.

Si, à l'article 25a de la loi sur l'assurance-maladie, en suivant la minorité Maillard, nous ouvrons à l'ensemble des fournisseurs de prestations la possibilité de prescrire des soins directement à la charge de l'assurance obligatoire des soins, nous introduirions un incitatif énorme pour tous les infirmières et les infirmiers de notre pays à s'installer comme indépendants. Je vous rappelle les chiffres impressionnants cités tout à l'heure: des dizaines de milliers de personnes supplémentaires viendraient sur le marché, personnes qui se formeraient, pour lesquelles nous venons de voter un crédit d'un demi-milliard de francs. Elles seraient incitées par là même à devenir des fournisseurs de prestations directement à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Nous pourrions oublier toute velléité de freiner l'explosion des coûts.



AB 2019 N 2322 / BO 2019 N 2322

Aussi avons-nous, aux articles 25 et 25a, à traiter un certain nombre de propositions de minorité. D'abord, la proposition de la minorité Ammann à l'article 25 alinéa 2. Cette minorité propose d'étendre, pour les infirmières et les infirmiers, la gamme des soins dispensés dans un hôpital à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Il s'agit ici du domaine hospitalier stationnaire. Selon la minorité Ammann, les médecins encaissent 13 millions de francs pour la prescription de ces prestations. Cette somme pourrait être économisée. La majorité de la commission vous invite, pour les raisons que j'ai exposées tout à l'heure, à rejeter cette proposition puisque, précisément, nous pourrions économiser ces 13 millions de francs avec la solution proposée. C'est par 13 voix contre 11 et 0 abstention que la commission a rejeté cette proposition.

La proposition défendue par la minorité Maillard, qui prévoit, quant à elle, de supprimer la condition de conclure une convention avec les assureurs de l'assurance obligatoire des soins pour pouvoir, à la place, prescrire directement à la charge de l'assurance obligatoire des soins, a été rejetée aussi par 13 voix contre 11, la majorité préférant le modèle proposé par la commission.

L'article 25a alinéa 2 fait l'objet des propositions de la minorité I (Gysi Barbara) et de la minorité II (Moret). Cet article traite des soins aigus et de transition suite à un séjour hospitalier. Actuellement, pour être remboursés, les soins sont prescrits par un médecin de l'hôpital. Le projet de loi prévoit de conditionner le remboursement de ces soins à la prescription conjointe d'un médecin et d'un infirmier. La minorité I (Gysi Barbara) propose l'option de l'alternative: soit un infirmier, soit un médecin. Cette minorité va dans le sens des précédentes minorités; cette proposition a été rejetée par 14 voix contre 6 et 1 abstention. La minorité II (Moret), quant à elle, propose d'en rester au statu quo, soutenu par les cantons; cette proposition a été rejetée par 18 voix contre 3 et 1 abstention.

A l'article 25a alinéa 3bisa, on sort de la question de la prescription directe. La minorité Feri Yvonne traite de la rémunération des infirmiers. Pour la minorité, la rémunération des infirmiers n'est pas suffisamment prise en compte dans le calcul des DRG. L'idée est de prévoir expressément que les coûts imputables, à savoir dans le domaine stationnaire notamment, comprennent les montants qui permettent de rémunérer convenablement le personnel, y compris le personnel en formation.

La majorité estime qu'il est délicat d'inclure les coûts de formation dans des montants directement à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Par ailleurs, la CSSS a adopté un postulat destiné précisément à procéder à une analyse complète des coûts des soins dans le domaine stationnaire pour intégrer cela dans le système moniste. Enfin, une telle modification constituerait un appel d'air et entraînerait une augmentation des coûts et, donc, des primes. Par 16 voix contre 8 et aucune abstention, cette proposition a été rejetée.

L'article 39 alinéa 1 fait l'objet de la proposition de la minorité Carobbio Guscetti concernant le personnel infirmier nécessaire. Il s'agit d'introduire un nombre minimum d'infirmiers nécessaires par patient. C'est un "nurse-to-patient ratio", en français dans le texte. L'objectif de la minorité est de fixer ainsi dans la loi des conditions liées à la disponibilité du personnel, ce qui devrait permettre de garantir une certaine qualité des prestations.

