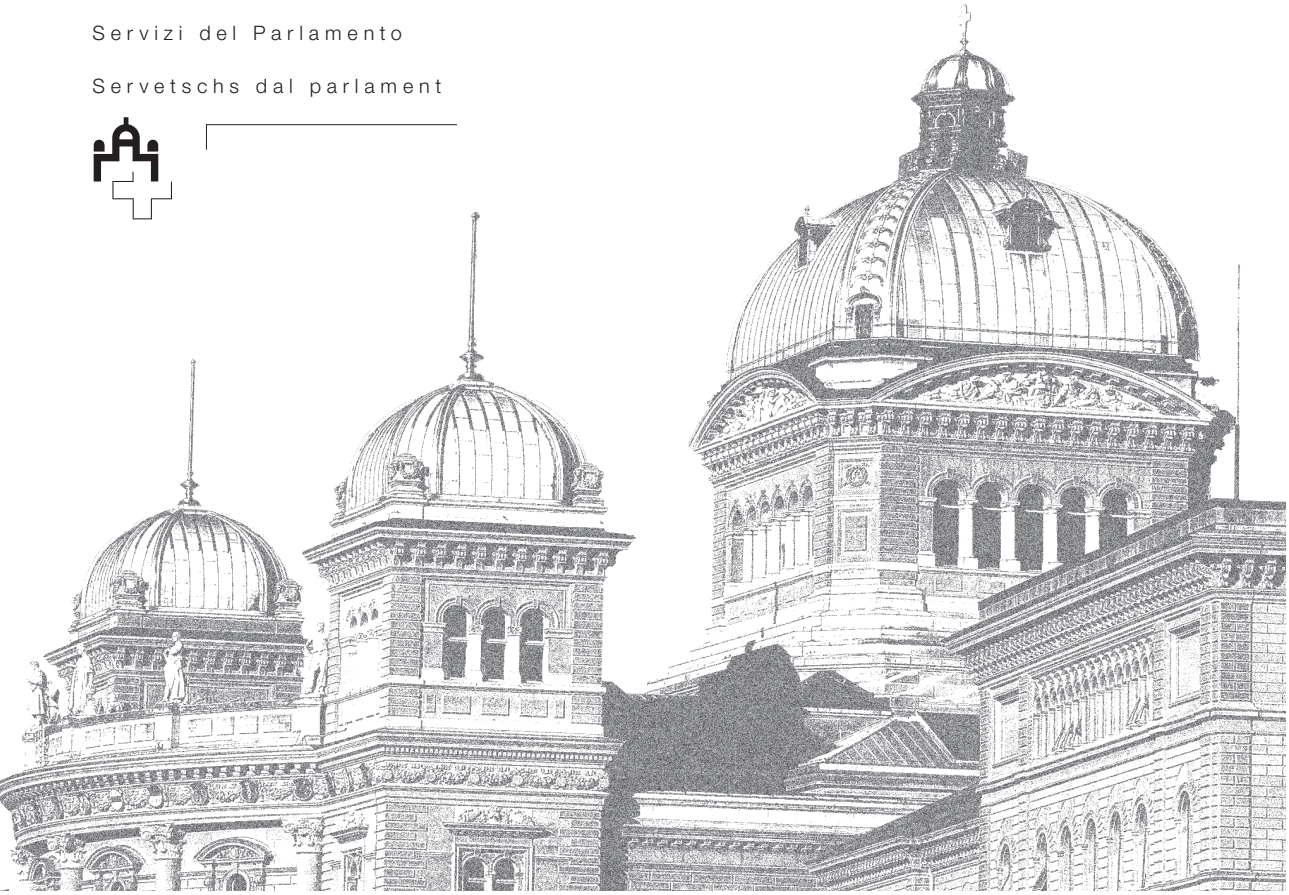
Parlamentsdienste

Services du Parlement

Servizi del Parlamento

Servetschs dal parlament



Volksabstimmung vom 28. 11. 2021

Votation populaire du 28. 11. 2021

Votazione popolare del 28. 11. 2021

18.079

Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative). Volksinitiative

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

Per cure infermieristiche forti (Iniziativa sulle cure infermieristiche. Iniziativa popolare

VH 18.079

Dokumentation | Documentation | Documentazione

Parlamentsbibliothek | Bibliothèque du Parlement | Biblioteca del Parlamento

Parlamentsbibliothek | Bibliothèque du Parlement | Biblioteca del Parlamento
CH- 3003 Bern
+41 58 322 97 44
doc@parl.admin.ch

Inhaltsverzeichnis | Table des matières | Contenuto

Seite – Page - Pagina

1. Übersicht über die Verhandlungen - Résumé des délibérations - Compendio delle deliberazioni I

2. Zusammenfassung der Verhandlungen III
   Résumé des délibérations VII
   Riassunto delle deliberazioni XII

3. Verhandlungen der Räte - Débats dans les conseils - Dibattiti nelle Camere

Nationalrat/Conseil national/Consiglio nazionale	16.12.2019	1
Nationalrat/Conseil national/Consiglio nazionale	17.12.2019	25
Nationalrat/Conseil national/Consiglio nazionale	17.12.2019	47
Nationalrat/Conseil national/Consiglio nazionale	17.12.2019	88
Ständerat/Conseil des Etats/Consiglio degli Stati	10.06.2020	90
Nationalrat/Conseil national/Consiglio nazionale	15.09.2020	131
Ständerat/Conseil des Etats/Consiglio degli Stati	30.11.2020	141
Nationalrat/Conseil national/Consiglio nazionale	03.03.2021	147
Ständerat/Conseil des Etats/Consiglio degli Stati	08.03.2021	156
Nationalrat/Conseil national/Consiglio nazionale	17.03.2021	162
Ständerat/Conseil des Etats/Consiglio degli Stati	18.03.2021	166
Ständerat/Conseil des Etats/Consiglio degli Stati	07.06.2021	169

4. Schlussabstimmungen - Votations finales - Votazioni finali

Nationalrat/Conseil national/Consiglio nazional	19.03.2021	175
Ständerat/Conseil des Etats/Consiglio degli Stati	19.03.2021	176
Ständerat/Conseil des Etats/Consiglio degli Stati	18.06.2021	177
Nationalrat/Conseil national/Consiglio nazional	18.06.2021	178

5. Namentliche Abstimmungen - Votes nominatifs - Votazioni per appello nominale 179

6. Bundesbeschluss über die Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)» vom 18. Juni 2021 220

   Arrêté fédéral relatif à l'initiative populaire «Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers)» du 18 juin 2021 222

   Decreto federale concernente l'iniziativa popolare «Per cure infermieristiche forti (Iniziativa sulle cure infermieristiche)» del 18 giugno 2021 224

7. Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege vom 19. März 2021 (Gegenvorschlag) 226

   Loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers du 19 mars 2021 (Contre-projet) 237

   Legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche del 19 marzo 2021 (Controprogetto) 247

8. Bundesbeschluss über die Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege vom 8. März 2021 (Gegenvorschlag) 257

Arrêté fédéral sur les aides financières visant à encourager la formation dans le domaine des soins infirmiers du 8 mars 2021 (Contre-projet) 259

Decreto federale che stanzia un credito d'impegno per i contributi federali destinati a promuovere la formazione in cure infermieristiche del 8 marzo 2021 (Controprogetto) 261

9. Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen vom 10. Juni 2020 (Gegenvorschlag) 263

Arrêté fédéral visant à augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers décernés dans les hautes écoles spécialisées cantonales du 10 juin 2020 (Contre-projet) 265

Decreto federale sull'aumento del numero di diplomi in cure infermieristiche nelle scuole universitarie professionali cantonali del 10 giugno 2020 (Controprogetto) 267

10. Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität vom 10. Juni 2020 (Gegenvorschlag) 269

Arrêté fédéral sur les aides financières visant à promouvoir l'efficience dans le domaine des soins médicaux de base, en particulier l'interprofessionnalité du 10 juin 2020 (Contre-projet) 271

Decreto federale che stanzia un credito d'impegno per gli aiuti finanziari destinati a promuovere l'efficienza nell'ambito delle cure mediche di base, in particolare l'interprofessionalità del 10 giugno 2020 (Controprogetto) 273

11. Argumente 275

Pro: Verein «Ja zur Pflegeinitiative» www.pflegeinitiative.ch 276

Contra: FDP.Die Liberalen (https://www.fdp.ch) 282

Die nachfolgenden Argumente wurden von den Parlamentsdiensten zu Dokumentationszwecken zusammengestellt. Die Parlamentsdienste selber haben keinerlei Einfluss auf die Gestaltung und den Inhalt derselben.

Arguments

Pro : Association « Oui à l'initiative sur les soins infirmiers » https://www.initiative-soins-infirmiers.ch 278

Contre : PLR.Les Libéraux-Radicaux (https://www.plr.ch) 284

Les données ci-après ont été rassemblées à des fins documentaires par les Services du Parlement. Ceux-ci n'ont aucune influence sur la forme ou la nature des arguments présentés.

Argomenti

Pro : Associazione «Sì all'iniziativa sulle cure infermieristiche» https://www.iniziativa-cure-infermieristiche.ch/ 280

Contro: Questo testo non è ancora disponibile in italiano

I seguenti argomenti sono stati riuniti dai Servizi del Parlamento a scopo di documentazione. I Servizi del Parlamento medesimi non hanno alcun influsso sulla loro impostazione né sul loro contenuto.

1. Übersicht über die Verhandlungen · Résumé des délibérations

18.079 ***n*** **Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative). Volksinitiative**
Botschaft vom 7. November 2018 zur Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)» (BBl 2018 7653)

NR/SR *Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit*

NR *Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur*
Siehe Geschäft 19.401 Pa. Iv. SGK-NR

1. Bundesbeschluss über die Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)» (BBl 2018 7675)
16.12.2019 Nationalrat. Beginn der Debatte
17.12.2019 Nationalrat. Beschluss gemäss Entwurf
17.12.2019 Nationalrat. Fristverlängerung
Bis zum 07.05.2021.
19.12.2019 Ständerat. Fristverlängerung
Bis zum 07.05.2021.
20.03.2020 Neue Frist der Initiative nach verordnetem Fristenstillstand: 18. Juli 2021 (siehe SR 161.16)
07.06.2021 Ständerat. Zustimmung
18.06.2021 Ständerat. Annahme in der Schlussabstimmung
18.06.2021 Nationalrat. Annahme in der Schlussabstimmung
Bundesblatt 2021 1488

19.401 ***n*** **Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit NR. Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität** (24.01.2019)
Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates beschliesst eine Kommissionsinitiative als indirekten Gegenentwurf zur Volksinitiative "für eine starke Pflege (Pflege-Initiative)" mit folgenden Eckwerten:
Die gesetzlichen Grundlagen sind so anzupassen, dass:
- zur Sicherung der Pflegequalität und der Patientensicherheit genügend Personal (insbesondere Pflegefachpersonen) ausgebildet, eingesetzt und im Beruf erhalten wird;
- eigenverantwortliche Handlungsbereiche für Pflegefachpersonen abgebildet werden;
- Leistungen, welche in der notwendigen Qualität, effizient und wirtschaftlich erbracht werden, angemessen vergütet werden;
- die Aus- und Weiterbildung angemessen finanziert wird.

NR/SR *Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit*
NR *Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur*

24.01.2019 SGK-NR. Beschluss, einen Erlassentwurf auszuarbeiten
12.03.2019 SGK-SR. Zustimmung
17.10.2019 Bericht SGK-NR (BBl 2019 8015)
27.11.2019 Stellungnahme des Bundesrates (BBl 2019 8377)

18.079 ***n*** **Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers). Initiative populaire**
Message du 7 novembre 2018 relatif à l'initiative populaire «Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers) » (FF 2018 7633)
CN/CE *Commission de la sécurité sociale et de la santé publique*

CN *Commission de la science, de l'éducation et de la culture*
Voir objet 19.401 Iv. pa. CSSS-CN

1. Arrêté fédéral concernant l'initiative populaire fédérale «Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers)» (FF 2018 7655)
16.12.2019 Conseil national. Début des délibérations
17.12.2019 Conseil national. Décision conforme au projet
17.12.2019 Conseil national. Prolongation de délai
Jusqu'au 07.05.2021.
19.12.2019 Conseil des Etats. Prolongation de délai
Jusqu'au 07.05.2021.
20.03.2020 Nouveau délai de l'initiative jusqu'au 18 juillet 2021 compte tenu de la suspension des délais arrêtée (voir RS 161.16)
07.06.2021 Conseil des Etats. Adhésion
18.06.2021 Conseil des Etats. Adoption (vote final)
18.06.2021 Conseil national. Adoption (vote final)
Feuille fédérale 2021 1488

19.401 ***n*** **Commission de la sécurité sociale et de la santé publique CN. Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins** (24.01.2019)
La Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national décide d'élaborer une initiative de commission, à titre de contre-projet indirect à l'initiative populaire "pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers)", dont les grandes lignes sont les suivantes:
Les bases légales doivent être adaptées de sorte que:
- suffisamment de personnel (en particulier des infirmiers) puisse être formé, mobilisé et maintenu dans la profession, ce afin de garantir la qualité des soins et la sécurité des patients;
- des domaines d'action relevant de la responsabilité du personnel infirmier y soient définis;
- les prestations qui sont fournies avec la qualité, l'efficacité et l'économicité nécessaires soient rémunérées de manière appropriée;
- la formation et la formation continue soient financées de manière appropriée.

CN/CE *Commission de la sécurité sociale et de la santé publique*
CN *Commission de la science, de l'éducation et de la culture*
24.01.2019 CSSS-CN. Décision d'élaborer un projet d'acte
12.03.2019 CSSS-CE. Adhésion
17.10.2019 Rapport CSSS-CN (FF 2019 7585)
27.11.2019 Avis du Conseil fédéral (FF 2019 7925)

Siehe Geschäft 18.079 BRG

1. Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (BBl 2019 8063)
16.12.2019 Nationalrat. Beginn der Debatte
17.12.2019 Nationalrat. Beschluss abweichend vom Entwurf
10.06.2020 Ständerat. Abweichung
15.09.2020 Nationalrat. Abweichung
30.11.2020 Ständerat. Abweichung
03.03.2021 Nationalrat. Abweichung
08.03.2021 Ständerat. Abweichung
17.03.2021 Nationalrat. Beschluss gemäss Antrag der Einigungskonferenz
18.03.2021 Ständerat. Beschluss gemäss Antrag der Einigungskonferenz
19.03.2021 Ständerat. Annahme in der Schlussabstimmung
19.03.2021 Nationalrat. Annahme in der Schlussabstimmung

Dieses Gesetz wird im Bundesblatt publiziert, sobald die Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)» zurückgezogen oder abgelehnt worden ist.

2. Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (BBl 2019 8075)
16.12.2019 Nationalrat. Beginn der Debatte
17.12.2019 Nationalrat. Beschluss abweichend vom Entwurf
10.06.2020 Ständerat. Abweichung
15.09.2020 Nationalrat. Abweichung
30.11.2020 Ständerat. Abweichung
03.03.2021 Nationalrat. Abweichung
08.03.2021 Ständerat. Zustimmung

Dieser Beschluss wird im Bundesblatt veröffentlicht, sobald die entsprechende Rechtsgrundlage in Kraft tritt.

3. Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen (BBl 2019 8077)
16.12.2019 Nationalrat. Beginn der Debatte
17.12.2019 Nationalrat. Beschluss abweichend vom Entwurf
10.06.2020 Ständerat. Zustimmung

Dieser Beschluss wird im Bundesblatt veröffentlicht, sobald die entsprechende Rechtsgrundlage in Kraft tritt.

4. Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität (BBl 2019 8079)
16.12.2019 Nationalrat. Beginn der Debatte
17.12.2019 Nationalrat. Beschluss abweichend vom Entwurf
10.06.2020 Ständerat. Zustimmung

Dieser Beschluss wird im Bundesblatt veröffentlicht, sobald die entsprechende Rechtsgrundlage in Kraft tritt.

