



19.401

Parlamentarische Initiative

SGK-N.

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

Initiative parlementaire

CSSS-N.

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

Differenzen – Divergences

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 16.12.19 (ERSTRAT - PREMIER CONSEIL)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 17.12.19 (FORTSETZUNG - SUITE)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 17.12.19 (FORTSETZUNG - SUITE)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 10.06.20 (ZWEITRAT - DEUXIÈME CONSEIL)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 15.09.20 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 30.11.20 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 03.03.21 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 08.03.21 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 17.03.21 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 18.03.21 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 19.03.21 (SCHLUSSABSTIMMUNG - VOTE FINAL)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 19.03.21 (SCHLUSSABSTIMMUNG - VOTE FINAL)

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

Art. 6 Abs. 1

Antrag der Mehrheit

Festhalten

Antrag der Minderheit

(Herzog Verena, Aeschi Thomas, Amaudruz, de Courten, Dobler, Glarner, Röstli, Sauter, Schläpfer)
Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Art. 6 al. 1

Proposition de la majorité

Maintenir

Proposition de la minorité

(Herzog Verena, Aeschi Thomas, Amaudruz, de Courten, Dobler, Glarner, Röstli, Sauter, Schläpfer)
Adhérer à la décision du Conseil des Etats



Präsident (Aebi Andreas, Präsident): Wir behandeln die verbleibenden Differenzen in einer einzigen Debatte. Das Wort für die Begründung ihrer Minderheitsanträge hat Frau Herzog. Sie spricht auch gleich für ihre Fraktion.

Herzog Verena (V, TG): Ich werde im Folgenden meine Minderheiten und gleichzeitig die SVP-Fraktion vertreten.

Wie es der Präsident gesagt hat, sind wir in der letzten Runde der Differenzbereinigung zum indirekten Gegenvorschlag zur Pflege-Initiative. Der Ständerat hat in der Wintersession 2020 nach Überzeugung der SVP-Fraktion richtigerweise bei beiden verbliebenen Differenzen an seiner Fassung, die meine Minderheitsanträge auch beinhaltet, festgehalten. Dabei geht es um zwei zentrale Punkte.

1. Bei Artikel 6 Absatz 1 geht es um den wichtigen Handlungsspielraum der Kantone in der zweifellos notwendigen Ausbildungsoffensive, die bedarfsgerecht sein muss, aber nicht neue Ungerechtigkeiten schaffen soll. Ich erinnere Sie nochmals daran, dass Bund und Kantone für die nächsten acht Jahre rund 1 Milliarde Franken für die Ausbildungsoffensive zur Verfügung stellen sollen, um dem längerfristigen Mangel an Pflegefachpersonal entgegenzuwirken. Damit könnte die Anzahl jährlicher Abschlüsse von 2700 auf immerhin 4300 erhöht werden. Doch sowohl der Bundesrat wie auch der Ständerat und auch die SVP-Fraktion wollen, dass dabei die Situation der Kantone berücksichtigt wird. Dies entspricht auch meinem ersten Minderheitsantrag. Es ist wichtig, an der Kann-Formulierung festzuhalten, da die Kantone die jeweiligen Bedürfnisse am besten beurteilen können. Es liegt ja im ureigenen Interesse der einzelnen Kantone – die Corona-Pandemie hat es einmal mehr verdeutlicht –, genügend Pflegefachpersonal im Gesundheitswesen zur Verfügung zu haben. Ein weiterer Nachteil der verpflichtenden Variante wäre, dass dies eine Besserstellung eines Berufsbildungsbereichs herbeiführen und somit neue Ungerechtigkeiten oder auch Begehrlichkeiten provozieren würde.

2. Bei meinem Minderheitsantrag zu Artikel 25a Absatz 3 KVG geht es um die Chance für das Pflegefachpersonal, mit einer Kompromisslösung – einer Vereinbarung zwischen Versicherung und einer Pflegeorganisation oder einer selbstständigen Pflegefachperson – gewisse Pflegeleistungen ohne ärztliche Anordnung erbringen und somit eigenständig abrechnen zu können. Die Kompromisslösung schafft die Möglichkeit, zu beweisen, dass durch die eigenständige Abrechnung, wie es vonseiten der Initianten der radikaleren Pflege-Initiative behauptet wird, keine Mehrkosten verursacht, sondern sogar Kosten eingespart würden. Ganz ohne Vereinbarung zwischen den Tarifpartnern muss jedoch durch die eigenständige Abrechnung eine massive Mengenausweitung mit negativen Folgen für die Krankenkassenprämien befürchtet werden. Vereinbarungen würden aber helfen, die Kosten zulasten der OKP zu steuern und zu begrenzen.