Pour la majorité, il est complexe d'établir une statistique fiable avec un seul chiffre qui ne permet pas de dire en lui-même quelle est la qualité d'un établissement. L'attribution du personnel au sein même des hôpitaux ne permet pas non plus, sur la base d'un pur ratio, de définir la qualité.

La manière dont est actuellement rédigé l'article 39 alinéa 1 lettre b s'applique de façon générale à l'ensemble du personnel qualifié, y compris du personnel infirmier. Des programmes de qualité existent déjà et sont suivis; ils permettent de suivre les besoins de personnel avec plus de finesse que le projet proposé par la minorité.

Par ailleurs, ces conditions relèvent de la compétence des cantons, en application de la règle fédérale contenue déjà dans la LAMal.

Par 18 voix contre 7 et aucune abstention, la commission vous invite à repousser la proposition défendue par la minorité Carobbio Guscetti.

Enfin, à l'article 39b, il y a une proposition de la minorité Gysi Barbara, relative à l'obligation d'adhérer à une convention collective de travail. La minorité vise à rendre obligatoire, pour pouvoir pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins, l'adhésion des fournisseurs de prestations, c'est-à-dire des hôpitaux, des EMS et autres maisons de naissance, à une convention collective de travail pour le personnel infirmier ou, en l'absence d'une telle convention collective de travail, à appliquer des conditions de travail qui seraient fixées par les gouvernements cantonaux concernés. A défaut, une sanction est prévue sous la forme d'un prélèvement de 1 pour cent de la masse salariale de l'établissement concerné.

Le but de la minorité est de faire de ce texte un véritable projet syndical. Il existe des relations de travail précaires dans le domaine, personne ne le nie. Cette disposition vise à lutter efficacement contre cela.



La majorité a analysé ces questions, mais elle estime que la question des relations de travail et en particulier les conventions collectives de travail appartiennent aux partenaires sociaux et ne devraient pas être imposées par en haut; en outre, elles ne relèvent pas de la loi sur l'assurance-maladie, mais plutôt du code des obligations. Par 17 voix contre 7 et 1 abstention, je vous invite à repousser la proposition défendue par la minorité Gysi Barbara.

Änderung anderer Erlasse Modification d'autres actes

Ziff. 5 Art. 25 Abs. 2

Neuer Antrag der Minderheit

(Ammann, Barrile, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Graf Maya, Gysi Barbara, Heim, Humbel, Roduit, Schenker Silvia)

...

a. die Untersuchungen und Behandlungen, die ambulant, stationär oder in einem Pflegeheim sowie die Pflegeleistungen, die im Rahmen einer stationären Behandlung durchgeführt werden von:

...

2bis. Pflegefachpersonen,

...

Ch. 5 art. 25 al. 2

Nouvelle proposition de la minorité

(Ammann, Barrile, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Graf Maya, Gysi Barbara, Heim, Humbel, Roduit, Schenker Silvia)

...

a. les examens et traitements dispensés sous forme ambulatoire, en milieu hospitalier ou dans un établissement médicosocial ainsi que les soins dispensés dans le cadre d'un traitement hospitalier par:

...

2bis. des infirmiers,

...

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 19.401/19853)

Für den neuen Antrag der Minderheit ... 116 Stimmen

Dagegen ... 80 Stimmen

(0 Enthaltungen)

Ziff. 5 Art. 25a

Antrag der Kommission: BBI

Antrag des Bundesrates: BBI

Neuer Antrag der Mehrheit

Zustimmung zum Entwurf SGK-N

AB 2019 N 2323 / BO 2019 N 2323

Neuer Antrag der Minderheit

(Maillard, Barrile, Bertschy, Feri Yvonne, Graf Maya, Gysi Barbara, Lohr, Mettler, Piller Carrard, Roduit, Stadler)

Abs. 1

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung leistet einen Beitrag an die Pflegeleistungen, die aufgrund eines ausgewiesenen Pflegebedarfs ambulant, auch in Tages- oder Nachtstrukturen, oder im Pflegeheim:

a. von einer Pflegefachperson erbracht werden; oder

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





Neuer Antrag der Minderheit I

(Gysi Barbara, Barrile, Feri Yvonne, Graf Maya, Heim, Moret, Schenker Silvia)

Abs. 2

Die Leistungen der Akut- und Übergangspflege, welche sich im Anschluss an einen Spitalaufenthalt als notwendig erweisen und die im Spital von einem Arzt oder einer Ärztin oder einer Pflegefachperson angeordnet werden, werden von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und vom Wohnkanton der versicherten Person während längstens zwei Wochen nach den Regeln der Spitalfinanzierung (Art. 49a Abgeltung der stationären Leistungen) vergütet. ...