Voir objet 18.079 OCF

1. Loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers (FF 2019 7633)
16.12.2019 Conseil national. Début des délibérations
17.12.2019 Conseil national. Décision modifiant le projet
10.06.2020 Conseil des Etats. Divergences
15.09.2020 Conseil national. Divergences
30.11.2020 Conseil des Etats. Divergences
03.03.2021 Conseil national. Divergences
08.03.2021 Conseil des Etats. Divergences
17.03.2021 Conseil national. Décision conforme à la proposition de la conférence de conciliation
18.03.2021 Conseil des Etats. Décision conforme à la proposition de la conférence de conciliation
19.03.2021 Conseil des Etats. Adoption (vote final)
19.03.2021 Conseil national. Adoption (vote final)

La présente loi est publiée dans la Feuille fédérale dès lors que l'initiative populaire "Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers)" a été retirée ou rejetée.

2. Arrêté fédéral sur les aides financières visant à encourager la formation dans le domaine des soins infirmiers (FF 2019 7645)
16.12.2019 Conseil national. Début des délibérations
17.12.2019 Conseil national. Décision modifiant le projet
10.06.2020 Conseil des Etats. Divergences
15.09.2020 Conseil national. Divergences
30.11.2020 Conseil des Etats. Divergences
03.03.2021 Conseil national. Divergences
08.03.2021 Conseil des Etats. Adhésion

Cet arrêté fédéral sera publié dans la Feuille fédérale dès que la base légale sur laquelle il se fonde sera en vigueur.

3. Arrêté fédéral visant à augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers décernés dans les hautes écoles spécialisées cantonales (FF 2019 7647)
16.12.2019 Conseil national. Début des délibérations
17.12.2019 Conseil national. Décision modifiant le projet
10.06.2020 Conseil des Etats. Adhésion

Cet arrêté fédéral sera publié dans la feuille fédérale dès que la base légale sur laquelle il se fonde sera en vigueur.

4. Arrêté fédéral sur les aides financières visant à promouvoir l'efficience dans le domaine des soins médicaux de base, en particulier l'interprofessionnalité (FF 2019 7649)
16.12.2019 Conseil national. Début des délibérations
17.12.2019 Conseil national. Décision modifiant le projet
10.06.2020 Conseil des Etats. Adhésion

Cet arrêté fédéral sera publié dans la feuille fédérale dès que la base légale sur laquelle il se fonde sera en vigueur.

2. Zusammenfassung der Verhandlungen

18.079 Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative). Volksinitiative

Botschaft vom 7. November 2018 zur Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)» (BBl 2018 7653)

19.401 Pa. Iv. SGK-NR. Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität

Bericht der SGK-NR vom 17. Oktober 2019 (BBl 2019 8015)

Die Volksinitiative "Für eine starke Pflege" will die Stellung der Pflegenden verbessern und die Qualität der Gesundheitspflege gewährleisten. Die schwierige Situation im Bereich der Pflegeberufe wurde in beiden Räten weitgehend anerkannt, ebenso der Umstand, dass in der Schweiz zu wenig Pflegende ausgebildet werden. Die Volksinitiative empfahl das Parlament jedoch zur Ablehnung. Es sei nicht angezeigt, Verfassungsbestimmungen für einzelne Berufsgruppen zu erlassen und insbesondere die standespolitischen Forderungen wie angemessene Entlöhnung und anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen gängen zu weit.
Dafür erarbeiteten und verabschiedeten die Räte einen indirekten Gegenvorschlag auf Gesetzesstufe, der die Forderung nach einer von Bund und Kantonen finanzierten Ausbildungsoffensive beinhaltet sowie die Möglichkeit, Pflegeleistungen ohne ärztliche Anordnung zu erbringen und selbständig mit den Krankenkassen abzurechnen.

Ausgangslage

Am 7. November 2017 reichte der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner die Volksinitiative "Für eine starke Pflege" nach einer rund 8-monatigen Sammelfrist mit 114 000 Unterschriften ein.
Die Pflegeinitiative verlangt von Bund und Kantonen die Anerkennung des Pflegeberufs als wichtigen Bestandteil der Gesundheitsversorgung. Sie will den Zugang aller zu einer ausreichenden Pflege von hoher Qualität gewährleisten. Deshalb sollen Bund und Kantone dafür sorgen, dass eine genügende Anzahl diplomierter Pflegefachpersonen zur Verfügung steht und dass alle in der Pflege Tätigen entsprechend ihrer Ausbildung und Kompetenzen eingesetzt werden. Die Initiative verpflichtet den Bund zudem die Leistungen festzulegen, die Pflegefachpersonen in eigener Verantwortung zulasten der Sozialversicherungen erbringen dürfen sowie Ausführungsbestimmungen für eine angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen, anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen und Möglichkeiten der beruflichen Entwicklung der in der Pflege tätigen Personen zu erlassen.
Der Bundesrat lehnte es am 7.11.2018 ab, einer spezifischen Berufsgruppe eine Sonderstellung in der Verfassung einzuräumen und ihr insbesondere die Berechtigung zur direkten Abrechnung von Leistungen zu erteilen. Er beantragte dem Parlament deshalb, die Initiative Volk und Ständen ohne direkten Gegenentwurf oder indirekten Gegenvorschlag zur Ablehnung zu empfehlen.
An ihrer Sitzung vom 24.1.2019 beschloss die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates eine Kommissionsinitiative 19.401 "Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität" als indirekten Gegenentwurf zur Pflegeinitiative zu ergreifen mit folgenden Eckwerten:
- zur Sicherung der Pflegequalität und der Patientensicherheit soll genügend Personal (insbesondere Pflegefachpersonen) ausgebildet, eingesetzt und im Beruf erhalten werden;
- eigenverantwortliche Handlungsbereiche für Pflegefachpersonen sind zu bestimmen;
- Leistungen, welche in der notwendigen Qualität, effizient und wirtschaftlich erbracht werden, sollen angemessen vergütet werden;
- die Aus- und Weiterbildung ist angemessen zu finanzieren.
Der Bundesrat unterstützte darauf in seiner Stellungnahme vom 27.11.2019 die Vorschläge der Kommission weitgehend.
(Quelle: Botschaft des Bundesrates und Pa.Iv. 19.401)

Verhandlungen

Bundesbeschluss über die Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)» (BBl 2018 7675)

16.12.2019	NR	Beginn der Debatte
17.12.2019	NR	Beschluss gemäss Entwurf
17.12.2019	NR	Fristverlängerung

19.12.2019	SR	Fristverlängerung
07.06.2021	SR	Zustimmung
18.06.2021	SR	Annahme in der Schlussabstimmung
18.06.2021	NR	Annahme in der Schlussabstimmung
Bundesblatt	2021 1488;	

19.401 Pa. Iv. SGK-NR. Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität

Bericht der SGK-NR vom 17. Oktober 2019 (BBl 2019 8015)

Verhandlungen

Entwurf 1
Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (BBl 2019 8063)

16.12.2019	NR	Beginn der Debatte
17.12.2019	NR	Beschluss abweichend vom Entwurf
10.06.2020	SR	Abweichung
15.09.2020	NR	Abweichung
30.11.2020	SR	Abweichung
03.03.2021	NR	Abweichung
08.03.2021	SR	Abweichung
17.03.2021	NR	Beschluss gemäss Antrag der Einigungskonferenz
18.03.2021	SR	Beschluss gemäss Antrag der Einigungskonferenz
19.03.2021	SR	Annahme in der Schlussabstimmung
19.03.2021	NR	Annahme in der Schlussabstimmung

Dieses Gesetz wird im Bundesblatt publiziert, sobald die Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)» zurückgezogen oder abgelehnt worden ist.

Entwurf 2
Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (BBl 2019 8075)

16.12.2019	NR	Beginn der Debatte
17.12.2019	NR	Beschluss abweichend vom Entwurf
10.06.2020	SR	Abweichung
15.09.2020	NR	Abweichung
30.11.2020	SR	Abweichung
03.03.2021	NR	Abweichung
08.03.2021	SR	Zustimmung

Dieser Beschluss wird im Bundesblatt veröffentlicht, sobald die entsprechende Rechtsgrundlage in Kraft tritt.

Entwurf 3
Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen (BBl 2019 8077)

16.12.2019	NR	Beginn der Debatte
17.12.2019	NR	Beschluss abweichend vom Entwurf
10.06.2020	SR	Zustimmung

Dieser Beschluss wird im Bundesblatt veröffentlicht, sobald die entsprechende Rechtsgrundlage in Kraft tritt.

Entwurf 4
Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität (BBl 2019 8079)

16.12.2019	NR	Beginn der Debatte
17.12.2019	NR	Beschluss abweichend vom Entwurf
10.06.2020	SR	Zustimmung

Dieser Beschluss wird im Bundesblatt veröffentlicht, sobald die entsprechende Rechtsgrundlage in Kraft tritt.

Der **Nationalrat** führte eine gemeinsame Debatte zur Pflegeinitiative und zum Gegenentwurf der Kommission. Dabei stiess das Anliegen der Volksinitiative, die Situation der Pflege zu verbessern, die Pflegequalität zu gewährleisten sowie die Anerkennung und die Attraktivität des Pflegeberufs zu steigern auf grosse Sympathie. Weitgehend einig war sich der Rat auch in der Feststellung, dass aufgrund der demografischen Entwicklung im kommenden Jahrzehnt in der Schweiz ein Pflegenotstand droht. Deshalb brauche es eine Ausbildungsoffensive für Pflegefachleute. Der Weg zum Ziel war jedoch umstritten.
Die Kommissionspräsidentin Ruth Humbel (M-E, AG) begründete die Ablehnung der Volksinitiative. Erstens sei es nicht angezeigt, Verfassungsbestimmungen für einzelne Berufsgruppen zu erlassen und zweitens gingen insbesondere die standespolitischen Forderungen wie Einkommensgarantie und anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen zu weit. Da die Kommission jedoch einen Handlungsbedarf anerkannt habe, schlug sie einen indirekten Gegenvorschlag auf Gesetzesstufe vor. Dieser sieht Massnahmen für eine verstärkte und attraktivere Ausbildung vor. Weiter soll das Pflegepersonal zusätzliche Kompetenzen erhalten, indem es vom Bundesrat festgelegte Leistungen ohne ärztliche Anordnung erbringen und abrechnen kann.
Eine Mehrheit des Rates - die Fraktionen der SVP, der FDP, der GLP und eine Mehrheit der Mitte-Fraktion - folgten der Kommission in der Ablehnung der Volksinitiative. SP, Grüne, eine Minderheit der Mitte-Fraktion und einzelne GLP- und FDP-Mitglieder wollten die Initiative zur Annahme empfehlen. Der Nationalrat empfahl schliesslich, die Volksinitiative mit 107 zu 82 Stimmen bei 6 Enthaltungen abzulehnen.
Das Eintreten auf den Gegenvorschlag wurde von der SVP-Fraktion abgelehnt. Die Kompetenz der Pflegenden, Leistungen eigenständig zu verrechnen würde sich negativ auf die Krankenkassenprämien auswirken befürchtete Thomas de Courten (V, BL). Verena Herzog (V, TG) mochte nicht von einem Pflegenotstand sprechen und plädierte für eine Ausbildungsförderung je nach Bedarf. Zudem wurde von einer zusätzlichen Akademisierung der Pflegeberufe gewarnt. Der Nationalrat folgte seiner Kommission und trat mit 142 zu 50 Stimmen bei 4 Enthaltungen auf den Gegenentwurf ein.
Die Kommission schlug vor, dass Pflegende vom Bundesrat definierte Leistungen direkt mit den Krankenkassen abrechnen können unter der Bedingung, dass eine Vereinbarung zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen vorliegt. Pierre-Yves Maillard (S, VD) befürchtete mit einer solchen Regelung die Aufhebung des Vertragszwanges und beantragte eine Verrechnung der Leistungen ohne Vereinbarungsklausel. Dieser Antrag obsiegte mit 109 zu 91 Stimmen bei 3 Enthaltungen.
Beim Thema Ausbildungsoffensive setzten sich die Vorschläge der Kommissionsmehrheit durch. Demnach müssen Kantone den Bedarf an Ausbildungsplätzen in Spitälern, Pflegeheimen und Spitex-Organisationen festlegen. Die Kantone müssen sich weiter an den Kosten der höheren Fachschulen und Fachhochschulen beteiligen, Ausbildungslöhne anheben und den Beruf für Quereinsteiger attraktiver machen. Im Bereich der Ausbildungen beteiligt sich der Bund mit insgesamt 469 Millionen Franken (im gleichen Ausmass wie die Kantone) während acht Jahren.
Minderheitsanträge im Bereich der Arbeitsbedingungen mit denen die Linke den Initiantinnen und Initianten entgegenkommen wollten lehnte der Rat ab, darunter waren Bestimmungen für eine angemessene Abgeltung der Leistungen der Pflegenden, die Verfügbarkeit von genügend Pflegepersonal pro Patient oder ein repräsentativer Gesamtarbeitsvertrag für Pflegende.
In der Gesamtabstimmung unterstützte der Nationalrat den indirekten Gegenvorschlag mit 124 zu 68 Stimmen bei 4 Enthaltungen.

Der **Ständerat** befasste sich als Zweitrat zunächst mit dem Gegenvorschlag. In der Analyse der Situation ging er mit dem Nationalrat einig. Es brauche mehr eigenes qualifiziertes Pflegepersonal, schon heute müsse fast die Hälfte des Personals im Ausland rekrutiert werden. Der Handlungsbedarf war weitgehend unbestritten. Die vorberatende Kommission war wie der Nationalrat einverstanden, dass Pflegende die vom Bundesrat definierten Leistungen selbständig mit den Krankenkassen abrechnen können. Allerdings, so eine zusätzliche Bedingung, sollen dies nur Pflegefachpersonen, Spitexorganisationen und Pflegeheime können, die vorgängig mit den Krankenversicherern eine Vereinbarung abgeschlossen haben. Eine Kommissionminderheit, vertreten durch Marina Carobbio Guscetti (S, TI), wollte in dieser Frage die Fassung des Nationalrates (ohne Vereinbarungsbestimmung) übernehmen, unterlag jedoch mit 18 zu 25 Stimmen bei einer Enthaltung.
Beim Thema Ausbildungsunterstützung folgte der Rat knapp seiner Kommission mit 23 zu 22 Stimmen und bejahte eine finanzielle Unterstützung, allerdings 100 Millionen Franken weniger als der Nationalrat. Die Kantone sollen jedoch gemäss Antrag der Kommission nicht explizit verpflichtet werden, den Zugang zu höheren Fachschulen und Fachhochschulen im Bereich Pflege zu fördern und Ausbildungslöhne anzuheben. Eine Kommissionsminderheit wehrte sich erfolglos dagegen und wollte

in diesem Punkt dem Nationalrat folgen. Der Rat beschloss mit 32 zu 13 Stimmen die Kann-Formulierung.

In der Differenzbereinigung des Gegenvorschlags hielt der **Nationalrat** an seiner Fassung fest. Pflegende sollen gemäss Antrag der Kommission für Leistungen abrechnen können ohne eine spezielle Vereinbarung mit den Krankenkassen. Eine Kommissionsminderheit vertreten durch Verena Herzog (V, TG) wollte den Vorschlag des Ständerates übernehmen. Der Nationalrat bestätigte seine ursprüngliche Haltung mit 114 zu 79 Stimmen bei einer Enthaltung. Ebenso beharrte der Rat, entgegen einem Minderheitsantrag von Regine Sauter (RL, ZH), auf der Verpflichtung für die Kantone, den Zugang zu Pflegeausbildungsgängen zu fördern und damit einem Bundesbeitrag von 469 Millionen Franken, dies mit 115 zu 76 Stimmen bei 3 Enthaltungen.

Der **Ständerat** hielt seinerseits an seinen Vorschlägen fest: Eine Abrechnung von Leistungen soll nur aufgrund einer Vereinbarung mit den Krankenkassen möglich sein (23 zu 18 Stimmen). Bei den Ausbildungsbeiträgen bestätigte der Rat die Freiwilligkeit der Kantone und damit einen Bundesbeitrag von 369 Millionen Franken mit 29 zu 14 Stimmen.