Anzumerken ist zudem, dass aufgrund einer Verordnungsänderung ab dem 1. Januar 2020 nur noch eine einmalige ärztliche Anordnung bei der erstmaligen Beurteilung nötig ist. Danach können die Pflegefachpersonen selbstständig handeln. Es liegt also schon eine höhere Autonomie vor, als dies zum Beispiel bei der Lancierung der Initiative der Fall war.

Die SVP-Fraktion wird aus diesen Gründen bei den Differenzen den Beschlüssen des Ständerates folgen. Ich danke, wenn Sie das Gleiche tun.

Gysi Barbara (S, SG): Ich spreche für die SP-Fraktion und bitte Sie, alle Minderheitsanträge abzulehnen und die Kommissionsmehrheit zu unterstützen.

Zum ersten Komplex von Minderheitsanträgen zu Artikel 6 im 3. Abschnitt, "Ausbildungsbeiträge", und zum Verpflichtungskredit in der Vorlage 2: Die Muss-Formulierung und der höhere Betrag sind für uns zwingend. Die Zahlen sprechen für sich: Es bräuchte gemäss dem nationalen Versorgungsbericht für Gesundheitsberufe von 2016 jedes Jahr 6075 Diplomierte, die ihre Ausbildung abschliessen. Konkret waren es in den Jahren 2015 bis 2019 zwischen 41,2 und 49,3 Prozent dieses Bedarfs, also unter 3000 Personen, die jährlich abgeschlossen hatten. Wir haben in den letzten fünf Jahren also nicht einmal die Hälfte des Bedarfs an Pflegefachpersonen mit höherer Ausbildung selber decken können.

Warum ist das so? Die Ausbildungslöhne in der weiterführenden Ausbildung sind sehr tief; man kann davon nicht leben. Geldsorgen im HF-Studium, das war 2017 der Inhalt einer Projektarbeit von Studierenden: Wie komme ich mit 1000 Franken pro Monat über die Runden? Die Löhne für diese Personen in einer weiterführenden Ausbildung betragen eben oft gerade nur 1000 bis 1200 Franken, und das notabene, nachdem sie bereits eine dreijährige Lehre zur Fachangestellten Gesundheit absolviert und oft auch schon mehrere Jahre Berufserfahrung haben.

Ich habe mit Pflegefachpersonen, die in dieser Situation stehen, gesprochen. Ich habe gerade auch letzte Woche ein längeres Telefonat geführt. Für diese Leute ist es absolut problematisch, mit derart tiefen Ausbildungslöhnen über die Runden zu kommen. Das führt dazu, dass sehr viele diese Ausbildung nicht machen



können, wenn sie nicht ein Umfeld

AB 2021 N 114 / BO 2021 N 114

haben, das sie mitfinanziert. Das ist bei vielen nicht der Fall, und andere wollen es nicht. Man verliert so die Motivierten, die nach der Lehre als Fachfrau oder Fachmann Gesundheit die weiterführende Ausbildung machen wollen, es sich aber nicht leisten können. Man verliert auch die Lebenserfahrenen und Selbstständigen, die eventuell schon eine Familie haben und es sich auch darum nicht leisten können, noch eine weiterführende Ausbildung zu machen. Man verliert aber auch Quereinsteigende, die es sich auch aus genannten Gründen nicht leisten können.

Wir verlieren entscheidende Personen, welche grundsätzlich die Bereitschaft hätten, die höheren Ausbildungen zu absolvieren, die es sich finanziell aber nicht leisten können. Das ist wirklich problematisch. Wie problematisch es ist, haben wir im vergangenen Jahr gemerkt. Wir hatten nämlich nicht zu wenig Spitalbetten oder zu wenig Intensivpflegebetten. Wir hatten schlicht zu wenig qualifiziertes Personal, das diese Arbeit hätte leisten können – und dieses Problem ist hausgemacht.

Zur zweiten noch bestehenden Differenz bei Ziffer 5 Artikel 25a Absatz 3: Auch bei dieser Differenz möchte ich Sie bitten, der Kommissionsmehrheit zu folgen. Die eigenständige Abrechnungsmöglichkeit ist eine der Kernforderungen der Volksinitiative "für eine starke Pflege" und auch der Grund, warum wir diese Diskussionen jetzt führen. Es braucht eine Aufwertung des Pflegeberufes. Es braucht eine zusätzliche Autonomie für diesen Beruf, eigenständiges Handeln und damit eben auch eine eigenständige Abrechnungsmöglichkeit. Wir sind überzeugt, dass das ein guter und eigentlich auch ein kosteneffizienter Weg ist. Wir verstehen die Argumente der Minderheit Herzog Verena nicht, die eine allfällige Mengenausdehnung als Hauptgrund für die Ablehnung dieser Autonomiegewährung nimmt. Wir sehen das überhaupt nicht als Problem. Für die Kompromissfindung sind wir aber bereit, hier noch einmal die Köpfe zusammenzustecken. Denn uns von der SP-Fraktion ist es extrem wichtig, einen indirekten Gegenvorschlag zu haben, der nicht irgendwie die Vertragsfreiheit ritzt, sondern der diese Autonomie und vor allem auch die wichtigen Ausbildungshilfen gewähren kann.