Neuer Antrag der Minderheit II

(Moret, Nantermod)

Abs. 2

Unverändert

Neuer Antrag der Minderheit

(Maillard, Barrile, Bertschy, Feri Yvonne, Graf Maya, Gysi Barbara, Lohr, Mettler, Piller Carrard, Roduit, Stadler)

Abs. 3

Der Bundesrat bezeichnet die Pflegeleistungen, die erbracht werden können:

- a. von einer Pflegefachperson auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin;
- b. von einer Pflegefachperson ohne Anordnung oder Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin.

Neuer Antrag der Minderheit

(Feri Yvonne, Barrile, Carobbio Guscetti, Graf Maya, Gysi Barbara, Heim, Moret, Schenker Silvia)

Abs. 3bis a

Die anrechenbaren Pflegekosten ermöglichen eine angemessene Abgeltung des Pflegepersonals, einschliesslich des Personals in Ausbildung.

Ch. 5 art. 25a

Proposition de la commission: FF

Proposition du Conseil fédéral: FF

Nouvelle proposition de la majorité

Adhérer au projet CSSS-N

Nouvelle proposition de la minorité

(Maillard, Barrile, Bertschy, Feri Yvonne, Graf Maya, Gysi Barbara, Lohr, Mettler, Piller Carrard, Roduit, Stadler)

Al. 1

L'assurance obligatoire des soins fournit une contribution aux soins qui sont dispensés sur la base d'un besoin en soins avéré, sous forme ambulatoire, notamment dans des structures de soins de jour ou de nuit ou dans des établissements médicosociaux:

- a. par un infirmier, ou
- b. sur prescription ou sur mandat médical.

Nouvelle proposition de la minorité I

(Gysi Barbara, Barrile, Feri Yvonne, Graf Maya, Heim, Moret, Schenker Silvia)

Al. 2

Les soins aigus et de transition qui se révèlent nécessaires à la suite d'un séjour hospitalier et sont prescrits par un médecin ou un infirmier de l'hôpital sont rémunérés par l'assurance obligatoire des soins et par le canton de résidence de l'assuré durant deux semaines au plus conformément à la réglementation du financement hospitalier (art. 49a Rémunération des prestations hospitalières). ...

Nouvelle proposition de la minorité II

(Moret, Nantermod)

Al. 2

Inchangé



Nouvelle proposition de la minorité

(Maillard, Barrile, Bertschy, Feri Yvonne, Graf Maya, Gysi Barbara, Lohr, Mettler, Piller Carrard, Roduit, Stadler)
Al. 3

Le Conseil fédéral désigne les prestations qui peuvent être fournies:

- a. par un infirmier sur prescription ou sur mandat médical;
- b. par un infirmier sans prescription ni mandat médical.

Nouvelle proposition de la minorité

(Feri Yvonne, Barrile, Carobbio Guscelli, Graf Maya, Gysi Barbara, Heim, Moret, Schenker Silvia)
Al. 3bis a

Les coûts des soins imputables permettent de verser une rémunération appropriée aux infirmiers, y compris aux personnes en formation.

Abs. 1, 3 – Al. 1, 3

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 19.401/19854)

Für den neuen Antrag der Minderheit ... 102 Stimmen

Für den neuen Antrag der Mehrheit ... 91 Stimmen

(3 Enthaltungen)

Abs. 2 – Al. 2

La présidente (Moret Isabelle, présidente): La proposition de la minorité II a été retirée. Le Conseil fédéral maintient sa proposition.