In der nächsten Runde der Differenzbereinigung beharrte der **Nationalrat** bei beiden Differenzen auf seiner ursprünglichen Haltung, mit 109 zu 84 Stimmen bei einer Enthaltung und mit 115 zu 72 Stimmen bei 8 Enthaltungen.

In der nächsten Phase unterstützte der **Ständerat** bei der Frage der Leistungsabrechnung stillschweigend einen Kompromissvorschlag seiner Kommission. Demnach können zwar die Pflegenden selbständig abrechnen. Jedoch müssen die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer gesamtschweizerisch geltende Verträge zur Überwachung der mengenmässigen Entwicklung der Pflegeleistungen, die ohne ärztliche Anordnung erbracht werden, abschliessen. Sie vereinbaren zudem Massnahmen zur Korrektur bei ungerechtfertigtem Mengenwachstum.
In der Frage der Ausbildungsbeiträge lenkte der Ständerat ohne Gegenantrag auf die verbindliche Fassung des Nationalrates und den höheren Bundesbeitrag ein.

Damit kam die **Einigungskonferenz** zum Zug, die vorschlug, bei der verbliebenen Differenz dem Kompromissvorschlag des Ständerates zu folgen. Der **Nationalrat** stimmte dem mit 175 zu 2 Stimmen mit 2 Enthaltungen zu, der **Ständerat** mit 42 zu Null Stimmen.

Anschliessend behandelte der **Ständerat** als Zweitrat die Volksinitiative "Für eine starke Pflege". Kommissionssprecher Erich Ettlin (M-E, OW) begründete die Ablehnung der Volksinitiative. Mit dem vom Parlament erarbeiteten Gegenvorschlag komme man den Initianten weit entgegen. Der Gegenvorschlag bringe eine Ausbildungsoffensive, finanziert durch Bund und Kantone. Weiter werde die Autonomie der Pflegenden durch die Möglichkeit gestärkt, bestimmte Pflegeleistungen ohne ärztliche Anordnung von der Krankenkasse vergüten zu lassen.
Marina Carobbio Guscetti (S, TI) und Maya Graf (G, BL) gaben zu bedenken, dass trotz diesem Entgegenkommen die Fragen der schwierigen Arbeitsbedingungen in der Pflege, die hohe Arbeitsbelastung, die zu tiefe Entlöhnung und der häufig vorzeitige Ausstieg aus dem Beruf mit dem Gegenvorschlag nicht beantwortet werden. Deshalb beantragten sie eine Unterstützung der Initiative. Der Ständerat folgte seiner Kommission und empfahl die Pflegeinitiative mit 28 zu 14 Stimmen zur Ablehnung.

In der Schlussabstimmung wurde der indirekte Gegenvorschlag zur Volksinitiative im Nationalrat mit 194 zu 1 Stimme und im Ständerat mit 43 zu Null Stimmen bei einer Enthaltung angenommen.
Der Bundesbeschluss über die Volksinitiative "für eine starke Pflege (Pflege-Initiative)", der diese zur Ablehnung empfiehlt, wurde in der Schlussabstimmung vom Nationalrat mit 116 zu 74 Stimmen bei 6 Enthaltungen und vom Ständerat mit 30 zu 14 Stimmen angenommen.

2. Résumé des délibérations

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

Message du 7 novembre 2018 relatif à l'initiative populaire «Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers)» (FF 2018 7633)

19.401 Iv. pa. CSSS-CN. Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins

Rapport de la CSSS-CN du 17 octobre 2019 (FF 2019 7585)

L'initiative populaire " Pour des soins infirmiers forts " vise à améliorer la situation du personnel soignant et à garantir la qualité des soins. Les professions des soins infirmiers traversent une période difficile ; les deux conseils en sont tout à fait conscients, tout comme du fait que la Suisse ne forme pas suffisamment de personnel qualifié. Pourtant, le Parlement a recommandé le rejet de l'initiative, et ce, principalement pour deux raisons : premièrement, il n'est pas judicieux d'édicter des dispositions constitutionnelles spécifiques à une seule catégorie professionnelle ; deuxièmement, les exigences formulées par les auteurs de l'initiative, notamment celles concernant une rémunération appropriée des soins infirmiers et des conditions de travail adaptées aux exigences, vont trop loin.
Les conseils ont donc élaboré et adopté un contre-projet indirect qui prévoit d'introduire dans la loi l'obligation de mettre en place une campagne de formation financée par la Confédération et les cantons, et la possibilité pour les infirmiers de fournir, à la charge de l'assurance obligatoire des soins, certains soins de base sans prescription médicale.

Contexte

L'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) a déposé l'initiative populaire " Pour des soins infirmiers forts " le 7 novembre 2017, après avoir récolté 114 000 signatures durant une campagne qui a duré environ huit mois.
L'initiative sur les soins infirmiers invite la Confédération et les cantons à reconnaître les soins infirmiers comme une composante importante des soins. Chacun doit avoir accès à des soins infirmiers suffisants et de qualité. A cet effet, la Confédération et les cantons devront garantir qu'il y aura un nombre suffisant d'infirmiers diplômés, et que l'affectation des personnes exerçant dans le domaine des soins infirmiers corresponde à leur formation et à leurs compétences. En outre, l'initiative astreint la Confédération tant à définir les prestations prises en charge par les assurances sociales que les infirmiers sont autorisés à fournir sous leur propre responsabilité qu'à édicter des dispositions d'exécution sur la rémunération appropriée des soins infirmiers, sur des conditions de travail adaptées aux exigences, ainsi que sur les possibilités de développement professionnel des personnes exerçant dans le domaine des soins infirmiers.
Le 7 novembre 2018, le Conseil fédéral a rejeté toute idée d'accorder à une catégorie professionnelle spécifique un statut privilégié dans la Constitution et de l'autoriser notamment à facturer directement ses prestations. Il a donc proposé au Parlement de recommander au peuple et aux cantons de rejeter l'initiative, sans lui opposer de contre-projet direct ou indirect.
A sa séance du 24 janvier 2019, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N) a décidé d'élaborer une initiative (19.401 " Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins ") en guise de contre-projet indirect à l'initiative populaire. Cette initiative vise à adapter les bases légales de sorte que :
- suffisamment de personnel (en particulier des infirmiers) puisse être formé, mobilisé et maintenu dans la profession, ce afin de garantir la qualité des soins et la sécurité des patients ;
- des domaines d'action relevant de la responsabilité du personnel infirmier y soient définis ;
- les prestations qui sont fournies avec la qualité, l'efficacité et l'économicité nécessaires soient rémunérées de manière appropriée ;
- la formation et la formation continue soient financées de manière appropriée.
Dans son avis du 27 novembre 2019, le Conseil fédéral a largement soutenu les propositions de la commission.
(Source : message du Conseil fédéral et Iv. pa. 19.401)

Délibérations

Arrêté fédéral concernant l'initiative populaire fédérale «Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers)» (FF 2018 7655)

16.12.2019	CN	Début des délibérations
17.12.2019	CN	Décision conforme au projet
17.12.2019	CN	Prolongation de délai
19.12.2019	CE	Prolongation de délai
07.06.2021	CE	Adhésion
18.06.2021	CE	Adoption (vote final)
18.06.2021	CN	Adoption (vote final)

Feuille fédérale 2021 1488;

19.401 Iv. pa. CSSS-CN. Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins

Délibérations

24.01.2019	CSSS-CN	Décision d'élaborer un projet d'acte
12.03.2019	CSSS-CE	Adhésion

17.10.2019	Rapport CSSS-CN (FF 2019 7585)
27.11.2019	Avis du Conseil fédéral (FF 2019 7925)

Projet 1
Loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers (FF 2019 7633)

16.12.2019	CN	Début des délibérations
17.12.2019	CN	Décision modifiant le projet
10.06.2020	CE	Divergences
15.09.2020	CN	Divergences
30.11.2020	CE	Divergences
03.03.2021	CN	Divergences
08.03.2021	CE	Divergences
17.03.2021	CN	Décision conforme à la proposition de la conférence de conciliation
18.03.2021	CE	Décision conforme à la proposition de la conférence de conciliation
19.03.2021	CE	Adoption (vote final)
19.03.2021	CN	Adoption (vote final)

La présente loi est publiée dans la feuille fédérale dès lors que l'initiative populaire "pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers)" a été retirée ou rejetée.

Projet 2
Arrêté fédéral sur les aides financières visant à encourager la formation dans le domaine des soins infirmiers (FF 2019 7645)

16.12.2019	CN	Début des délibérations
17.12.2019	CN	Décision modifiant le projet
10.06.2020	CE	Divergences
15.09.2020	CN	Divergences
30.11.2020	CE	Divergences
03.03.2021	CN	Divergences
08.03.2021	CE	Adhésion

Cet arrêté fédéral sera publié dans la feuille fédérale dès que la base légale sur laquelle il se fonde sera en vigueur.

Projet 3
Arrêté fédéral visant à augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers décernés dans les hautes écoles spécialisées cantonales (FF 2019 7647)

16.12.2019	CN	Début des délibérations
17.12.2019	CN	Décision modifiant le projet
10.06.2020	CE	Adhésion

Cet arrêté fédéral sera publié dans la feuille fédérale dès que la base légale sur laquelle il se fonde sera en vigueur.

Projet 4
Arrêté fédéral sur les aides financières visant à promouvoir l'efficience dans le domaine des soins médicaux de base, en particulier l'interprofessionnalité (FF 2019 7649)

16.12.2019	CN	Début des délibérations
17.12.2019	CN	Décision modifiant le projet
10.06.2020	CE	Adhésion

Cet arrêté fédéral sera publié dans la feuille fédérale dès que la base légale sur laquelle il se fonde sera en vigueur.

Le **Conseil national** a débattu de l'initiative sur les soins infirmiers en même temps que du contre-projet de la commission. Les objectifs de l'initiative, à savoir l'amélioration de la situation en matière de soins, la garantie de la qualité des soins, la reconnaissance et le renforcement de l'attrait des professions des soins, ont été reçus très favorablement. Les membres du conseil s'accordaient dans une large mesure sur le fait que, au vu de l'évolution démographique que devrait connaître la Suisse ces dix prochaines années, le pays était menacé d'une pénurie en personnel soignant et qu'il était donc temps de prendre l'offensive afin de former davantage de personnel qualifié. La manière d'y parvenir a toutefois soulevé des débats.

La présidente de la commission, Ruth Humbel (M-E, AG), a justifié le rejet de l'initiative populaire en soulignant, premièrement, qu'il n'était pas judicieux d'édicter des dispositions constitutionnelles spécifiques à une seule catégorie professionnelle et, deuxièmement, que les exigences posées - telles que la garantie des revenus et des conditions de travail adaptées aux exigences - allaient trop loin. La commission, qui a reconnu toutefois qu'il était nécessaire de prendre des mesures, a proposé d'élaborer un contre-projet indirect à l'initiative. Ce dernier contient des mesures visant à renforcer la formation de personnel dans le domaine des soins et à rendre cette branche plus attrayante. En outre, il prévoit que le personnel soignant obtienne des compétences supplémentaires ; ainsi, les infirmiers devront pouvoir fournir, à la charge de l'assurance obligatoire des soins, certains soins de base sans prescription médicale.
Une majorité du conseil - les groupes UDC, PLR et PVL ainsi qu'une majorité du groupe du centre - se sont ralliés à l'avis de la commission (rejet de l'initiative). Le PS, les Verts, une minorité du Centre et certains membres du PVL et du PLR souhaitaient, quant à eux, recommander au peuple d'accepter l'initiative. Finalement, le Conseil national a décidé, par 107 voix contre 82 et 6 abstentions, de recommander le rejet de l'initiative.
L'entrée en matière sur le contre-projet a été rejetée par le groupe UDC : Thomas de Courten (V, BL) a souligné que le fait d'accorder aux soignants le droit de fournir des prestations à la charge de l'assurance obligatoire des soins pourrait avoir un impact négatif sur les primes. Verena Herzog (V, TG) a quant à elle rejeté l'hypothèse d'une pénurie de personnel et a plaidé en faveur d'un renforcement de la formation en fonction des besoins. Des voix se sont également élevées pour mettre en garde contre le risque d'" académisation " des professions de soins. Le Conseil national a suivi l'avis de sa commission et est entré en matière sur le contre-projet, par 142 voix contre 50 et 4 abstentions.
La commission a proposé que le personnel soignant puisse fournir des prestations, définies par le Conseil fédéral, directement à la charge de l'assurance obligatoire des soins à la condition qu'il ait conclu un contrat d'admission avec l'assureur-maladie. Selon Pierre-Yves Maillard (S, VD), on pouvait craindre que cette règle n'entraîne la levée de l'obligation de contracter : il a donc proposé une facturation des prestations sans clause conventionnelle. Sa proposition a été adoptée par 109 voix contre 91 et 3 abstentions.
En ce qui concerne la promotion de la formation, ce sont les propositions de la majorité de la commission qui ont prévalu : celle-ci préconisait que les cantons définissent les besoins en places de formation au sein des hôpitaux, des établissements médico-sociaux et des organisations de soins à domicile. Les cantons doivent continuer d'assumer une partie des frais des écoles supérieures et des hautes écoles spécialisées, relever le niveau des salaires versés durant la formation et prendre les mesures qui s'imposent pour rendre la profession de soignants plus intéressante pour les personnes changeant d'orientation. La Confédération doit, quant à elle, consacrer un budget global de 469 millions de francs (dans les mêmes proportions que les cantons) sur huit ans au domaine de la formation.
S'agissant des conditions de travail, des propositions de minorité allant dans le sens de l'initiative ont été déposées par les partis de gauche ; elles préconisaient entre autres l'adoption de dispositions

visant une rémunération appropriée des prestations des soignants, la mise à disposition d'un personnel suffisant par patient ou l'instauration d'une convention collective de travail représentative pour le personnel infirmier. Elles ont finalement été rejetées par le conseil.
Au vote sur l'ensemble, le Conseil national s'est prononcé en faveur du contre-projet indirect par 124 voix contre 68 et 4 abstentions.
En sa qualité de second conseil, le **Conseil des Etats** s'est d'abord penché sur le contre-projet. S'agissant de l'analyse de la situation, il a rejoint l'avis du Conseil national, constatant que les besoins en personnel de soins qualifié se sont accrus et que près de la moitié de ce personnel doit actuellement être recruté à l'étranger. Il est donc effectivement nécessaire, selon lui, de prendre des mesures. A l'instar du Conseil national, la commission chargée de l'examen préalable a considéré qu'il faut accorder aux soignants le droit de fournir des prestations, définies par le Conseil fédéral, à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Elle y a toutefois ajouté une condition : cette possibilité ne doit être offerte qu'au personnel infirmier, aux services d'aide et de soins à domicile et aux établissements médico-sociaux qui ont conclu une convention avec les assureurs au préalable. Une minorité de la commission, représentée par Marina Carobbio Guscetti (S, TI) souhaitait reprendre, sur ce point, la formulation du Conseil national (sans la convention) ; le conseil a rejeté cette proposition par 25 voix contre 18 et 1 abstention.
Pour ce qui est du soutien à la formation, le Conseil des Etats a suivi l'avis de sa commission, à une très courte majorité (23 voix contre 22) ; il a ainsi approuvé l'allocation d'une aide financière, en la réduisant toutefois de 100 millions de francs par rapport à la proposition du Conseil national. Selon la proposition de la commission, les cantons ne doivent toutefois pas être expressément tenus d'encourager l'accès aux écoles supérieures et aux hautes écoles spécialisées en matière de soins et d'augmenter les salaires versés en cours de formation. Une minorité de la commission, qui voulait suivre l'avis du Conseil national, a toutefois combattu cette proposition, en vain. Le conseil a décidé, par 32 voix contre 13, d'adopter la formulation potestative.