Die Pflege hat enorm viel geleistet. Wir müssen hier im Parlament mit einem guten Gegenvorschlag klare Zeichen setzen. Nur so können wir den Bedarf für die Zukunft decken und die Probleme schon heute lösen. Besten Dank für Ihre Unterstützung der Kommissionsmehrheit.

Roduit Benjamin (M-CEB, VS): Dans le cadre de ce troisième tour de débats, il n'est pas inutile de rappeler les deux principales exigences de l'initiative populaire "pour des soins infirmiers forts", mais aussi de son contre-projet indirect. Il s'agit en premier lieu de valoriser la formation en soins infirmiers dans toute la Suisse et en deuxième lieu, de renforcer l'autonomie des acteurs de la profession. Ces deux objectifs sont étroitement liés, car il ne servirait à rien de développer des places de formation en suffisance sans pouvoir garder les gens dans la profession. Or, non seulement les deux dernières divergences se trouvent au coeur de ces deux finalités, mais elles pourraient aussi remettre en cause l'équilibre du contre-projet, alors que nous sommes à bout touchant.

La crise du Covid-19 rend encore plus sensible la nécessité de trouver une solution pour celles et ceux qui nous ont ou vont encore nous soigner. Pour ce faire notre groupe du centre, à une forte majorité, propose un compromis entre d'une part, ce fameux article 6 du projet 1, avec sa différence de 100 millions et d'autre part l'article 25a alinéa 3. Ainsi, à l'article 6, nous en resterons à la formule impérative concernant l'obligation faite aux cantons d'octroyer des aides à la formation. On ne peut pas élaborer une loi fédérale et en même temps invoquer l'autonomie des cantons, qui en feraient une coquille vide. Le problème est national et sur la panoplie de chiffres que vous avez tous entendus lors des débats précédents, celui de 11 000 postes vacants lors de la première vague est certainement le plus parlant. Dès lors que notre pays ne forme qu'à peine la moitié de son personnel soignant, comment voulez-vous qu'il en soit autrement? De plus, comment éviter des disparités, voire des tensions entre les cantons, comme nous l'avons vécu cette fois-ci durant la deuxième vague? Notre groupe persiste à croire qu'il est judicieux d'obliger les cantons, partout en Suisse, à aider les infirmières en formation à subvenir à leurs besoins.

A l'article 25a, nous avons tous compris quel est le problème principal: il s'agit d'éviter absolument une croissance massive des prestations et par là même une augmentation des coûts de la santé et des primes d'assurance-maladie. Notre groupe, auteur d'une initiative parlementaire visant au contraire à freiner les coûts de la santé, est certainement celui qui est le plus conscient des risques liés au renforcement des compétences du personnel infirmier. Cela concerne près de 60 pour cent des soins de base. Or qui, du Conseil fédéral ou des assureurs, doit désigner les prestations qui pourraient être fournies sans prescription à la charge de l'assurance obligatoire des soins?



Un bon infirmier est quelqu'un qui se distingue par sa qualité, son efficacité, sa perspicacité dans des situations parfois pressantes, ce qui permet d'éviter plus tard des coûts hospitaliers. Il se caractérise aussi par son indépendance. Or, qu'on soit limité par une ordonnance désormais superflue et coûteuse d'un médecin ou par un assureur qui vous fixe des objectifs dans une convention comme le souhaite le Conseil des Etats, cela revient au même: on perd son autonomie – et c'est justement le point fort de la loi visant à rendre la profession attractive.

De plus, trop de questions restent en suspens: comment régler la forme et le contenu de ces conventions? Comment éviter un surplus de travail administratif? Comment informer le patient qui doit savoir si les soins dispensés par son infirmier sont pris en charge ou pas? Sans parler d'une levée partielle et ô combien redoutée de l'obligation de contracter. Par contre, lorsque j'ai parlé de compromis, il est tout à fait possible – le Conseil des Etats a déjà discuté de plusieurs solutions – de fixer les modalités et des limites pour les prestations en termes de volume, de service, d'heures, de situation du patient. Par exemple, la sortie de l'hôpital serait suivie de prestations plus denses de manière tout à fait évidente. Bref, celles-ci peuvent faire l'objet de nouveaux accords à l'échelle nationale entre les associations de fournisseurs de prestations et les assureurs, ou être intégrées dans des conventions administratives existantes visant à contrôler le volume des services infirmiers fournis sans ordonnance médicale. Le but étant de corriger si nécessaire, par des exigences du Conseil fédéral, une croissance injustifiée s'il n'y a pas d'accord.