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 19.401/19856)

Für den neuen Antrag der Mehrheit ... 109 Stimmen

Für den neuen Antrag der Minderheit I ... 84 Stimmen

(3 Enthaltungen)

Abs. 3bis a – Al. 3bis a

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 19.401/19858)

Für den neuen Antrag der Minderheit ... 72 Stimmen

Dagegen ... 124 Stimmen

(0 Enthaltungen)

Abs. 1–3, 3bis, 3ter – Al. 1–3, 3bis, 3ter

La présidente (Moret Isabelle, présidente): Le Conseil fédéral maintient sa proposition.

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 19.401/19859)

Für den neuen Antrag der Mehrheit/Minderheit ... 174 Stimmen

Für den Antrag des Bundesrates ... 22 Stimmen

(0 Enthaltungen)

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

Antrag der Kommission: BBI

Antrag des Bundesrates: BBI

Neuer Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf SGK-N



AB 2019 N 2324 / BO 2019 N 2324

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

Proposition de la commission: FF

Proposition du Conseil fédéral: FF

Nouvelle proposition de la commission

Adhérer au projet CSSS-N

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 19.401/19860)

Für den neuen Antrag der Kommission ... 140 Stimmen

Für den Antrag des Bundesrates ... 55 Stimmen

(1 Enthaltung)

Ziff. 5 Art. 38 Abs. 2

Antrag der Kommission: BBI

Ch. 5 art. 38 al. 2

Proposition de la commission: FF

Angenommen – Adopté

Ziff. 5 Art. 39

Antrag der Kommission: BBI

Neuer Antrag der Minderheit

(Carobbio Guscetti, Barrile, Feri Yvonne, Graf Maya, Gysi Barbara, Heim, Schenker Silvia)

Abs. 1 Bst. b

b. über das erforderliche Fachpersonal und das Pflegepersonal nach Artikel 39a verfügen;

Ch. 5 art. 39

Proposition de la commission: FF

Nouvelle proposition de la minorité

(Carobbio Guscetti, Barrile, Feri Yvonne, Graf Maya, Gysi Barbara, Heim, Schenker Silvia)

Al. 1 let. b

b. disposent du personnel qualifié nécessaire, notamment du nombre d'infirmiers nécessaire fixé à l'article 39a;

Ziff. 5 Art. 39a

Neuer Antrag der Minderheit

(Carobbio Guscetti, Barrile, Feri Yvonne, Graf Maya, Gysi Barbara, Heim, Schenker Silvia)

Titel

Erforderliches Pflegefachpersonal

Abs. 1

Spitäler und andere Einrichtungen müssen sicherstellen, dass eine Mindestzahl an Pflegefachpersonen pro Patient zur Verfügung steht.

Abs. 2

Der Bundesrat legt die Zahl an Pflegefachpersonen im Verhältnis zu den Patienten pro Versorgungsbereich fest. Er übernimmt im Interesse der Patientensicherheit die anerkannten Standards der Fachgesellschaften und der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften.

Abs. 3

Die kantonale Aufsichtsbehörde kontrolliert jährlich die Einhaltung der Verhältniszahl, berichtet der Kantonsregierung und publiziert die erhobenen Ergebnisse.



Abs. 4

Spitäler und Heime, welche diese Anforderungen nicht einhalten, werden von der Spitalliste gestrichen.

Ch. 5 art. 39a

Nouvelle proposition de la minorité

(Carobbio Guscetti, Barrile, Feri Yvonne, Graf Maya, Gysi Barbara, Heim, Schenker Silvia)

Titre

Personnel infirmier nécessaire

Al. 1

Les hôpitaux et les autres institutions doivent garantir qu'ils disposent d'un nombre minimum d'infirmiers par patient.

Al. 2

Le Conseil fédéral fixe le nombre d'infirmiers en fonction du nombre de patients par secteur de soins. Dans l'intérêt de la sécurité des patients, il reprend les normes reconnues des sociétés spécialisées et de l'Académie suisse des sciences médicales.

Al. 3

L'autorité cantonale de surveillance contrôle chaque année le respect du ratio, rédige un rapport à l'intention du gouvernement cantonal et publie les résultats obtenus.

Al. 4

Les hôpitaux et les établissements médicosociaux qui ne respectent pas les exigences sont biffés de la liste des hôpitaux.