Dans le cadre de la procédure d'élimination des divergences sur le contre-projet, le **Conseil national** a maintenu sa version : suivant la proposition de la commission, les soignants doivent pouvoir fournir des prestations sans avoir au préalable conclu de conventions avec les caisses-maladies. Une minorité de la commission, représentée par Verena Herzog (V, TG) souhaitait reprendre la version du Conseil des Etats. Le Conseil national a toutefois tenu à conserver sa version, par 114 voix contre 79 et 1 abstention. Il a en outre été à l'encontre d'une proposition de minorité déposée par Regine Sauter (RL, ZH) en confirmant, par 115 voix contre 76 et 3 abstentions, l'obligation pour les cantons d'encourager l'accès aux formations dans le domaine des soins infirmiers et l'octroi d'une contribution fédérale de 469 millions de francs.

De son côté, le **Conseil des Etats** s'en est tenu à ses propositions : les prestations fournies ne peuvent être facturées directement à l'assurance obligatoire des soins qu'à la condition qu'une convention ait été conclue avec les assureurs (23 voix contre 18). Pour ce qui est des contributions à la formation, le conseil a confirmé, par 29 voix contre 14, leur caractère facultatif pour les cantons et approuvé une contribution fédérale de 369 millions de francs.

Lors de la seconde lecture du projet en procédure d'élimination des divergences, le **Conseil national** est resté sur ses positions en ce qui concerne ces deux points, adoptant sa version par 109 voix contre 84 et 1 abstention et par 115 voix contre 72 et 8 abstentions.

Au cours de la phase suivante, le **Conseil des Etats** a tacitement soutenu une proposition de compromis émanant de sa commission sur la facturation des prestations : selon cette proposition, si les soignants ont toujours la possibilité de facturer leurs prestations, les fédérations des fournisseurs de prestations et celles des assureurs doivent conclure des conventions relatives à la surveillance de l'évolution quantitative des soins fournis sans prescription médicale, applicables dans toute la Suisse. Elles doivent convenir en outre de mesures correctives en cas de croissance injustifiée du volume de ces soins. S'agissant des contributions à la formation, le Conseil des Etats a lâché du lest et adopté, sans opposition, la formulation contraignante du Conseil national et le montant de la contribution, plus élevé, qu'il préconisait.

Une **conférence de conciliation** a donc été tenue, à l'issue de laquelle il a été proposé de suivre la proposition de compromis du Conseil des Etats pour éliminer la divergence restante. Le **Conseil national** a accepté cette solution, par 175 voix contre 2 et 2 abstentions ; le **Conseil des Etats** a fait de même, par 42 voix contre 0.

Le **Conseil des Etats** a ensuite examiné, en qualité de second conseil, l'initiative populaire " Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers) ". Le rapporteur de la commission, Erich Ettlin (M-E, OW), a justifié le rejet de cette initiative par le fait que le contre-projet élaboré par le Parlement permettait de satisfaire dans une large mesure aux objectifs visés par cette dernière : il prévoit en effet une promotion de la formation, financée par la Confédération et par les cantons, et renforce l'autonomie des soignants en leur offrant la possibilité de facturer aux caisses-maladie certaines prestations fournies sans prescription médicale.

Marina Carobbio Guscetti (S, TI) et Maya Graf (G, BL) ont souligné que, malgré le compromis auquel étaient parvenus les conseils, le contre-projet ne répondait pas aux questions relatives aux conditions de travail difficiles et à la lourde charge auxquelles fait face le personnel soignant, au problème des salaires trop bas et à celui des départs anticipés observés fréquemment dans les professions des soins. C'est pourquoi elles ont proposé de soutenir l'initiative. Le Conseil des Etats a cependant suivi l'avis de sa commission et a proposé, par 28 voix contre 14, de recommander le rejet de l'initiative.

Au vote final, le contre-projet indirect a été adopté au Conseil national, par 194 voix contre 1, et au Conseil des Etats, par 43 voix contre 0 et 1 abstention.
L'arrêté fédéral relatif à l'initiative populaire " Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers ", qui recommande le rejet de cette dernière, a été adopté par le Conseil national et par le Conseil des Etats, respectivement par 116 voix contre 74 et 6 abstentions et par 30 voix contre 14.

2. Riassunto delle deliberazioni

18.079 Per cure infermieristiche forti (Iniziativa sulle cure infermieristiche). Iniziativa popolare

Messaggio del 7 novembre 2018 concernente l'iniziativa popolare «Per cure infermieristiche forti (Iniziativa sulle cure infermieristiche)» (FF 2018 6465)

19.401 Iv. pa. CSSS-CN. Per un rafforzamento delle cure. Migliorare la sicurezza dei pazienti e la qualità delle cure

Rapporto della CSSN-CN del 19 ottobre (FF 2019 6665)

I promotori dell'iniziativa sulle cure infermieristiche chiedono di migliorare lo statuto degli infermieri e di garantire la qualità delle cure sanitarie. Pur riconoscendo che il settore delle cure infermieristiche versa in una difficile situazione e che in Svizzera vengono formati troppo pochi infermieri, il Parlamento raccomanda di respingere l'iniziativa. A suo parere, non è appropriato emanare disposizioni costituzionali applicabili a specifiche categorie professionali. Soprattutto, ritiene eccessive le richieste di introdurre disposizioni che regolino la professione, riguardanti ad esempio una remunerazione adeguata e condizioni di lavoro adeguate alle esigenze.
Le Camere hanno pertanto elaborato e adottato un controprogetto indiretto, nel quale sono previste una campagna di formazione finanziata da Confederazione e Cantoni nonché la possibilità che gli infermieri forniscano prestazioni di cura senza prescrizione medica e le fatturino direttamente alle casse malati.

Contesto

Con 112 000 firme raccolte nell'arco di otto mesi, il 7 novembre 2017 l'Associazione svizzera infermiere e infermieri ha depositato l'iniziativa popolare "Per cure infermieristiche forti (Iniziativa sulle cure infermieristiche)".
L'iniziativa sulle cure infermieristiche chiede alla Confederazione e ai Cantoni di riconoscere la professione infermieristica come componente importante dell'assistenza sanitaria e di provvedere affinché tutti abbiano accesso a cure infermieristiche sufficienti e di qualità. In quest'ottica la Confederazione e i Cantoni devono fare in modo che vi siano abbastanza infermieri diplomati e che gli operatori del settore delle cure infermieristiche vengano impiegati conformemente alla loro formazione e alle loro competenze. Secondo l'iniziativa, la Confederazione deve inoltre stabilire le prestazioni che gli infermieri possono fornire sotto la propria responsabilità fatturandole direttamente alle assicurazioni sociali ed emanare disposizioni di esecuzione concernenti l'adeguata remunerazione delle cure infermieristiche, condizioni di lavoro consone alle esigenze e possibilità di sviluppo professionale degli operatori del settore.
Il 7 novembre 2018 il Consiglio federale ha respinto la richiesta di attribuire una posizione particolare, iscrivendola nella Costituzione, a una specifica categoria professionale e, in particolare, di riconoscere a tale categoria la facoltà di fatturare direttamente le prestazioni. Ha poi proposto al Parlamento di sottoporre l'iniziativa al voto del Popolo e dei Cantoni con la raccomandazione di respingerla senza contrapporle un controprogetto.
Nella seduta del 24 gennaio 2019 la Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale ha deciso di presentare l'iniziativa 19.401 "Per un rafforzamento delle cure. Migliorare la sicurezza dei pazienti e la qualità delle cure" come controprogetto indiretto all'iniziativa sulle cure infermieristiche, imperniandola sui seguenti elementi chiave:
- per garantire la qualità delle cure e la sicurezza dei pazienti occorre formare e impiegare sufficiente personale (soprattutto infermieristico) nonché bloccare l'esodo professionale degli infermieri;
- si devono definire gli ambiti in cui gli infermieri possono operare sotto la propria responsabilità;
- è necessario remunerare adeguatamente le prestazioni erogate secondo gli standard qualitativi stabiliti, in modo efficiente ed economicamente sostenibile;
- occorre finanziare in modo adeguato la formazione e la formazione continua degli infermieri.
Nel parere del 27 novembre 2019 il Consiglio federale ha sostenuto ampiamente le proposte della Commissione.
(Fonti: messaggio del Consiglio federale e Iv. Pa. 19.401)

Deliberazioni
Decreto federale concernente l'iniziativa popolare «Per cure infermieristiche forti (Iniziativa sulle cure infermieristiche)» (FF 2018 6487)

16.12.2019	CN	Inizio del dibattito
17.12.2019	CN	Decisione secondo il disegno (progetto)
17.12.2019	CN	Proroga del termine
19.12.2019	CS	Proroga del termine
07.06.2021	CS	Adesione
18.06.2021	CS	Adozione nella votazione finale
18.06.2021	CN	Adozione nella votazione finale

Foglio federale 2021 1488;

19.401 Iv. pa. CSSS-CN. Per un rafforzamento delle cure. Migliorare la sicurezza dei pazienti e la qualità delle cure

Deliberazioni

24.01.2019	CSSS-CN	Decisione di elaborare un progetto di atto normativo
12.03.2019	CSSS-CS	Adesione

17.10.2019 Rapporto CSSS-CN (FF 2019 6665)
27.11.2019 Parere del Consiglio federale (FF 2019 6987)

Disegno 1
Legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche (FF 2019 6713)

16.12.2019	CN	Inizio del dibattito
17.12.2019	CN	Decisione in deroga al disegno (progetto)
10.06.2020	CS	Deroga
15.09.2020	CN	Deroga
30.11.2020	CS	Deroga
03.03.2021	CN	Deroga
08.03.2021	CS	Deroga
17.03.2021	CN	Decisione secondo proposta della conferenza di conciliazione
18.03.2021	CS	Decisione secondo proposta della conferenza di conciliazione
19.03.2021	CS	Adozione nella votazione finale
19.03.2021	CN	Adozione nella votazione finale

Questa legge sarà pubblicata nel foglio federale non appena l'iniziativa popolare "per cure infermieristiche forti (iniziativa sulle cure infermieristiche)" sarà stata ritirata o respinta in votazione popolare.

Disegno 2
Decreto federale che stanzia un credito d'impegno per i contributi federali destinati a promuovere la formazione in cure infermieristiche (FF 2019 6729)

16.12.2019	CN	Inizio del dibattito
17.12.2019	CN	Decisione in deroga al disegno (progetto)
10.06.2020	CS	Deroga
15.09.2020	CN	Deroga
30.11.2020	CS	Deroga
03.03.2021	CN	Deroga
08.03.2021	CS	Adesione

Questo decreto sarà pubblicato nel foglio federale non appena la base legale sulla quale si fondano entrerà in vigore.

Disegno 3
Decreto federale sull'aumento del numero di diplomi in cure infermieristiche nelle scuole universitarie professionali cantonali (FF 2019 6727)

16.12.2019	CN	Inizio del dibattito
17.12.2019	CN	Decisione in deroga al disegno (progetto)
10.06.2020	CS	Adesione

Questo decreto sarà pubblicato nel foglio federale non appena la base legale sulla quale si fondano entrerà in vigore.

Disegno 4
Decreto federale che stanzia un credito d'impegno per gli aiuti finanziari destinati a promuovere l'efficienza nell'ambito delle cure mediche di base, in particolare l'interprofessionalità (FF 2019 6729)

16.12.2019	CN	Inizio del dibattito
17.12.2019	CN	Decisione in deroga al disegno (progetto)
10.06.2020	CS	Adesione

Questo decreto sarà pubblicato nel foglio federale non appena la base legale sulla quale si fondano entrerà in vigore.

Il **Consiglio nazionale** ha esaminato l'iniziativa sulle cure infermieristiche unitamente al controprogetto commissionale. Durante l'esame è emerso un ampio consenso nei confronti delle richieste espresse nell'iniziativa, ossia migliorare la situazione a livello di cure, garantirne la qualità e rafforzare il riconoscimento e l'attrattiva della professione infermieristica. La maggior parte dei membri del Consiglio nazionale ha inoltre concordato nel ritenere che, a causa dello sviluppo demografico, nei dieci anni a venire la Svizzera dovrà fare i conti con una carenza di infermieri, ragione per cui è necessario promuovere una campagna formativa in questo settore professionale. In seno alla Camera sono emersi tuttavia dissensi sulle modalità per raggiungere gli obiettivi individuati.
Ruth Humbel (M-E, AG), presidente della Commissione competente, ha spiegato le ragioni per respingere l'iniziativa popolare: in primo luogo, non è opportuno disciplinare settori professionali specifici nella Costituzione federale; secondariamente, le richieste di introdurre disposizioni che disciplinino la professione, riguardanti per esempio una remunerazione adeguata e condizioni di lavoro adeguate alle esigenze, sono eccessive. Riconoscendo tuttavia la necessità di fare qualcosa per migliorare la situazione del settore, la Commissione ha proposto un controprogetto indiretto che prevede alcune misure volte a rafforzare le offerte formative e aumentarne l'attrattiva, nonché a incrementare le competenze degli infermieri in modo tale che questi possano fornire e fatturare le prestazioni stabilite dal Consiglio federale senza dover disporre di una prescrizione medica.
Una maggioranza del Consiglio - gruppi dell'UDC, del PLR, del PVL e una maggioranza del Gruppo del Centro - ha condiviso la posizione della Commissione e ha quindi respinto l'iniziativa popolare. Il PS, i Verdi, una minoranza del Gruppo del Centro e alcuni membri del PVL e del PLR hanno invece raccomandato che l'iniziativa fosse accolta. Alla fine, con 107 voti contro 82 e 6 astensioni, il Consiglio nazionale ha raccomandato di respingerla.
Il gruppo UDC si è opposto all'entrata in materia sul controprogetto. Secondo Thomas de Courten (V, BL), dare agli infermieri la facoltà di fatturare autonomamente determinate prestazioni potrebbe far aumentare i premi delle casse malati. A detta di Verena Herzog (V, TG), parlare di carenza di infermieri è improprio e le offerte formative vanno promosse in funzione delle necessità. Verena Herzog ha inoltre messo in guardia contro un'ulteriore accademizzazione delle professioni infermieristiche. Seguendo la raccomandazione della sua Commissione, il Consiglio nazionale è entrato in materia sul controprogetto con 142 voti contro 50 e 4 astensioni.
La Commissione ha proposto che gli infermieri possano fatturare direttamente alle casse malati le prestazioni definite dal Consiglio federale a condizione che le casse abbiano previamente stipulato un'apposita convenzione con i fornitori di prestazioni. Vedendo in questo approccio il pericolo celato di un'abolizione dell'obbligo contrattuale, Pierre-Yves Maillard (S, VD) ha proposto che le prestazioni possano essere fatturate anche in assenza di una convenzione. Con 109 voti contro 91 e 3 astensioni, la sua proposta è stata accolta.
Per quanto riguarda la campagna formativa, hanno prevalso le proposte della maggioranza commissionale, secondo le quali i Cantoni devono innanzitutto determinare quanti posti di formazione sono necessari negli ospedali, nelle case di cura e nelle organizzazioni di assistenza e cura a domicilio e poi continuare a contribuire ai costi delle scuole specializzate superiori e delle scuole universitarie professionali, nonché aumentare i salari percepiti durante la formazione e rendere la professione più interessante per chi, provenendo da altri settori, decide di cambiare carriera. La Confederazione, dal canto suo, contribuirà alle spese di formazione con un totale di 469 milioni di franchi (al pari dei Cantoni) nell'arco di otto anni.
Per quanto concerne le condizioni di lavoro, il Consiglio nazionale ha respinto le proposte di minoranza con le quali la sinistra intendeva venire incontro ai promotori dell'iniziativa; tra queste rientravano anche le disposizioni su una remunerazione adeguata delle prestazioni fornite dagli infermieri, sulla presenza di un numero di infermieri sufficiente per ogni singolo paziente e su un contratto collettivo di lavoro rappresentativo per il personale infermieristico.
Nella votazione sul complesso il Consiglio nazionale ha appoggiato il controprogetto indiretto con 124 voti contro 68 e 4 astensioni.