Bref, le groupe du centre s'engagera dans l'élaboration d'une telle solution auprès de la CSSS-E. Dans l'inter valle, cependant, nous soutiendrons la majorité de la commission sur les deux divergences.

Weichelt-Picard Manuela (G, ZG): Ich fühle mich, als ob ich ein Mantra ständig wiederholen würde. Nur sind Sie das falsche Publikum, liebe Kolleginnen und Kollegen: Mein Mantra richtet sich an den Ständerat. Im Yoga wird gerne gesagt, dass man ein Mantra mindestens 108-mal wiederholen soll. Zum Glück haben wir das Parlamentsgesetz, das uns ein 108-maliges Pingpong nicht erlaubt.

1. Bis 2030 fehlen uns, wie wir wissen, total 65 000 Pflegende, davon 30 000 diplomierte Pflegefachpersonen.
2. Ohne Grenzgängerinnen und Grenzgänger könnten wir unsere Spitäler in den Kantonen Genève, Ticino und Basel-Stadt schliessen. Wir importieren ausländisches Personal, weil die Schweiz heute nicht einmal die Hälfte der benötigten Pflegefachpersonen ausbildet. Aktuell kommt über ein Drittel des Pflegepersonals aus dem Ausland.

3. In der Schweiz waren im Frühling 2020 über 12 500 Pflegejobs und 6670 Stellen von diplomierten Pflegefachpersonen vakant.

Schon alleine aus diesen drei Gründen müssen die Kantone den Zugang zum Bildungsgang Pflege HF oder zum Studiengang Pflege FH fördern; dies verlangt die nationalrätliche Variante in Artikel 6. Die grüne Fraktion unterstützt diese Forderung seit der ersten Minute und hält daran fest.

Zu Artikel 25a: Auch hier wollen wir am Beschluss des Nationalrates festhalten. Es kann nicht sein, dass im Jahre 2020

AB 2021 N 115 / BO 2021 N 115

die Pflege im KVG immer noch als medizinischer Hilfsberuf eingestuft wird. Hier können wir etwas Nachhaltiges für die Gleichstellung und die Lohngleichheit machen. Es kann und darf nicht sein, dass Frauenberufe unterbezahlt sind. Pflegefachpersonen sind hochkompetente Gesundheitsfachpersonen, die dank ihrer Ausbildung wesentlich dazu beitragen, dass unser Gesundheitssystem für alle Herausforderungen gerüstet ist. Sie sehen das seit über einem Jahr in aller Deutlichkeit: Ich spreche die Covid-19-Situation in den Spitälern, den Heimen und im Spitex-Bereich an. Es ist ein Unsinn, dass es eine ärztliche Anordnung braucht, um jemandem zuhause Stützstrümpfe anzuziehen.

Die Grünen sind gegen die Generierung von unnötigen Krankenversicherungskosten. Die Befürchtungen einer Mengenausweitung sind unbegründet, denn Kontrollmechanismen bei den Versicherern und eine mögliche Zulassungsbeschränkung der Kantone verhindern dies. Die Grünen wehren sich gegen eine Aufhebung des Vertragszwangs durch die Hintertür.

Zum Schluss: Stimmen Sie dem Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege zu, und bleiben Sie auch bei der Version des Nationalrates. Die Gewährung von Ausbildungsbeiträgen zur Sicherung des Lebensunterhaltes ist eine zentrale Massnahme, um genügend diplomiertes Pflegefachpersonal ausbilden zu können. Es gibt andere Berufe, bei denen der Staat den Wiedereinstieg oder eine Umschulung sehr interessant macht. Ich spreche hier als Beispiel von der Polizei: In Bern verdient ein Wiedereinsteiger mit 50 Jahren bereits im ersten Ausbildungsjahr rund 5400 Franken, im zweiten Ausbildungsjahr rund 7000 Franken. Im Vergleich dazu und je nach Kanton beträgt der Lohn während der Pflegeausbildung



auch für Wiedereinsteigerinnen zwischen 1000 und 1400 Franken.

Liebe Kollegin Herzog, auch die Pflege ist auf Frauen und Männer angewiesen, die den Beruf als Zweitberuf wählen – nicht nur die Polizei. Für diese Umsteigerinnen ist die Ungleichbehandlung mit anderen Berufen wie der Polizei nicht nachvollziehbar und wirklich stossend. Vergleicht man den durchschnittlich bezahlten Lohn der Pflegefachkräfte mit dem Durchschnittslohn im jeweiligen Land, dann liegt nicht etwa die Schweiz an der Spitze, nein, es sind Chile, Mexiko, Luxemburg und Israel. In diesen Ländern erhalten die Pflegefachkräfte 50 bis 80 Prozent mehr als den nationalen Durchschnittslohn. Auch in Spanien oder den Niederlanden erhalten die Pflegefachkräfte immer noch das 1,3-Fache des Durchschnittslohns. Die Schweiz liegt ganz hinten in der Statistik: auf dem drittletzten Platz.