Art. 39 Abs. 1 Bst. b; 39a – Art. 39 al. 1 let. b; 39a

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 19.401/19861)

Für den neuen Antrag der Minderheit ... 73 Stimmen

Dagegen ... 123 Stimmen

(0 Enthaltungen)

Art. 39 Abs. 1bis – Art. 39 al. 1bis

Angenommen gemäss Antrag der Kommission

Adopté selon la proposition de la commission

Ziff. 5 Art. 39b

Neuer Antrag der Minderheit

(Gysi Barbara, Barrile, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Graf Maya, Heim, Schenker Silvia)

Titel

Pflicht zum Anschluss an Gesamtarbeitsvertrag

Abs. 1

Die in Artikel 39 Absatz 1 und 3 erwähnten Leistungserbringer, die zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung Leistungen erbringen, haben sich einem repräsentativen Gesamtarbeitsvertrag für das Pflegepersonal angeschlossen oder bieten ihrem Personal Arbeitsbedingungen an, die insbesondere hinsichtlich Arbeitszeit, Entlohnung und Sozialleistungen dem Gesamtarbeitsvertrag der Branche entsprechen.

Abs. 2

Fehlt ein repräsentativer Gesamtarbeitsvertrag, legt die Kantonsregierung insbesondere hinsichtlich Arbeitszeit, Entlohnung und Sozialleistungen die Mindestanforderungen fest, denen die Anstellungs- und Arbeitsbedingungen zu genügen haben.

Abs. 3

Verletzt ein Leistungserbringer teilweise oder vollständig die Pflicht nach Artikel 39b, erhebt die zuständige Stelle des Kantons ihm gegenüber einen Betrag in der Höhe von maximal 1,0 Prozent der nach Bundesgesetz vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung beitragspflichtigen Gesamtlohnsumme des betreffenden Jahres.



Ch. 5 art. 39b

Nouvelle proposition de la minorité

(Gysi Barbara, Barrile, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Graf Maya, Heim, Schenker Silvia)

Titre

Obligation d'adhérer à une convention collective de travail

Al. 1

Les fournisseurs de prestations visés à l'article 39 alinéas 1 et 3 qui pratiquent à la charge de l'assurance obligatoire des soins ont adhéré à une convention collective de travail représentative pour le personnel infirmier ou offert à celui-ci des conditions de travail qui correspondent à la convention collective de travail de la branche, eu égard en particulier au temps de travail, à la rémunération et aux prestations sociales.

Al. 2

En l'absence d'une convention collective de travail représentative, le gouvernement cantonal fixe les exigences minimales – eu égard en particulier au temps de travail, à la rémunération et aux prestations sociales – auxquelles les conditions d'engagement et de travail doivent satisfaire.

AB 2019 N 2325 / BO 2019 N 2325

Al. 3

Si un fournisseur de prestations enfreint en tout ou en partie l'obligation visée à l'article 39b, le service cantonal compétent lui prélève un montant correspondant à 1,0 pour cent au plus de la masse salariale de l'année concernée, soumise à l'obligation de verser des cotisations en vertu de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants.

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 19.401/19862)

Für den neuen Antrag der Minderheit ... 72 Stimmen

Dagegen ... 124 Stimmen

(0 Enthaltungen)

Ziff. 5 Art. 55b

Antrag der Kommission: BBI

Antrag des Bundesrates: BBI

Neuer Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf SGK-N

Ch. 5 art. 55b

Proposition de la commission: FF

Proposition du Conseil fédéral: FF

Nouvelle proposition de la commission

Adhérer au projet CSSS-N

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 19.401/19865)

Für den neuen Antrag der Kommission ... 193 Stimmen

Für den Antrag des Bundesrates ... 0 Stimmen

(1 Enthaltung)

Übergangsbestimmung zur Änderung vom ...

Antrag der Kommission: BBI

Antrag des Bundesrates: BBI

Neuer Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf SGK-N



Disposition transitoire relative à la modification du ...