Seconda Camera, il **Consiglio degli Stati** ha proceduto in primo luogo all'esame del controprogetto. Nella sua analisi della situazione, ha concordato con il Consiglio nazionale nel ritenere necessario intervenire per aumentare il personale infermieristico qualificato formato in Svizzera, dato che già oggi quasi la metà del personale deve essere reclutato all'estero. Come la propria Commissione, il Consiglio nazionale era dell'avviso che gli infermieri dovrebbero essere in grado di fatturare autonomamente alle casse malati le prestazioni definite dal Consiglio federale. A suo parere, andrebbe però concessa solo agli infermieri, alle organizzazioni di assistenza e cura a domicilio e alle case di cura che hanno previamente stipulato una convenzione con le casse malati. Una minoranza commissionale, rappresentata da Marina Carobbio Guscetti (S, TI), era favorevole alla versione proposta dal Consiglio nazionale (cioè senza la condizione della convenzione), che non è però stata accolta (18 voti a favore, 25 contrari e 1 astensione).
Sulla questione del sostegno finanziario alla formazione, il Consiglio ha seguito di stretta misura (23 voti contro 22) la proposta della propria Commissione, accordando però un sostegno di 100 milioni di franchi in meno rispetto a quanto proposto dal Consiglio nazionale. La Commissione ha tuttavia previsto che i Cantoni non sono tenuti a promuovere l'accesso alle formazioni infermieristiche offerte dalle scuole specializzate superiori e dalle scuole universitarie professionali né ad aumentare i salari percepiti durante la formazione. Una minoranza ha proposto invece di allinearsi su questo punto alla posizione del Consiglio nazionale. Con 32 voti contro 13, il Consiglio degli Stati ha optato per la formulazione potestativa.

Nella fase di appianamento delle divergenze relative al controprogetto il **Consiglio nazionale** ha confermato le proprie decisioni, ribadendo che agli infermieri debba essere data la facoltà di fatturare le prestazioni fornite senza aver previamente stipulato un'apposita convenzione con le casse malati. Una minoranza, rappresentata da Verena Herzog (V, TG), era invece a favore della proposta del Consiglio degli Stati. Come menzionato, il Consiglio nazionale ha tuttavia confermato la propria posizione con 114 voti contro 79 e un'astensione. Ha bocciato anche la proposta di minoranza avanzata da Regine Sauter (RL, ZH), riconfermando l'obbligo a carico dei Cantoni di promuovere l'accesso alle formazioni infermieristiche e il contributo federale di 469 milioni di franchi (115 voti a favore, 76 contrari e 3 astensioni).

Anche il **Consiglio degli Stati** è rimasto fermo sulle proprie posizioni, sostenendo che gli infermieri dovrebbero poter fatturare le prestazioni fornite solo sulla base di una convenzione con le casse malati (23 voti contro 18). Per quanto riguarda i contributi di formazione, con 29 voti contro 14 ha ribadito che i Cantoni non sono tenuti a promuovere l'accesso alle formazioni infermieristiche e ha accordato un contributo federale di 369 milioni di franchi.

Nella fase successiva di appianamento delle divergenze, il **Consiglio nazionale** ha ribadito la sua posizione riguardo a entrambe le divergenze, con rispettivamente 109 voti contro 84 e 1 astensione e 115 voti contro 72 e 8 astensioni.

Il **Consiglio degli Stati** ha sostenuto tacitamente una proposta di compromesso della sua Commissione circa la fatturazione delle prestazioni. Secondo questa proposta, gli infermieri possono fatturare in modo autonomo a condizione che le associazioni dei fornitori di prestazioni abbiano stipulato con gli assicuratori contratti nazionali che garantiscano il controllo dell'evoluzione quantitativa delle cure prestate senza prescrizione medica e concordino misure atte a contrastare un aumento quantitativo ingiustificato di tali cure.
Sulla questione dei contributi di formazione, il Consiglio degli Stati si è allineato - senza alcuna controproposta - alla posizione del Consiglio nazionale e ha optato anch'esso per il contributo federale più elevato.

Per appianare la divergenza rimanente si è dovuto fare capo alla **Conferenza di conciliazione**, che ha proposto di accogliere la proposta di compromesso del Consiglio degli Stati. Il Consiglio nazionale la ha approvata con 175 voti contro 2 e 2 astensioni e il **Consiglio degli Stati** con 42 voti contro 0.
Il **Consiglio degli Stati** ha poi esaminato l'iniziativa popolare sulle cure infermieristiche. Erich Ettlin (M-E, OW), portavoce della Commissione, ha motivato la decisione di respingere l'iniziativa rilevando che il controprogetto elaborato dal Parlamento soddisfa in ampia misura le richieste avanzate dai promotori dell'iniziativa. Oltre a proporre una campagna formativa finanziata da Confederazione e Cantoni, il controprogetto rafforza l'autonomia degli infermieri consentendo loro di essere rimborsati dalle casse malati per determinate prestazioni di cura fornite senza prescrizione medica.
Marina Carobbio Guscetti (S, TI) e Maya Graf (G, BL) hanno sottolineato che, nonostante questa soluzione di compromesso, il controprogetto non risponde ai problemi legati alle difficili condizioni di lavoro nel settore delle cure infermieristiche, all'elevato carico di lavoro, alla remunerazione troppo

bassa e al frequente abbandono precoce della professione. Hanno pertanto chiesto di sostenere l'iniziativa. Il Consiglio degli Stati ha tuttavia accolto la proposta della propria Commissione e, con 28 voti contro 4, ha raccomandato di respingere l'iniziativa sulle cure infermieristiche.

Nella votazione finale il Consiglio nazionale ha approvato il controprogetto indiretto con 194 voti contro 1 e il Consiglio degli Stati con 43 voti contro 0 e 1 astensione.
Il decreto federale concernente l'iniziativa popolare "Per cure infermieristiche forti (Iniziativa sulle cure infermieristiche)", che ne raccomanda il rifiuto, è stato adottato nella votazione finale con 116 voti contro 74 e 6 astensioni dal Consiglio nazionale e con 30 voti contro 14 dal Consiglio degli Stati.

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

18.079

Für eine starke Pflege (Pflege-Initiative). Volksinitiative

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

Erstrat – Premier Conseil

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 16.12.19 (ERSTRAT - PREMIER CONSEIL)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 17.12.19 (FORTSETZUNG - SUITE)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 17.12.19 (FORTSETZUNG - SUITE)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 19.12.19 (FRIST - DÉLAI)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 07.06.21 (ZWEITRAT - DEUXIÈME CONSEIL)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 18.06.21 (SCHLUSSABSTIMMUNG - VOTE FINAL)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 18.06.21 (SCHLUSSABSTIMMUNG - VOTE FINAL)

19.401

Parlamentarische Initiative SGK-N. Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität

Initiative parlementaire CSSS-N. Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins

Erstrat – Premier Conseil

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 16.12.19 (ERSTRAT - PREMIER CONSEIL)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 17.12.19 (FORTSETZUNG - SUITE)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 17.12.19 (FORTSETZUNG - SUITE)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 10.06.20 (ZWEITRAT - DEUXIÈME CONSEIL)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 15.09.20 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
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)

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

AB 2019 N 2277 / BO 2019 N 2277

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

Humbel Ruth (M, AG), für die Kommission: Am 7. November 2017 reichte der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner die Volksinitiative "für eine starke Pflege" – die Pflege-Initiative – mit 114 403 Unterschriften ein. Mit dem neuen Artikel 117c der Bundesverfassung sollen Bund und Kantone verpflichtet werden, für eine ausreichende, allen zugängliche Pflege von hoher Qualität zu sorgen und sicherzustellen, dass genügend diplomiertes Pflegefachpersonal zur Verfügung steht und gemäss seiner Ausbildung und seinen Kompetenzen eingesetzt wird. Die Volksinitiative sieht mit Artikel 197 Ziffer 12 der Bundesverfassung eine Übergangsbestimmung vor, die besagt, dass der Bund Ausführungsbestimmungen erlassen muss über Leistungen, die Pflegefachpersonen ohne ärztliche Anordnung zulasten der Sozialversicherungen erbringen dürfen, über eine angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen, über anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen für die in der Pflege tätigen Personen sowie über Möglichkeiten der beruflichen Entwicklung derselben.
In seiner Botschaft vom 7. November 2018 zur Volksinitiative "für eine starke Pflege" beantragt der Bundesrat den eidgenössischen Räten, die Volksinitiative Volk und Ständen ohne direkten Gegenentwurf oder indirekten Gegenvorschlag zur Ablehnung zu empfehlen. Der Bundesrat unterstützt das Ziel der Initianten, die Situation der Pflege zu verbessern, und verweist auf beschlossene Massnahmen zur Stärkung des Pflegeberufs, namentlich auf den Masterplan Bildung Pflegeberufe 2010–2015. Der Bundesrat verweist in seinem Bericht im Weiteren auf Artikel 117a, "Medizinische Grundversorgung", der Bundesverfassung. Dieser Artikel wurde am 18. Mai 2014 von Volk und Ständen angenommen und verpflichtet Bund und Kantone, im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für eine ausreichende, allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität zu sorgen. Die Pflege ist ein zentrales Element in der Grundversorgung.
Die SGK hat an ihrer Sitzung vom 24. Januar 2019 die Beratung der Volksinitiative aufgenommen. Das Ziel der Initiative, die Situation in der Pflege zu verbessern und die Pflegequalität zu gewährleisten, teilt die klare Mehrheit der SGK. Der Anteil älterer Menschen nimmt zu. Viele erfreuen sich lange einer guten Gesundheit. Im hohen Alter steigt indes das Risiko, mehrfach chronisch zu erkranken, was die Pflege anspruchsvoller macht. Es braucht daher deutlich mehr qualifiziertes Pflegepersonal.
Der Bundesrat weist in der Botschaft darauf hin, dass wir in der Schweiz im OECD-Ländervergleich punkto Pflegepersonal gut aufgestellt sind. Während wir pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner 18 praktizierende Pflegende ausweisen, sind es im OECD-Durchschnitt 9 Pflegefachpersonen. Bei uns sind indes die Ansprüche an die Pflegequalität hoch. Diese Ansprüche der Gesellschaft, der Patientinnen und Patienten wie der Institutionen und Pflegefachpersonen gilt es zu respektieren. Entsprechend hoch ist der Handlungsbedarf, genügend Pflegefachpersonen auszubilden.
Lange Zeit konnten sich die Institutionen darauf verlassen, Pflegekräfte aus dem Ausland zu rekrutieren. Das geht nicht mehr so einfach, was auch richtig ist. Es ist ethisch nicht vertretbar, das benötigte Pflegepersonal durch andere Länder ausbilden zu lassen. Aktuell werden rund 50 Prozent der benötigten Fachpersonen in der Schweiz ausgebildet. Alarmierend ist die Tatsache, dass rund 45 Prozent der Pflegefachpersonen aus ihrem Beruf aussteigen. Der Masterplan Bildung Pflegeberufe 2010–2015 zeigt zwar erste Erfolge: Die Zahl der Abschlüsse in der beruflichen Grundbildung nimmt zu. Das genügt aber nicht. Gemäss Darstellung der Initianten wird die Zahl der Über-80-Jährigen von heute rund 200 000 Personen auf 360 000 Personen im Jahr 2035 ansteigen. Entsprechend wird auch die Zahl pflegebedürftiger Menschen zunehmen.
Die Verantwortung für die Grundversorgung liegt bei den Kantonen. Sie haben für genügend Pflegefachpersonen zur Sicherstellung der Versorgung zu sorgen. Was die Arbeitsbedingungen angeht, liegt es im Zuständigkeitsbereich der Institutionen und der Sozialpartner, den Pflegeberuf attraktiv zu halten. Trotz diesen klaren

verfassungsmässigen Zuständigkeiten, genügend Pflegefachpersonen auszubilden, um eine qualitativ gute Pflege gewährleisten zu können, anerkennt die SGK Handlungsbedarf auch auf Bundesebene und legt einen Entwurf für einen indirekten Gegenvorschlag vor. Ihre SGK stellt dabei die Versorgungssicherheit sowie das Wohl der Pflegebedürftigen ins Zentrum, weniger die standespolitischen Forderungen von Pflegefachpersonen, wie es die Initiative verlangt.
Die Pflege-Initiative wird von der SGK daher mit 13 zu 8 Stimmen zur Ablehnung empfohlen, insbesondere aus folgenden Gründen:
Erstens ist es nicht angezeigt, einzelne Berufsgruppen in der Bundesverfassung zu regeln. Mit dem Grundversorgerartikel, der 2014 in die Bundesverfassung aufgenommen worden ist, werden Bund und Kantone verpflichtet, die Grundversorgung zu garantieren.
Zweitens gehen insbesondere die Übergangsbestimmungen der Initiative mit standespolitischen Forderungen wie Einkommensgarantie und anforderungsgerechten Arbeitsbedingungen zu weit. Das sind wichtige Themen, die sozialpartnerschaftlich zwischen Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen geregelt werden müssen.
Einigkeit besteht indes darüber, dass die Pflege vis-à-vis der demografischen Entwicklung mit einer Zunahme von pflegebedürftigen Menschen sowie einem drohenden Mangel an Pflegefachpersonen vor grossen Herausforderungen steht. Dafür zu sorgen, dass genügend Pflegefachpersonen zur Verfügung stehen, ist eine gesellschaftspolitische Aufgabe, bei der alle drei Staatsebenen – Gemeinden, Kantone und Bund – sowie die Sozialpartner und Akteure im Bereich der Gesundheitsversorgung in der Pflicht stehen.
Mit 16 zu 5 Stimmen bei 1 Enthaltung hat die SGK beschlossen, der Pflege-Initiative mit der parlamentarischen Initiative 19.401, "Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität", einen indirekten Gegenvorschlag entgegenzustellen.
Der indirekte Gegenvorschlag enthält folgende Elemente:
1. Die Kantone werden verpflichtet, Vorgaben zum Bedarf an Ausbildungsplätzen und zum Ausbildungspotenzial zu erlassen. Die Kantone gewähren den Institutionen – Spitälern, Pflegeheimen und Spitex-Organisationen – mit Ausbildungsverpflichtungen Beiträge für die praktische Ausbildung von Pflegefachpersonen.
2. Die Kantone werden verpflichtet, angehenden diplomierten Pflegefachpersonen an höheren Fachschulen und Fachhochschulen Ausbildungsbeiträge zur Sicherung ihres Lebensunterhaltes während ihrer Ausbildungszeit auszurichten.
3. Der Bund gewährt den Kantonen Beiträge für ihre Aufwendungen bei der Umsetzung des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege. Der Bundesbeitrag beträgt höchstens die Hälfte der Beträge, welche die Kantone gewährt haben. Der maximale Verpflichtungskredit für die Dauer von acht Jahren beträgt 469 Millionen Franken. Damit kann die Zahl der Ausbildungsabschlüsse an höheren Fachschulen und Fachhochschulen von heute 2700 auf 4300 pro Jahr erhöht werden.
4. Es gibt mehr Kompetenzen für das Pflegepersonal: Zusätzlich zum heutigen Modell, wonach die Ärztinnen und Ärzte die Pflegeleistungen anordnen, sollen Pflegefachpersonen neu, gestützt auf Vereinbarungen mit Versicherern, bestimmte, vom Bundesrat festgelegte Leistungen ohne ärztliche Anordnung erbringen können.
5. Der Bundesrat führt eine Evaluation zu den Auswirkungen des Gesetzes durch und erstattet sechs Jahre nach dem Inkrafttreten Bericht.
6. Verschiedene Gesetze werden geändert, indem nicht mehr von "Hilfspersonen" gesprochen wird, sondern die Gesundheitsberufe wie Pflegefachfrau und Pflegefachmann namentlich aufgeführt werden.
An ihrer Sitzung vom 3. Mai 2019 hiess die Kommission ihren Vorentwurf gut und beschloss die Eröffnung einer Vernehmlassung dazu. Von Interesse ist namentlich die

AB 2019 N 2278 / BO 2019 N 2278

Stellungnahme der Kantone: Die GDK sowie 23 Kantone stimmen der Vorlage grundsätzlich zu. Die SGK hat die Ergebnisse der Vernehmlassung am 17. Oktober 2019 zur Kenntnis genommen und hat dem Entwurf mit 16 zu 6 Stimmen zugestimmt. Das Gesetz untersteht dem Referendum und wird im Bundesblatt publiziert, sobald die Pflege-Initiative zurückgezogen oder abgelehnt worden ist.
Zusammenfassend halte ich fest: Die SGK empfiehlt die Volksinitiative "für eine starke Pflege" mit 13 zu 8 Stimmen zur Ablehnung und tritt mit 17 zu 8 Stimmen auf den indirekten Gegenvorschlag ein. In der Gesamtabstimmung wurde der Entwurf mit 16 zu 6 Stimmen angenommen.
Ich bitte Sie, den Anträgen der Kommissionsmehrheit zuzustimmen.