Die Arbeitsbedingungen müssen attraktiver gemacht werden, auch oder gerade weil es ein typischer Frauenberuf ist. Mit der Unterstützung machen wir auch etwas für die Gleichstellung.

Besten Dank für Ihre Unterstützung der Anträge der Kommissionsmehrheit.

Präsident (Aebi Andreas, Präsident): Die FDP-Liberale Fraktion verzichtet auf ein Votum und unterstützt die Minderheitsanträge.

Mettler Melanie (GL, BE): Ich kann – leider, muss ich sagen – an die Diskussion in der Herbstsession anschliessen. Die Grünliberalen empfehlen dem Nationalrat weiterhin, den indirekten Gegenvorschlag zu stützen, den Ihre Kommission erarbeitet hat, und dem Ständerat hier entgegenzuhalten. Dieser streicht die Kernanliegen unseres Gegenvorschlages und will diesen somit in einem Ausmass aushöhlen, dass nur noch eine dünne Schale zurückbleibt. Das Ziel des Gegenvorschlages der SGK-N war es, die berechtigten Anliegen der Initiative aufzunehmen, die dem Fachkräftemangel in der Pflege entgegenwirken sollen. Der Ständerat besteht nun auf seiner Haltung, dies im Wissen darum, dass die Ratsmehrheit die Initiative selbst bereits abgelehnt hat. Das scheint gerade vor dem Hintergrund der aktuellen Realitäten des Pflegenotstands wirklich wenig verständlich. Hat der Ständerat nicht gemerkt, dass wir zu wenig Pflegende haben, die im Beruf bleiben? Hat der Ständerat das Gefühl, das Problem löse sich von alleine? Wir haben hier keine Problematik der Infrastruktur, wir haben eine Problematik des verfügbaren Personals.

Die Kernanliegen des Gegenvorschlages der SGK bilden zumindest eine teilweise Antwort auf das Problem, dass fast die Hälfte der Pflegefachkräfte nach fünf Jahren Ausübung ihres gewählten Berufs wieder aus dem Beruf aussteigt. Warum steigen die Berufsleute in so hoher Anzahl aus? Ein Teil steigt aus wegen der Vereinbarkeitsproblematik, die nach wie vor ungelöst ist, sowie der physischen und mentalen Belastung, die natürlich massiv ist. Auch der Fachkräftemangel verstärkt diese Effekte noch. Ein viel grösserer Teil steigt jedoch aus anderen Gründen aus, nämlich aufgrund der fehlenden Entwicklungsmöglichkeiten und der im Verhältnis zu den vorhandenen Fachkompetenzen geringen Entscheidungskompetenzen.

1. Die Kantone sollen ihrer Verpflichtung, genügend Pflegefachpersonal auszubilden, endlich nachkommen. Der Ständerat besteht darauf, im Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege die Formulierung "Die Kantone fördern [...]" wieder auf eine Kann-Bestimmung zurückzustufen. Einen Bildungsauftrag haben die Kantone aber bereits heute – sie führen ihn nur nicht aus. Dieser ist nicht neu, doch die Kantone kommen diesem Auftrag eben nicht nach. Deshalb ist eine klarere und strengere Formulierung angezeigt.

2. Die Pflegefachpersonen sollen Pflegeleistungen gemäss ihren Qualifikationen direkt anordnen können. Die Diskussion über die Kostenexplosion verkennet die Arbeitsrealitäten des Pflegepersonals völlig. Auch hier knüpfe ich an eine bereits geführte Diskussion an. Das Pflegepersonal sucht nicht mehr Arbeit. Es ist bereits unterdotiert und überarbeitet. Es ist auch nicht eine Diskussion über Kosten. Es ist ein Ausdruck der Haltung, dass nur Ärzte – und ich meine die männlichen Ärzte – genug qualifiziert seien, die Notwendigkeit medizinischer Dienstleistungen zu erkennen. Die Medizin funktioniert aber nach Fachbereichen. Die Pflege ist genau so ein Fachbereich. Wer am besten beurteilen kann, welche medizinischen Dienstleistungen der Pflege notwendig und sinnvoll sind, ist die Pflege und nicht der Facharzt.