Proposition de la commission: FF

Proposition du Conseil fédéral: FF

Nouvelle proposition de la commission

Adhérer au projet CSSS-N

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 19.401/19863)

Für den Antrag der Kommission ... 197 Stimmen

Für den Antrag des Bundesrates ... 0 Stimmen

(0 Enthaltungen)

Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble

(namentlich – nominatif; 19.401/19864)

Für Annahme des Entwurfes ... 124 Stimmen

Dagegen ... 68 Stimmen

(4 Enthaltungen)

2. Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege
2. Arrêté fédéral sur les aides financières visant à encourager la formation dans le domaine des soins infirmiers

Detailberatung – Discussion par article

Titel und Ingress

Antrag der Kommission: BBI

Titre et préambule

Proposition de la commission: FF

Angenommen – Adopté

Art. 1

Antrag der Kommission: BBI

Antrag des Bundesrates: BBI

Neuer Antrag der Mehrheit

Zustimmung zum Entwurf SGK-N

Neuer Antrag der Minderheit I

(de Courten, Amaudruz, Dobler, Glarner, Heer, Herzog Verena, Nantermod, Sauter, Schläpfer, Sollberger, von Siebenthal)

Abs. 1

... ein Verpflichtungskredit von maximal 368 Millionen Franken bewilligt.

Neuer Antrag der Minderheit II

(Nantermod, Amaudruz, Dobler, Glarner, Heer, Herzog Verena, Sauter, Schläpfer, Sollberger, von Siebenthal)

Abs. 1

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

Art. 1

Proposition de la commission: FF

Proposition du Conseil fédéral: FF





Nouvelle proposition de la majorité
Adhérer au projet CSSS-N

Nouvelle proposition de la minorité I

(de Courten, Amaudruz, Dobler, Glarner, Heer, Herzog Verena, Nantermod, Sauter, Schläpfer, Sollberger, von Siebenthal)

Al. 1

Un crédit d'engagement de 368 millions de francs ...

Nouvelle proposition de la minorité II

(Nantermod, Amaudruz, Dobler, Glarner, Heer, Herzog Verena, Sauter, Schläpfer, Sollberger, von Siebenthal)

Al. 1

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

La présidente (Moret Isabelle, présidente): Nous nous sommes déjà prononcés sur les propositions des minorités I et II à l'article 1 alinéa 2 lettre b du projet 1.

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

Ausgabenbremse – Frein aux dépenses

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 19.401/19869)

Für Annahme der Ausgabe ... 136 Stimmen

Dagegen ... 59 Stimmen

(3 Enthaltungen)

Das qualifizierte Mehr ist erreicht

La majorité qualifiée est acquise

Art. 2

Antrag der Kommission: BBI

Proposition de la commission: FF

Angenommen – Adopté

Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble

(namentlich – nominatif; 19.401/19872)

Für Annahme des Entwurfes ... 126 Stimmen

Dagegen ... 66 Stimmen

(3 Enthaltungen)

AB 2019 N 2326 / BO 2019 N 2326

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

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



hautes écoles spécialisées cantonales

Detailberatung – Discussion par article

Titel und Ingress, Art. 1–4

Antrag der Kommission: BBI

Titre et préambule, art. 1–4

Proposition de la commission: FF

Angenommen – Adopté

Art. 3

Ausgabenbremse – Frein aux dépenses

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 19.401/19873)

Für Annahme der Ausgabe ... 143 Stimmen

Dagegen ... 53 Stimmen

(1 Enthaltung)

Das qualifizierte Mehr ist erreicht

La majorité qualifiée est acquise

Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble

(namentlich – nominatif; 19.401/19874)

Für Annahme des Entwurfes ... 142 Stimmen

Dagegen ... 53 Stimmen

(1 Enthaltung)

4. Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität

4. Arrêté fédéral sur les aides financières visant à promouvoir l'efficiencia dans le domaine des soins médicaux de base, en particulier l'interprofessionnalité

Detailberatung – Discussion par article

Titel und Ingress, Art. 1–3

Antrag der Kommission: BBI

Titre et préambule, art. 1–3

Proposition de la commission: FF

Angenommen – Adopté

Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble

(namentlich – nominatif; 19.401/19876)

Für Annahme des Entwurfes ... 143 Stimmen

Dagegen ... 53 Stimmen

(0 Enthaltungen)