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

infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins".
L'initiative populaire a été déposée le 7 novembre 2017 par l'Association suisse des infirmiers et infirmières, forte de 114 078 signatures valables, récoltées en huit mois seulement.
Le Conseil fédéral propose de recommander de rejeter l'initiative sans contre-projet, après l'avoir analysée. Dès le 24 janvier 2019, notre commission a entendu le comité d'initiative, a analysé le texte, a proposé et a mis sous toit un contre-projet qui est soumis aujourd'hui au Parlement.
Les initiants relèvent un certain nombre de problèmes que rencontre actuellement le domaine des soins en Suisse. La pénurie de soignants est déjà une réalité. Elle est croissante depuis plusieurs années, et les besoins accrus se font ressentir depuis longtemps déjà.
De 2017 à 2035, le nombre de personnes nécessitant des soins, qui sont âgés de plus 80 ans, devrait passer d'environ 200 000 personnes à 360 000 personnes. S'agissant des personnes âgées de 65 à 79 ans, les estimations montrent que nous passerons de 97 000 à 141 000 personnes. Les maladies chroniques, la polymorbidité et les autres besoins liés à la démographie galopante expliquent ces besoins.
Selon l'Observatoire suisse de la santé, depuis quatre ans, on ne forme que 43 pour cent du personnel nécessaire. Avec seulement 2600 diplômes délivrés chaque année, il manque pour les quatre dernières années environ 14 000 personnes diplômées dans le domaine des soins. Aujourd'hui, on estime que 25 000 places ne sont pas pourvues dans le domaine des soins. C'est un immense défi que de faire face à l'augmentation du nombre de personnes âgées et de personnes souffrant de polymorbidité en ne proposant que peu de formations, alors que beaucoup de personnes renoncent à exercer et qu'on observe l'arrivée à la retraite d'un certain nombre de personnes actives dans le secteur. D'ici 2030, selon les estimations, 65 000 nouveaux soignants seront nécessaires sur le marché. Ce déficit de main-d'oeuvre, évidemment, a des conséquences importantes sur la qualité des soins. On estime qu'à mesure que le nombre de soignants diminue, la morbidité dans les hôpitaux augmente.
Depuis 2010, nous avons traité près de quarante interventions parlementaires portant sur le sujet, sans toutefois parvenir à régler le problème. Preuve en est: on estime qu'aujourd'hui encore 50 pour cent des personnes exerçant le métier d'infirmier quittent leur profession. C'est un gaspillage de ressources, un gaspillage de personnes, un gaspillage de formations. L'objectif visé par l'initiative, le but des initiants, qui est partagé par la commission, c'est de former et d'engager plus de personnel infirmier diplômé, et de rendre la profession plus attractive pour assurer des soins de qualité à long terme.
Dans l'initiative populaire, on lit un certain nombre de revendications. Son texte est assez limpide. Il est proposé d'introduire un nouvel article 117c dans la Constitution. Le premier alinéa de l'article consiste en une disposition largement programmatique et porte sur le principe de reconnaître l'importance des soins et le but de confier à la Confédération la mission de veiller à l'approvisionnement en soins de base.
L'alinéa 2, un petit peu plus précis, invite les cantons et la Confédération à couvrir les besoins définis comme croissants dans la Constitution et impose que l'affectation des moyens et des ressources corresponde aux besoins et que la formation soit à niveau.
L'article 197, le fameux article des dispositions transitoires de la Constitution, auquel on fait fréquemment référence pour les initiatives populaires, édicte un certain nombre de mesures, beaucoup plus concrètes celles-ci. La première de ces mesures est la définition des soins pris en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS), qui doit être fixée par la Confédération, et permettre aux infirmiers soit de prescrire directement à charge de l'AOS, soit sous contrôle de médecins dans certains cas. On veut aussi une rémunération appropriée pour les infirmiers. On veut encore prévoir des conditions de travail correctes dans la Constitution fédérale et enfin un développement professionnel du personnel infirmier.
Selon les initiants, l'initiative doit permettre de réduire les coûts de la santé, à plusieurs titres. Premièrement, par la formation, avec comme résultats d'éviter que du personnel moins qualifié se trouve sur le marché et de permettre que le personnel plus qualifié soit aussi plus efficace. Deuxièmement, la prescription directe, qui est prévue à l'article 197 chiffre 12 de la Constitution, doit permettre d'éviter des doublons par un double traitement des dossiers par le médecin et par l'infirmier ou l'infirmière.
La commission a analysé ces arguments et arrive à la même conclusion quant à la nécessité d'agir, mais n'arrive pas à la même conclusion quant aux moyens à mettre en oeuvre pour parvenir au même résultat. Tout d'abord, il sied de souligner, comme le fait le Conseil fédéral, que la Confédération et les cantons sont aujourd'hui déjà contraints d'assurer des soins médicaux de base de qualité, en vertu de l'article 117a de la Constitution. Les soins infirmiers sont compris dans cet article. Ainsi, il n'est pas nécessaire de modifier la Constitution pour pouvoir adopter une disposition relative aux soins infirmiers. La commission estime aussi que la situation est importante, mais on peut discuter du terme "urgence" par rapport au terme "défi", sachant que si la Suisse doit faire face à certains problèmes dans le monde des soins, nous ne sommes pas les plus

mal lotis, puisque nous pouvons compter sur 17,5 personnes par 1000 habitants dans le domaine des soins, contre 9 en moyenne dans l'OCDE.
Il faut encore relever un problème de répartition des compétences cantonales et des compétences fédérales. La planification des soins relève globalement de la compétence des cantons. L'initiative populaire, telle qu'elle est proposée, remet en question cette répartition des tâches entre les cantons et la Confédération et pourrait amener un déséquilibre dans le domaine particulier des soins.
Il en va de même en ce qui concerne la formation. La formation reste une tâche de priorité cantonale. Si la Confédération se substituait intégralement aux cantons dans le domaine de la formation, nous aurions là aussi un déséquilibre par rapport au fonctionnement de notre système en Suisse.
Il y aurait par ailleurs un problème de comparaison avec les autres professions, notamment s'agissant du niveau de rémunération. En effet, l'initiative populaire veut imposer un niveau de rémunération correct inscrit dans la Constitution pour une profession déterminée. Ceci n'existe pas pour d'autres professions et serait relativement difficile à mettre en oeuvre dans le système que l'on connaît en Suisse. En bref, cette initiative fait un petit peu fi du principe de subsidiarité qui prévaut en Suisse et qui prévoit que si la Confédération a des compétences dans le domaine des soins infirmiers, elles viennent en appui aux cantons et non à la place de celles des cantons.
Relevons encore qu'une initiative parlementaire Joder avait été traitée jusqu'au stade du texte législatif, lors de la précédente législature, et avait été rejetée tout à la fin de son traitement. Elle avait pour objectif d'introduire précisément la prescription directe en faveur des infirmiers.

AB 2019 N 2279 / BO 2019 N 2279

Vu les problèmes rencontrés, la commission a décidé d'adopter un contre-projet indirect sous la forme d'une initiative parlementaire de commission, par 16 voix contre 5 et 1 abstention. Ce contre-projet a été soutenu par le Conseil des Etats, qui l'a accepté le 12 mars 2019. Le projet issu de l'initiative parlementaire 19.401 est donc le contre-projet à l'initiative populaire, et sera traité plus tard. Il entrera en vigueur seulement si l'initiative populaire est rejetée ou retirée.
Le 18 octobre 2019, notre commission s'est réunie à nouveau et a discuté de l'entrée en matière sur l'initiative populaire, qui est acquise de plein droit. La commission a décidé de recommander au peuple et aux cantons de rejeter l'initiative. Une minorité Lohr propose, quant à elle, de recommander de soutenir l'initiative. Par 13 voix contre 8 et aucune abstention, la commission vous propose de recommander le rejet de l'initiative.
Nous voterons plus tard, ou demain, sur l'entrée en matière concernant l'initiative parlementaire et les projets 1, 2, 3 et 4. Ces projets, qui forment le contenu de l'initiative parlementaire qui sert de contre-projet à l'initiative populaire, font l'objet de minorités qui proposent de ne pas entrer en matière.
En quelques mots, le projet 1, qui est le projet-cadre, intitulé "loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers", prévoit des contributions cantonales pour les frais de formation pratique, des aides pour les personnes qui suivent la formation et des contributions de la Confédération. Il a pour but d'harmoniser la formation, d'imposer aux cantons certaines formes de coordination ainsi que de permettre aux soignants de prescrire directement à charge de l'assurance obligatoire des soins, à certaines conditions. La minorité de Courten propose de ne pas entrer en matière. La commission propose, par 19 voix contre 4 et aucune abstention, d'entrer en matière sur ce projet.
Le projet 2, "arrêté fédéral sur les aides financières visant à encourager la formation dans le domaine des soins infirmiers", introduit un crédit d'engagement fédéral de 469 millions de francs. Ce montant est débattu. La minorité Herzog Verena propose de ne pas entrer en matière. Par 17 voix contre 6 et aucune abstention, la commission soutient l'entrée en matière.
Le projet 3, qui concerne l'arrêté fédéral visant à augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers décernés dans les hautes écoles spécialisées cantonales, fixe un principe de coordination entre les cantons et la Confédération pour augmenter le nombre de diplômes, avec à la clé des contributions financières de la Confédération. A nouveau, une minorité Herzog Verena propose de ne pas entrer en matière. La commission, par 17 voix contre 6, soutient l'entrée en matière.
Enfin, le projet 4 concerne l'arrêté fédéral sur les aides financières visant à promouvoir l'efficience dans le domaine des soins médicaux de base, en particulier l'interprofessionnalité. Il prévoit un crédit d'engagement, notamment pour la reconnaissance de diplômes et l'amélioration du caractère transversal des formations. Par 16 voix contre 7, la commission vous propose de ne pas suivre la proposition défendue par la minorité Herzog Verena et d'entrer en matière sur ce projet.

Lohr Christian (M, TG): Wir sprechen heute über ein Thema, das an oder eben dann sehr oft unter die Haut

geht: Wir sprechen heute über das Thema Pflege. Die Pflege ist kein Mittel zum Zweck und dient dazu, Menschen zu unterstützen, die das Bedürfnis, die Notwendigkeit haben, unterstützt zu werden.
Ich werde an dieser Stelle meine Interessen offenlegen, wie es in unserem Rat üblich ist: Ich bin Dozent an mehreren Fachschulen für Pflegeberufe, habe regelmässig mit Studierenden Kontakt und weiss, was ihre Anliegen und ihre Perspektiven sind und auf was sie sich verlassen wollen.
Die Pflege-Initiative hat einige Punkte aufgenommen, die absolut berechtigt sind. Ich stehe aus mehreren Gründen dahinter, dies insbesondere, weil ich selber unser Pflegesystem in Anspruch nehme. Ich bin froh, dass es ein solches Pflegesystem gibt. Ich will dazu beitragen, dass dieses Pflegesystem in Zukunft noch besser und gerechter wird.
Die Pflege-Initiative, und da möchte ich jetzt sechs Punkte aufnehmen, hat berechtigte, sehr berechtigte Anliegen. Es geht darum, die Pflegequalität und die Patientensicherheit zu garantieren. Was heisst Pflegequalität? Das ist nicht nur ein dahergesagtes Wort. Das heisst ganz konkret, dass man als Patient, als Kunde oder als Klient – je nachdem, wie man das heute formuliert haben will – eine sichere, eine gute, eine fachkompetente Pflege mit Empathie erhält, eine Pflege, die zuverlässig ist und die immer wieder auf das eine zielt: die Lebensqualität eines Menschen zu erhalten und zu verbessern.
Die Ausbildung und auch die Weiterbildung müssen gefördert werden, damit wir mehr Berufseinsteigerinnen und -einsteiger haben. Es kann doch nicht sein, dass wir einem solch wichtigen Thema nicht die notwendige Gewichtung geben. Wir wollen in Zukunft nicht mit zu wenig Pflegepersonal dastehen. Wir haben das Thema ja heute schon ansatzweise, aber es wird noch schlimmer, wenn wir jetzt nicht reagieren, nicht handeln.
Es geht auch um die Anerkennung eigenverantwortlicher Pflegeleistungen. Wie oft wird in diesem Saal davon gesprochen, man solle eigenverantwortlicher sein? Immer wieder wird das postuliert, und hier, genau hier will man ansetzen und das eigenverantwortliche Handeln im Pflegeleistungsbereich aufnehmen.
Pflegeleistungen sollen auch angemessen abgegolten werden. Das ist für mich eine Selbstverständlichkeit. Der Pflegeberuf ist anspruchsvoll und herausfordernd. Man wird immer wieder mit neuen Situationen konfrontiert, die einiges, nein, sehr viel abverlangen.
Es geht aber auch darum, die Arbeitsbedingungen zu verbessern und die bereits ausgebildeten Personen im Beruf zu behalten. Eine Quote von 46 Prozent von Berufsaustritten während der Zeit des Erwerbslebens ist meines Erachtens eine erschreckende Zahl, das macht mir Angst. Da muss man Gegensteuer geben.
Bei einem weiteren spezifischen Punkt möchte man Verbesserungen erzielen: die Schaffung eines Schutzes der Berufsbezeichnung. Es geht nämlich darum, dass die Qualitäten, die gezeigt werden, auch so qualifiziert und nach aussen auch so bezeichnet werden.
Ich möchte Ihnen daher beantragen, diese Initiative zur Annahme zu empfehlen. Ich beantrage dies auch aus einem ganz persönlichen Grund. Meine Grossmutter hat die Ausbildung zur Psychiatrieschwester gemacht und sich jahrelang hier im Kanton Bern dafür eingesetzt, dass die Menschen fair, gerecht und qualitativ gut behandelt werden. Eine meiner Grosstanten – ich höre gleich mit der Familiengeschichte auf – wirkte viele, viele Jahrzehnte als Diakonieschwester.
Ich weiss, dass sich die Zeiten geändert haben. Aber genau darum geht es hier. Wir müssen bei den Entwicklungen der Zeit mitgehen; wir müssen alles unternehmen, damit die Pflegeleistenden, damit die Pflegeberufe gestärkt werden.
In diesem Sinne bitte ich Sie, die Initiative zur Annahme zu empfehlen oder, sollten Sie sich nicht dazu durchringen können, uns zumindest dabei zu unterstützen, einen starken indirekten Gegenvorschlag durchzubringen.