Beide Anliegen will der Ständerat nicht erfüllen, weshalb er den Gegenvorschlag nun im Kern aushöhlt. Die Stimmbevölkerung wird nicht verstehen, warum sich das nationale Parlament weigert, das Problem des Pflegenotstands anzugehen.

Ich bitte Sie, hier im Rat weiterhin den Gegenvorschlag Ihrer Kommission zu unterstützen, und hoffe, dass sich der Ständerat hier noch bewegt und wir in dieser Session noch eine Lösung finden.

Herzog Verena (V, TG): Frau Kollegin Mettler, sehen Sie nicht auch den Zusammenhang "Je mehr Leistungserbringer, desto höher die Kosten"? Mit diesem Kompromiss, den Sie jetzt ganz heruntergespielt haben, gibt es die Chance, dass die Pflegefachpersonen zeigen können, dass wir falschliegen. Denken Sie nicht auch,



dass es, wenn wir das Ganze einfach offenlassen, menschlich ist, dass höhere Kosten resultieren, was schlussendlich höhere Krankenkassenprämien zur Folge hat?

Mettler Melanie (GL, BE): Sehr geehrte Frau Kollegin Herzog, den Effekt, dass auch mehr gebraucht wird, wenn mehr Angebot vorhanden ist, gibt es natürlich. Es gibt ihn aber nur, wenn die Anzahl der Dienstleistenden wirklich zunimmt, und das ist hier nicht der Fall. Die Leistung wird von denselben erfüllt, die sie zuvor schon erfüllt haben. Sie wird lediglich nicht von einer hierarchisch höhergestellten Person abgesegnet, sondern von der Fachperson selbst.

Berset Alain, conseiller fédéral: Là aussi, comme tout à l'heure, vous êtes très avancés dans les travaux d'élimination des divergences. Il en reste deux. Je serai donc bref.

Pour la première, nous vous invitons à suivre la minorité Herzog Verena, avec la "Kann-Formulierung", la formulation potestative. Dans ces questions, le Conseil fédéral a toujours été d'avis qu'il fallait suivre l'avis des cantons.

J'aimerais donc vous inviter à suivre cet avis et, donc, à adhérer à la décision du Conseil des Etats.

AB 2021 N 116 / BO 2021 N 116

Concernant la deuxième divergence, je vous invite par contre à suivre plutôt la majorité de votre commission que la minorité Herzog Verena.

Pour le Conseil fédéral, vous le savez, prévoir la facturation directe à l'assurance obligatoire des soins ne serait pas une bonne idée. On multiplierait ainsi le nombre de personnes et intervenantes et intervenants qui pourraient facturer directement à l'assurance obligatoire des soins; on complexifierait le système, qui deviendrait donc moins facile à piloter; et, surtout, on risquerait de créer un appel d'air pour d'autres professions qui voudraient pouvoir bénéficier des mêmes droits et des mêmes avantages.

Cela dit, la décision est prise. Les deux chambres souhaitent aller dans cette direction. Si vous mettez ce système en place, nous vous prions de le faire sans que cela soit basé sur des conventions, parce que ce serait le premier pas dans le sens d'une remise en question de la liberté de contracter. Cet aspect n'a jusqu'à présent jamais été admis par le Parlement ni par le peuple. Vous savez que le Conseil fédéral est réticent, et, si vous souhaitez aboutir à une solution, il nous semble qu'il faudrait, sur ces questions, suivre la majorité de votre commission.

Humbel Ruth (M-CEB, AG), für die Kommission: Beim indirekten Gegenvorschlag zur Pflege-Initiative haben wir noch zwei Differenzen: die eine in Artikel 6 des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege, die andere in Artikel 25a Absatz 3 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung.

In Artikel 6 im 3. Abschnitt, "Ausbildungsbeiträge", geht es um eine Kann- oder eine Muss-Formulierung: Sollen die Kantone dazu verpflichtet werden, Personen, die in ihrem Kantonsgebiet wohnen, zur Sicherung des Lebensunterhaltes Ausbildungsbeiträge zu gewähren, damit sie eine Pflegeausbildung auf Stufe HF oder FH absolvieren können? Oder sollen die Kantone das freiwillig tun können?

Während sowohl der Ständerat wie auch der Bundesrat eine Kann-Formulierung vorsehen, hält Ihre SGK mehrheitlich an einer verpflichtenden Formulierung fest. Die SGK möchte auch jenen Frauen und Männern eine Ausbildung im Pflegebereich ermöglichen, die es sich nicht leisten können, eine HF- oder FH-Pflegeausbildung zu absolvieren. Es geht da insbesondere um motivierte Berufsumsteigerinnen oder -umsteiger, die mit einem Lehrlingslohn nicht überleben können.

Zur Erinnerung: Das Gesundheits- wie auch das Bildungswesen sind Sache der Kantone. Genügend Gesundheitspersonal auszubilden, gehört daher zu den Kernaufgaben der Kantone. Wegen des drohenden Mangels an Pflegefachpersonen wird dieses wichtige Anliegen, genügend Pflegepersonal auszubilden, zur Verbundaufgabe von Bund und Kantonen. Die SGK ist daher mehrheitlich der Meinung, dass die Kantone im Gegenzug bei den Ausbildungsbeiträgen mit einer verbindlichen Formulierung stärker in die Pflicht genommen werden können.

Wie Sie dem Bundesbeschluss 2 entnehmen können, würde der Bund gemäss Fassung der nationalrätlichen Kommission in den nächsten acht Jahren 469 Millionen Franken in die Ausbildung der Pflegefachpersonen investieren. Nach der Fassung von Bundesrat und Ständerat wären es 369 Millionen Franken.

Die Kommission hat mit 14 zu 10 Stimmen bei 1 Enthaltung an der nationalrätlichen Fassung festgehalten.

Bei der zweiten Differenz geht es darum, den Pflegefachpersonen den Direktzugang zur Krankenversicherung bzw. ein eigenständiges Handeln und Abrechnen zu ermöglichen. Das ist ein zentrales Anliegen des Schweizer Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner. Die Kommissionsmehrheit beantragt Ihnen auch hier Festhalten.



Wir haben schon verschiedentlich die Frage diskutiert, ob dies zu einer Mengenausweitung und Kostensteigerung führen könnte. Gegen eine Mengenausweitung mit Kostenfolgen spricht die Tatsache, dass wir nicht zu viel, sondern im Gegenteil eher zu wenig Pflegepersonal haben. Zudem ist davon auszugehen, dass durch einen Direktzugang von Pflegefachpersonen die Zahl der Arztbesuche reduziert und in der Folge Arztkosten vermindert werden können, weil das Erfordernis eines Arztzeugnisses in gewissen Bereichen der Pflege wegfallen würde.

Es geht gemäss Artikel 25a Absatz 3 KVG um Leistungen, welche direkt von Pflegefachpersonen erbracht werden. Der Bundesrat soll Leistungen bezeichnen, welche ohne Auftrag eines Arztes durch die Pflegefachperson erbracht werden können. Pflegefachpersonen selber haben gemäss dieser Bestimmung keine Verordnungs-kompetenz.

Die Kommission beantragt mit 13 zu 11 Stimmen, an der nationalrätlichen Fassung festzuhalten.
Zusammenfassend bitte ich Sie also, bei beiden Differenzen der Kommissionsmehrheit zu folgen.

Nantermod Philippe (RL, VS), pour la commission: C'est là le dernier round d'élimination des divergences dans le cadre de ce contre-projet à l'initiative sur les soins infirmiers. Nous en avons déjà longuement discuté. Il reste deux divergences qui doivent être traitées ici. Le projet ira une dernière fois au Conseil des Etats et sera, selon toute vraisemblance, soumis à notre décision en fin de session.

A l'article 6 alinéa 1 de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers, la seule question qui se pose encore est celle de savoir si nous voulons une formulation potestative ou une formulation impérative pour ce qui concerne la possibilité, ou l'obligation, faite aux cantons d'apporter des aides aux personnes qui suivent une formation en soins infirmiers ES ou HES. En d'autres termes, est-ce que les cantons doivent, ou peuvent simplement, apporter une aide financière à ces personnes-là?

C'est une question à 100 millions de francs, tout de même, puisque, dans le projet 2, si vous choisissez la formulation potestative, l'opération coûtera 369 millions de francs; si vous choisissez la formulation impérative, elle en coûtera 469 millions. La participation de la Confédération, en effet, n'est pas la même puisque les cantons auront l'obligation, dans un cas et pas dans l'autre, de mettre en place ces aides.

Le Conseil des Etats, de son côté, a décidé, par 29 voix contre 14, d'opter pour une formule potestative.

La majorité de votre commission, de son côté, maintient la version du Conseil national, qui consiste à imposer aux cantons l'obligation d'apporter ces aides. Pour la majorité, les cantons ont déjà une tâche d'aide en matière d'éducation, de formation et de soutien aux personnes en formation. Cet article, sous la forme adoptée au Conseil des Etats, n'ajouterait rien de nouveau, il serait inutile. Sachant qu'il manquera en 2030 environ 65 000 personnes dans le domaine des soins, la majorité estime qu'il est urgent aujourd'hui de faire un pas dans cette direction-là.

Pour la minorité, cette disposition empiète sur les compétences cantonales, et, s'il est utile dans un contre-projet de fixer un certain nombre de règles et d'apporter des aides fédérales aux activités cantonales, il n'est pas pour autant nécessaire de dicter l'attitude des cantons dans le domaine de la formation.