de Courten Thomas (V, BL): Die Volksinitiative "für eine starke Pflege" will Bund und Kantone verpflichten, für eine ausreichende, allen zugängliche Pflege von hoher Qualität zu sorgen und dazu insbesondere genügend diplomiertes Pflegefachpersonal auszubilden. Damit würde einer spezifischen Berufsgruppe eine Sonderstellung in der Verfassung eingeräumt und ihr zusätzlich die Kompetenz zur direkten Abrechnung von Pflegeleistungen zulasten der obligatorischen Krankenversicherung erteilt.
Ich beantrage Ihnen heute mit der Mehrheit der Kommission, die Volksinitiative den Stimmbürgerinnen und -bürgern zur Ablehnung zu empfehlen, und beantrage Ihnen mit meiner Minderheit, aber auch zusammen mit dem Bundesrat, der ursprünglich auch keinen direkten Gegenentwurf oder indirekten Gegenvorschlag wollte, nicht auf letzteren einzutreten.
Die Pflege steht vor gewissen Herausforderungen, das ist gar nicht zu bestreiten, angesichts der Zunahme des Anteils der älteren Bevölkerung, der steigenden Ansprüche

aufgrund des medizinischen Fortschritts wie auch des Bedarfs an Fachkräften – der übrigens keineswegs nur

in den Pflegeberufen, sondern auch in vielen anderen Berufsfeldern in der Schweiz besteht. Der Berufsverband der Pflegenden will nun mittels seiner Initiative erreichen, dass Bund und Kantone dafür sorgen, dass eine genügende Anzahl diplomierter Pflegefachpersonen zur Verfügung steht und dass alle in der Pflege Tätigen entsprechend ihrer Ausbildung und ihren Kompetenzen eingesetzt werden.
Die Initiative verpflichtet den Bund zudem, die Leistungen festzulegen, die Pflegefachpersonen in eigener Verantwortung zulasten der Sozialversicherung erbringen dürfen, sowie Ausführungsbestimmungen für eine angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen, anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen und Möglichkeiten der beruflichen Entwicklung der in der Pflege tätigen Personen zu erlassen.
Unmittelbarer Anlass der Initiative war – das wurde auch vom Kommissionssprecher kurz erwähnt – die Ablehnung der parlamentarischen Initiative Joder 11.418, "Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege", durch das Parlament am 27. April 2016. Diese Initiative sollte ermöglichen, dass diplomierte Pflegefachkräfte als eigenständig abrechnende Leistungserbringer im Sinne der obligatorischen Krankenversicherung anerkannt werden. Mit der Ablehnung ist der Nationalrat der Argumentation des Bundesrates gefolgt, der trotz Verständnis für das Anliegen dieser parlamentarischen Initiative Joder den Zugang einer zusätzlichen Berufsgruppe zur direkten Abrechnung zulasten der obligatorischen Krankenversicherung ablehnte. Diese Argumentation gilt heute noch.
Wie der Bundesrat in seiner Botschaft zur Initiative darlegt, sind Bund und Kantone mit dem bestehenden Artikel 117a der Bundesverfassung bereits heute verpflichtet, im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für eine ausreichende, allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität zu sorgen. Die Pflege, obwohl nicht explizit genannt, ist dabei integraler Bestandteil dieser medizinischen Grundversorgung. Zudem können berechtigte Anliegen der Pflegenden gestützt auf die bestehenden Verfassungsgrundlagen schon heute berücksichtigt werden, was die zahlreichen bereits ergriffenen Massnahmen von Bund und Kantonen zur Stärkung der Pflege auch zeigen.
Abzulehnen ist auch die verlangte direkte Abrechnung von Pflegeleistungen zulasten der Sozialversicherungen. Auch wenn dies immer wieder bestritten und kleingeredet wird: Sicher ist, dass dies zu einer Mengenausweitung führen würde, die sich auf die ohnehin bereits enorme Prämienlast negativ auswirken würde. Wenn die Pflegenden nun als Berufsgruppe im Gesundheitswesen zur direkten Abgeltung dieser Leistungen zugelassen würden, würde das bei weiteren medizinischen, therapeutischen oder versorgenden Berufsgruppen zusätzliche Begehrlichkeiten wecken, die unweigerlich zu weiteren unerwünschten Kostensteigerungen für die OKP führen würden.
Der indirekte Gegenvorschlag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit ist schliesslich der politischen Sorge entsprungen, die Pflege-Initiative könnte – weil einerseits grundsätzlich sympathisch und andererseits nach relativ zügiger Unterschriftensammlung eingereicht – in der Bevölkerung durchaus auf Zustimmung stossen. Das gilt aber eben nur auf den ersten Blick. Wer sich näher mit der Materie auseinandersetzt, erkennt rasch, dass die Argumente gegen die Initiative durchaus gegen den Gegenvorschlag der Kommission sprechen. Die "Angst" vor dem Souverän hat aber die stichhaltigen Argumente verdrängt und einen Gegenvorschlag produziert, der in weiten Teilen die Forderungen der Initianten übernimmt. Die mit einem indirekten Gegenvorschlag immer verbundene politische Hoffnung, eine Volksabstimmung zu vermeiden, wird sich dennoch nicht erfüllen, zumal die Initianten bis heute betonen, auf ihren Maximalforderungen zu bestehen.
Aus diesen Erwägungen bitte ich Sie, nicht auf den direkten Gegenvorschlag der SPK einzutreten.

Herzog Verena (V, TG): Die demografische Entwicklung mit dem immer grösser werdenden Anteil älterer Menschen, von denen viele an mehreren chronischen Erkrankungen leiden, ist eine grosse Herausforderung. Auch die immer früheren Entlassungen der Patientinnen und Patienten nach einem Spitalaufenthalt erfordern häufig Pflegebetreuung zuhause. Die Pflege wird dadurch mengen- und qualitätsmässig anspruchsvoller.
Die Pflege ist ein wichtiger Bestandteil der Gesundheitsversorgung und für eine optimale Behandlung unerlässlich. Sie ist für den einzelnen Patienten aus medizinischer und auch ganz persönlicher Sicht entscheidend. So erstaunt es nicht, dass in kurzer Zeit die Volksinitiative "für eine starke Pflege" zustande gekommen ist. Wer will schon nicht eine starke Pflege? Dieses Anliegen soll in der Bundesverfassung verankert werden.
Allerdings: Mit Artikel 117a, "Medizinische Grundversorgung", besteht bereits ein entsprechender Verfassungsartikel, der die Pflege umfasst und damit ausreicht, um die Pflege zu stärken. Diese Information wurde vermutlich von den Initianten tunlichst verschwiegen. Zudem hat der Bund im Rahmen seiner Kompetenzen auch bereits zahlreiche Massnahmen für die Verbesserung der Situation in der Pflege in die Wege geleitet. Mit dem Massnahmenplan sind weitere wirksame Projekte umsetzungsbereit.
Von Pflegenotstand zu sprechen, ist nach den gebetsmühlenartigen Wiederholungen des sogenannten Klimanotstandes sehr eingängig, aber nicht wahrheitsgetreu. Vergleicht man das Angebot an Pflegepersonal in

der Schweiz mit anderen OECD-Ländern, so kann man kaum von einem Mangel sprechen. Betrachtet man die Zahl der diplomierten Pflegefachpersonen, so sieht man, dass die Schweiz mit 17 Pflegefachpersonen pro 1000 Einwohner an erster Stelle steht. Im Gegensatz dazu hat die Schweiz nur 7,7 Pflegehelfer pro 1000 Einwohner und liegt damit auf Platz 9. Dies ist jedoch ein anderes Problem, auf das ich später noch eingehen werde.
Die Ausbildung im Gesundheitswesen ist eines der erfolgreichsten Studiengebiete. Der kürzlich erschienene Schlussbericht des Bundesrates zum Masterplan Bildung Pflegeberufe zeigt, dass sich die Zahl der Abschlüsse im Beruf Fachfrau/Fachmann Gesundheit EFZ zwischen 2007 und 2014 mehr als verdoppelt hat. Mit 83,6 Absolventen pro 100 000 Einwohner, alle Bildungsebenen berücksichtigt, liegt die Schweiz weit vor den anderen Ländern. Der Durchschnitt bei den OECD-Ländern liegt bei 47 Absolventen, nicht bei 83.
Die Pflege-Initiative und, etwas abgeschwächt, auch der indirekte Gegenvorschlag riskieren jedoch einen enormen Kostenschub und damit einen Blindflug in Richtung Prämienschub. Die Forderung der Initiantinnen und Initianten, dass Pflegefachpersonen Pflegeleistungen in eigener Verantwortung abrechnen können sollen, würde mit grösster Wahrscheinlichkeit zu einer Mengenausweitung und damit zu beträchtlichen Mehrkosten zulasten der Grundversicherung, der Kantone, des Bundeshaushalts und schlussendlich der Prämienzahler führen.
Laut dem erläuternden Bericht des Bundesrates zur Volksinitiative werden die Mehrkosten für den Pflegeheimbereich auf 30 Millionen Franken pro Jahr und für die häusliche Pflege auf 25 bis 110 Millionen Franken pro Jahr geschätzt. Auch, und das ist sehr entscheidend, würde ein Präjudiz für andere Berufsgattungen im medizinischen Bereich geschaffen, die verständlicherweise die gleichen Rechte einfordern könnten. Das heisst, es würde eine weitere Kostenlawine ohne echte Leistungsverbesserung ausgelöst – und das zu einem Zeitpunkt, in welchem die stetig steigenden Gesundheitskosten mit einem ganzen Massnahmenpaket bekämpft werden sollen und alle anderen Player im Gesundheitsbereich gefordert sind, Einsparungen zu erzielen.
Mit der Volksinitiative sollen zudem arbeitsrechtliche, vielleicht sogar berechtigte Forderungen wie bessere Arbeitsbedingungen für das Personal erzwungen werden. Diese sind jedoch auf Verfassungsstufe am falschen Ort. Vielmehr muss das eigentliche Ziel, dass die Pflegebedürftigen eine angemessene Behandlung in den Institutionen erhalten, erreicht werden, denn eines ist klar: Eine ungenügende Pflege führt oft zu Folgekosten im teuren stationären Bereich.
Aber ebenso müssen die Prämienzahlenden davor geschützt werden, dass auch noch im Pflegebereich Überversorgung und ungebremste Mengenausweitung Einzug halten, wie sie

bereits in vielen anderen Gesundheitsbereichen das Kostenwachstum ohne adäquaten Mehrwert befeuern. Nicht zuletzt haben die Patienten, die einen grossen Teil der Pflegekosten selber tragen, ein Anrecht darauf, dass sie für ihr Geld Leistungen erhalten und nicht ineffiziente Strukturen subventionieren, die zu unattraktiven Arbeitsbedingungen des Personals beitragen.
Die SVP-Fraktion bittet Sie deshalb, die Volksinitiative zur Ablehnung zu empfehlen und auch nicht auf den indirekten Gegenvorschlag einzutreten.
Jetzt komme ich zu meinem Minderheitsantrag auf Nichteintreten auf die Bundesbeschlüsse 2 sowie 3 und 4.
Nochmals: Eine weitere Förderung der Ausbildung im Bereich Pflege ist zweifellos notwendig, um der steigenden Nachfrage nach Pflegeleistungen begegnen zu können. Allerdings muss diese Förderung bedarfsgerecht erfolgen, d. h. in den Bereichen, wo tatsächlich Not am Mann respektive an der Frau ist. Eine weitergehende Akademisierung der Pflegeberufe ist wenig hilfreich.
Viel entscheidender als Finanzhilfen und vor allem viel problematischer ist es, die geeigneten Menschen zu finden, die bereit sind, diesen sehr schönen, aber psychisch und körperlich auch sehr anstrengenden Beruf auszuüben, unregelmässige Arbeitszeiten in Kauf zu nehmen und mit kranken oder betagten Menschen zu arbeiten. Das Profil für Pflegefachpersonen ist äusserst anspruchsvoll. Nebst Wissen und fachlichem Können sind viel Empathie, Einfühlungsvermögen und eine hohe Sozialkompetenz gefragt. Vor allem in Alters- und Pflegeheimen braucht es auch generationenübergreifendes Verständnis, das heisst, es braucht Leute, die den Kontakt mit älteren Leuten mögen.
Es existiert nun mal einfach nur ein bestimmter Pool von Menschen, die diese Eigenschaften mitbringen, die bereit sind, auch unangenehmere und anstrengendere Arbeiten pragmatisch auszuführen und sich mit viel Herzblut und Liebe für die Patientinnen und Patienten oder die Bewohnerinnen und Bewohner eines Pflege- oder Altersheims einzusetzen. Ich habe hohe Achtung vor dieser Berufsgattung. Deshalb befürwortet die SVP-Fraktion auch Erleichterungen beim Wiedereinstieg in den Pflegeberuf und die Anerkennung früherer Abschlüsse, um z. B. Mütter oder Väter nach einer Familienarbeitszeit wieder für diese wichtigen Berufe zu motivieren.

Auch ohne diese Initiative oder den indirekten Gegenvorschlag ist übrigens im Auftrag des Bundesrates geplant, die Kosten für Wiedereinstiegskurse von 2018 bis 2022 durch Bund und Kantone zu übernehmen und damit 2000 diplomierte Pflegefachkräfte zur Wiederaufnahme einer Pflegetätigkeit zu gewinnen. Die Kosten pro Kurs belaufen sich auf 2000 bis 5000 Franken pro Person. Doch muss man sich immer bewusst sein, dass nur Personal, das das Leistungsprofil optimal erfüllt – und dazu gehören auch Herzblut und Empathie –, langfristig den erwünschten Nutzen bringen kann. Finanzielle Anreize bergen leider auch die Gefahr, nicht geeignete Personen zu motivieren, was wiederum zu sinkender Pflegequalität führt und die Gesundheits- und Prämienkosten weiter steigen lässt.
Die SVP-Fraktion findet es aber auch grundsätzlich fragwürdig, für eine einzelne Berufsgattung weitere Ausbildungsbeiträge an die Kantone auszurichten. Denn auch in vielen anderen Berufssparten, zum Beispiel bei den Ingenieuren, oder eben auch in Berufen, in denen strenge körperliche Arbeit gefordert wird, besteht Fachkräftemangel. Ich denke an die Baubranche, die Landschaftsgärtner oder auch an die Gastronomie. Wo körperliche Arbeit zu nicht immer angenehmen Bedingungen gefordert ist, haben auch andere Berufsbranchen zu kämpfen.
Zudem greifen die Vorschriften zum einen bezüglich der Bereitstellung und Finanzierung von Ausbildungsplätzen in die kantonale Autonomie ein und stehen damit im Widerspruch zu den verfassungsrechtlichen Prinzipien der Subsidiarität und der fiskalischen Äquivalenz. Zum andern führen sie für den Bund zu hohen Kosten in einem Bereich, in dem die Kantone und die Branchen zuständig sind.
Die SVP-Fraktion beantragt aus genannten Gründen, weder auf den Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege noch auf den Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen einzutreten und auch nicht auf den Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität. Interprofessionalität und Effizienz sollten in jedem Betrieb und auch in der Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Playern eine Selbstverständlichkeit sein. Mit diesen Beschlüssen werden die wirklichen Probleme nicht gelöst, und wie schon erwähnt, wurden von Bund und Kantonen verschiedenste Massnahmen eingeleitet.
Die SVP-Fraktion bittet Sie deshalb, die Nichteintretensanträge zu unterstützen, und ebenfalls, die Bundesbeschlüsse nicht anzunehmen.