Par 14 voix contre 10 et 1 abstention, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national a soutenu l'obligation d'apporter ces aides.

L'aspect le plus controversé du projet se situe à l'article 25a de la loi fédérale sur l'assurance-maladie. A ce sujet, soit la possibilité de prodiguer des soins sans prescription à charge de l'assurance obligatoire des soins, les fronts sont figés depuis un certain temps entre nos deux chambres. Depuis le début des travaux, une chose est néanmoins claire: le Conseil des Etats et le Conseil national se sont mis d'accord sur le principe selon lequel certains soins pourront être mis à charge de l'assurance obligatoire et prescrits directement par les soignants. La question qui se pose est celle de savoir dans quel cadre.

Du côté du Conseil des Etats, la volonté, si l'on permet cette prescription directe, est qu'elle puisse se faire uniquement dans un cadre contractuel. Les assureurs devront passer une convention avec les fournisseurs de prestations et cette convention prévoira la possibilité de prescrire directement des soins. En résumé, les infirmiers devront contracter avec les assureurs-maladie pour avoir la possibilité de prescrire directement des soins. Selon les arguments de la minorité

AB 2021 N 117 / BO 2021 N 117

Herzog Verena et du Conseil des Etats, il s'agit d'un frein à l'explosion des coûts dès lors que les assurances auront la possibilité de limiter l'augmentation du personnel prescrivant directement à charge de l'assurance obligatoire. Le Conseil des Etats défend cette position à une majorité assez courte de 23 voix contre 18.

Du côté de notre conseil, et de manière constante, la position est la suivante. Les soignants doivent pouvoir, sur la base d'une liste et sans devoir passer une convention avec les assureurs-maladie, prescrire directement



des soins. Les arguments sont les suivants. D'abord, la solution du Conseil des Etats et de la minorité Herzog Verena serait beaucoup trop bureaucratique. Cette bureaucratie serait inutile et n'apporterait rien d'utile au nouveau système.

Par ailleurs, la proposition donnerait un pouvoir exorbitant aux assureurs-maladie, qui auraient la possibilité de choisir qui peut prescrire directement et qui ne le peut pas. Cela est contraire à l'esprit du système, comme l'a relevé M. le conseiller fédéral Berset.

Enfin, la facturation directe permettrait de réduire les coûts en évitant de passer par la case médecin, qui coûte évidemment plus cher que la case soignant, et qui est redondante dans un certain nombre de cas.

Du côté du Conseil fédéral, il n'y a en fait aucune volonté de choisir, puisque les deux solutions sont contraires à l'idée d'empêcher les soignants de facturer directement à l'assurance obligatoire des soins sans passer par la case de la prescription médicale.

Par 13 voix contre 11 et 0 abstention, la commission vous invite à rejeter la proposition défendue par la minorité Herzog Verena et donc à ne pas prévoir de possibilité de contracter entre les fournisseurs de prestations et les assureurs-maladie.

Präsident (Aebi Andreas, Präsident): Die Abstimmung zu Artikel 6 Absatz 1 gilt auch für Artikel 1 Absatz 1 der Vorlage 2.

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 19.401/22365)

Für den Antrag der Mehrheit ... 115 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 72 Stimmen

(8 Enthaltungen)

Änderung anderer Erlasse

Modification d'autres actes

Ziff. 5 Art. 25a Abs. 3

Antrag der Mehrheit

Festhalten

Antrag der Minderheit

(Herzog Verena, Aeschi Thomas, Amaudruz, de Courten, Dobler, Glarner, Humbel, Moret Isabelle, Nantermod, Röstli, Sauter, Schläpfer)

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Ch. 5 art. 25a al. 3

Proposition de la majorité

Maintenir

Proposition de la minorité

(Herzog Verena, Aeschi Thomas, Amaudruz, de Courten, Dobler, Glarner, Humbel, Moret Isabelle, Nantermod, Röstli, Sauter, Schläpfer)

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 19.401/22366)

Für den Antrag der Mehrheit ... 109 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 84 Stimmen

(1 Enthaltung)

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

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



infirmiers

Art. 1 Abs. 1

Antrag der Mehrheit
Festhalten

Antrag der Minderheit

(Herzog Verena, Aeschi Thomas, Amaudruz, de Courten, Dobler, Glarner, Rösti, Sauter, Schläpfer)
Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Art. 1 al. 1

Proposition de la majorité
Maintenir

Proposition de la minorité

(Herzog Verena, Aeschi Thomas, Amaudruz, de Courten, Dobler, Glarner, Rösti, Sauter, Schläpfer)
Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Präsident (Aebi Andreas, Präsident): Wir haben bereits bei Vorlage 1 über den Antrag der Minderheit abgestimmt.

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