Hess Lorenz (M, BE): Die Mitte-Fraktion ist der Meinung, dass es heute gilt, die Weichen zu stellen, um den Herausforderungen an die Pflege von morgen gerecht zu werden. Es braucht dazu eine Ausbildungsoffensive, und es braucht eine Attraktivitätssteigerung beim Pflegeberuf. Es geht, vereinfacht gesagt, schlicht darum, die immer wichtiger werdenden Pflegedienstleistungen auch in den kommenden Jahrzehnten sicherstellen zu können. Als besten und schnellsten Weg zum Ziel erachtet die Mitte-Fraktion den indirekten Gegenvorschlag. Wir unterstützen deshalb weitgehend den Antrag der Kommissionsmehrheit.
Der Gegenvorschlag nimmt die wichtigsten Forderungen der Initiative auf: Zum einen soll dem Mangel an Pflegefachpersonen mittels einer Ausbildungsoffensive begegnet werden, zum andern sollen die Kompetenzen des Pflegefachpersonals erhöht werden. Die Förderung der Ausbildung in den Betrieben oder die Entrichtung von Ausbildungsbeiträgen haben natürlich Kostenfolgen für Bund und Kantone. Diesbezüglich bestehen auch unterschiedliche Vorstellungen zwischen Bundesrat und Kommission. Auch was die Abrechnung angeht, sind wir der Meinung, dass die direkte Abrechnung mit den Krankenversicherern der konsequentere und effizientere Weg ist, ohne damit zwingend eine Mengenausweitung und damit zusätzliche Kosten für die OKP entstehen zu lassen.
Nicht zuletzt auf die Frage der Mengenausweitung gehen ja die Überlegungen derjenigen zurück, die die Forderung aufstellen, hier "weder noch" zu beschliessen, das heisst, weder die Initiative gutzuheissen noch auf den Gegenvorschlag einzutreten – also schlicht nichts zu tun. In Anbetracht der demografischen Entwicklungen und der damit verbundenen zunehmenden Bedeutung der Pflege ist es aber schlicht nicht akzeptabel, die Augen vor der Realität zu verschliessen und einzig mit dem Argument der Mengenausweitung die nötige Besserstellung der Pflege zu verhindern.
Behandlungen, seien es medizinisch-therapeutische oder pflegerische, sind mit Kosten verbunden und werden es immer sein. Es greift deshalb auch zu kurz, die Debatte "nur" über die Kostenfrage zu führen. Die Frage ist vielmehr: Wo fallen welche Kosten an, wer erbringt welche Leistung und vor allem in welcher Qualität? Gerade was die ambulante Pflege anbelangt, wird oftmals unterschätzt, welche positiven Auswirkungen diese auf die Gesundheitskosten haben kann. Warum? Mit qualitativ hochstehender Pflege, ausgeführt durch motivierte Fachpersonen, kann für die Betroffenen, also die Patientinnen und Patienten, ein möglicher Klinikaufenthalt mit stationärer Behandlung hinausgezögert oder eventuell gar verhindert werden. Die Förderung der Pflege

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

AB 2019 N 2282 / BO 2019 N 2282

eigenverantwortlichen Handlungsbereiche der Pflegefachpersonen, so, wie es im indirekten Gegenvorschlag vorgesehen ist, sind die ganz wesentlichen Elemente für eine Verbesserung der Situation verankert.
Schliesslich stellt sich in der Abwägung zwischen indirektem Gegenvorschlag und Initiative noch eine Frage, die auch schon ein- oder zweimal angetönt wurde: Inwiefern oder wie stark gehören Berufsstandsanliegen in die Verfassung? Macht das Sinn? Was sind die Folgen davon? Zu den Überlegungen der Mitte-Fraktion, die schlussendlich zur Unterstützung des Gegenvorschlages geführt haben, gehört auch die Frage, inwiefern standespolitische Fragen, arbeitsrechtliche Themen beispielsweise, auch auf diese Ebene gehören. Anders gesagt: Die Mitte-Fraktion ist der Meinung, dass diese Fragen zwischen Arbeitnehmern und Arbeitgebern geregelt werden müssen.
Als Fazit der Gegenüberstellung von indirektem Gegenvorschlag und Initiative kommt die Mitte-Fraktion grösstmehrheitlich zum Schluss, Ihnen zu empfehlen, die Initiative zur Ablehnung zu empfehlen, auf den indirekten Gegenvorschlag einzutreten und dort mehrheitlich den Anträgen der Kommissionsmehrheit zu folgen.
Bevor ich schliesse: Ich habe noch bemerkt, dass ich vergessen habe, die Interessenbindung anzugeben. Ich bin Mitglied des Zentralvorstandes von Spitex Schweiz.

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

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

Sauter Regine (RL, ZH): Die FDP-Liberale Fraktion schliesst sich in der Beurteilung der Volksinitiative "für eine starke Pflege" dem Bundesrat sowie der Mehrheit Ihrer Kommission an und empfiehlt Ihnen deren Ablehnung, dies aus folgenden Gründen:
Erstens sollen mit der Initiative eine einzelne Berufsgruppe sowie deren Aufgaben und Kompetenzen in der Bundesverfassung erwähnt werden. Dies ist weder formell noch materiell richtig respektive zweckmässig. Es ist nicht zu bestreiten, dass Pflegende eine äusserst wichtige Funktion im Gesundheitswesen haben. Ihre Arbeit ist anspruchsvoll, und sie ist laufenden Veränderungen ausgesetzt. Auch ist es im Interesse der gesamten Gesellschaft, dass Pflegefachleute bestmöglich ausgebildet sind und der Qualität der Leistungserbringung hohe Aufmerksamkeit gewidmet wird. Das macht aber noch keine Nennung in der Bundesverfassung nötig.
Die Bundesverfassung bietet denn auch bereits heute eine genügende Grundlage, um dort, wo Handlungsbedarf besteht, gesetzgeberisch tätig werden zu können. So verpflichtet sie Bund und Kantone, im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für eine qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung zu sorgen.
Zweitens lehnen wir die Hauptforderung der Initiative ab: die direkte Abrechnung von Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Diese Forderung wird auch von weiteren Berufsgruppen im Gesundheitswesen erhoben, und es ist ihr eine deutliche Absage zu erteilen.
Der Bundesrat weist in seiner Botschaft darauf hin, dass die direkte Abrechnung von Leistungen zu Mehrkosten in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung führen würde. Dies ist unter anderem deshalb der

Fall, weil die Folge einer direkten Abrechnung immer auch eine Mengenausweitung ist – das heisst, es würden mehr Leistungen als bisher erbracht. Eine solche Kostensteigerung würde sich auf die Höhe der Prämien und letztlich auch der Prämienverbilligungen auswirken. Angesichts der stetigen Kostensteigerung im Gesundheitswesen braucht es jedoch heute Massnahmen, die kostendämpfend wirken, und nicht solche, die zu einer Ausweitung von Leistungen führen.
Schliesslich, drittens, teilen wir nicht die Beurteilung der Initianten betreffend die geeigneten Massnahmen, um identifizierte Missstände anzugehen. Handlungsbedarf machen die Initianten vor allem in Bezug auf die Attraktivität des Pflegeberufs aus. Sie weisen darauf hin, dass bereits heute ein Fachkräftemangel im Bereich der Pflege besteht, dass die demografische Veränderung dazu führen wird, dass zusätzliches Pflegepersonal benötigt wird, und dass bereits heute der Bedarf an Pflegefachpersonal auch mit ausländischen Arbeitskräften gedeckt wird. Entsprechend sollen Bund und Kantone dafür sorgen, dass genügend diplomierte Pflegefachleute zur Verfügung stehen.
Der nationale Versorgungsbericht über die Gesundheitsberufe, der mit den neusten Zahlen des Bundesamtes für Statistik ergänzt wurde, weist in seinem Referenzszenario für das Jahr 2025 einen zusätzlichen Bedarf an Pflegepersonal von rund 28 000 Personen aus. Es ist unbestritten, dass es gelingen muss, mehr Fachkräfte auszubilden. Stichworte sind zusätzliche Ausbildungsplätze, aber auch Massnahmen, durch die es gelingt, dass die ausgebildeten Fachkräfte auch in ihrem Berufsfeld tätig bleiben und nicht nach einigen Jahren wieder aussteigen.
Dass eine übergeordnete Steuerung auf Bundesebene zielführend ist, wagen wir allerdings zu bezweifeln. Wer definiert beispielsweise, was eine "genügende" Anzahl an Fachkräften ist, und wer kann wissen, wie sich diese Zahl über die Zeit verändert? Die letzte Erhebung des Bundesamtes für Statistik hat zum Beispiel aufgezeigt, dass Ausbildungen in den Berufsfeldern Betreuung und Gesundheit bei den Jugendlichen in den letzten Jahren den grössten Zulauf hatten. Mit anderen Worten: Hier ist etwas in Bewegung. Auch definieren die Rahmenbedingungen unseres Gesundheitswesens entscheidend, wie gross der Bedarf an Fachkräften ist. Die Schweiz verfügt über eines der besten Gesundheitswesen weltweit. Aber auch die Spitaldichte ist in der Schweiz im internationalen Vergleich eine der höchsten. Viele Spitäler – das bedeutet gleichzeitig aber auch einen hohen Bedarf an Personal. Die Spitaldichte zu reduzieren, würde somit nicht nur einen Beitrag an die Dämpfung der Kosten im Gesundheitswesen leisten. Vielmehr könnte damit auch das vorhandene Pflegepersonal besser respektive zielgerichteter eingesetzt werden. Auch die Verlagerung von stationären zu ambulanten Behandlungen wird im Übrigen zu einer Abnahme des Bedarfs an Pflegepersonal führen. Wenn man hier nun also auf Bundesebene Massnahmen ergreift, läuft man Gefahr, in die falsche Richtung zu steuern.
Als Massnahmen, um den Pflegeberuf attraktiver zu machen, fordern die Initiantinnen und Initianten bessere finanzielle Unterstützungen während der Ausbildung, bessere Arbeitsbedingungen und Abgeltungen der Pflegeleistungen. Abgesehen davon, dass auch diese Themen nicht in der Bundesverfassung geregelt werden müssen – gerade die Frage der Arbeitsbedingungen ist sozialpartnerschaftlich zu regeln –, zielen sie auch materiell in die falsche Richtung. Die Gesundheitsversorgung der Zukunft hat in integrierten Modellen zu erfolgen und nicht auf starrer Aufgabenzuteilung zu beruhen. Eine solche wäre hingegen gerade die Folge der Initiative und im Übrigen auch weiter Teile des Gegenvorschlags. Letztlich enthält die Initiative keine neuen Ansätze, die zu einer besser koordinierten Gesundheitsversorgung führen könnten.
Wir erachten indessen gewisse Anliegen der Initiative als gerechtfertigt, auch anerkennen wir die breite Unterstützung, welche die Initiative geniesst. Aus diesem Grund sprechen wir uns für einen indirekten Gegenvorschlag aus. Allerdings

AB 2019 N 2283 / BO 2019 N 2283

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

rungen eintreten.
Ich bitte Sie, das Gleiche zu tun.

Bertschy Kathrin (GL, BE): Die grünliberale Fraktion unterstützt das Projekt der Kommission, den indirekten Gegenvorschlag für eine Stärkung der Pflege, und das beinahe in der Gesamtheit der dazugehörigen Anträge. Die Stärkung der Pflege ist schlicht eine Notwendigkeit: Wir brauchen eine Ausbildungsoffensive und eine Aufwertung des Berufs der Pflegefachkräfte.
Ich möchte für die Problemanalyse ein paar Punkte herausgreifen, die für uns Grünliberale besonders zentral sind:
1. Wir haben seit Jahren eine Ausbildungsquote, die unter dem Bedarf liegt – deutlich darunter! –, insbesondere im Bereich des diplomierten Personals. Kantone und Spitäler bilden nicht ausreichend Personal aus. Es ist eine klassische Trittbrettfahrer-Problematik: Man bildet zu wenig aus und deckt den Bedarf, indem man auf Personal zurückgreift, das in anderen Spitälern, Kantonen oder im Ausland ausgebildet wurde. Das ist beschränkt sinnvoll, vielleicht um Schwankungen auszugleichen. Es ist aber kein geeignetes Vorgehen auf Dauer, es kann kein Konzept sein. Es wäre eine klassische Verbundaufgabe, und sie ist zurzeit ungenügend gelöst.
2. Wir haben eine demografische Entwicklung mit mehr Menschen, die alt sind, die älter werden. Die Babyboomer-Generation geht in Rente, und sie erfreut sich einer langen Lebenserwartung. Damit steigt aber auch der Anteil der speziell pflegebedürftigen Personen, die mehrfach und chronisch krank sind. Andere westliche Länder haben dieselbe Entwicklung. Um den Mangel an Pflegefachpersonal zu kompensieren, können wir also nicht auf ausländische qualifizierte Personen zurückgreifen, was heute sehr stark gemacht wird: 40 Prozent des neu angestellten Personals stammt aus dem Ausland. Das ist keine Option für die Zukunft: Diese Länder haben selber einen Versorgungsengpass, und die Schweiz wird nicht mehr in diesem Ausmass darauf zurückgreifen können, zumal es auch unabhängig davon umstritten und ethisch fragwürdig ist, wenn wir Talente und Ausbildung in anderen Ländern abgraben.
Wir haben gehört, wie der Bedarf ist: Er wird auf 40 000 zusätzliche Personen geschätzt, die wir bis 2025 in Pflege und Betreuung brauchen. Das geht nur mit einer attraktiven Ausbildung, einem attraktiven Berufsbild. Es braucht eine Fachkräfte-Initiative in diesem Bereich.
3. Wir haben eine Fehlkonzeption in der Ausbildung. Die Berufsleute haben bereits eine Erstausbildung abgeschlossen. Wenn sie später eine HF-Ausbildung machen, sind die Ausbildungs- und Praktikumslöhne derart tief, dass es nicht zum Leben reicht. In der Kommission wurden Monatslöhne von 1300 Franken genannt. Die Empfehlungen der Organisationen der Arbeitswelt sind ähnlich tief. Die Ausbildung ist so konzipiert, dass es maximal unattraktiv ist, die diplomierte Pflege zu erlernen. Verantworten tut dies die öffentliche Hand, sie ist Arbeitgeberin. Wir brauchen existenzsichernde Löhne während der Ausbildung, ansonsten werden diese Ausbildungen nicht absolviert.
4. Wir haben die Problematik, dass der Verantwortung des Personals in keiner Art und Weise entsprochen wird. Das sind keine Hilfskräfte, diese Personen tragen viel Verantwortung. Sie sind einer hohen Belastung ausgesetzt. Es betrifft den Bereich der menschlichen Sicherheit. Pflegefachkräfte arbeiten Hand in Hand mit Ärztinnen und Ärzten zusammen. Es sind zwei verschiedene Berufsbilder mit je eigenen Kompetenzen. Es gibt eine Arbeits- und Aufgabenteilung. Die eigenverantwortliche Leistungserbringung in diesem Bereich der Medizin ist wichtig und richtig. Es sind dafür ausgebildete Personen, es sind keine Hilfskräfte. Sie müssen weg von diesem Status gemäss KVG. Mit dem parlamentarischen Projekt werden künftig Leerläufe und Doppelspurigkeiten wegfallen, wenn es bei typischen Pflegeleistungen bei chronisch Kranken nicht mehr eine Unterschrift eines Arztes, einer Ärztin braucht – was auch Zeit und Kosten spart.
Noch zwei Worte zur Volksinitiative: Die Initiative gäbe der Pflege eine Sonderstellung in der Verfassung. Es wäre bedauerlich, wenn das notwendig wäre! Der indirekte Gegenvorschlag geht schneller, und wir bevorzugen diesen Weg. Dieser Weg ist eine Notwendigkeit. Die Kantone müssen ihre Pflicht wahrnehmen und den Beruf attraktiver machen. Der Bundesbeitrag ist für uns daher eine sinnvolle und eine notwendige Investition. Nichts zu tun, zuzuwarten, dürfte uns teurer zu stehen kommen, vielleicht nicht direkt finanziell, aber in Form von Zeitmangel und Besorgnis um eine gute Versorgung unserer Elterngeneration, in Form mangelnder Würde für Pflegebedürftige, in Form eines Pflegenotstands und unwürdiger Berufsbedingungen der Pflegenden selber.
Die grünliberale Fraktion unterstützt darum den indirekten Gegenvorschlag und bittet Sie, dasselbe zu tun.

Matter Michel (GL, GE): Die Schweiz ist wunderbar; wir sind hier eine lange, lange Zeit am Leben.
L'espérance de vie a augmenté de façon particulièrement importante dans notre pays au cours des vingt dernières années. C'est colossal, particulièrement en termes de planification sanitaire. A l'heure où l'on parle

beaucoup de la transition écologique, il est un virage que nous ne devons pas rater: les retraites, la prévoyance vieillesse et la transition des soins.
Le groupe vert'libéral soutient pleinement le principe d'un contre-projet indirect à l'initiative des soins infirmiers. Dans un contexte où la population vit de plus en plus longtemps et où le nombre de patients souffrant de maladies chroniques augmente, et du fait du manque de personnel qualifié, il est essentiel de repenser la prise en charge des patients. C'est la fin des silos, la fin des soins traditionnellement segmentés. L'interprofessionnalité, c'est-à-dire le travail en commun de tous les professionnels de la santé, centrée autour du patient, doit devenir la norme. La coordination des soins doit être la règle et doit être renforcée. La reconnaissance des différents métiers de la santé doit être affirmée. Il est temps de promouvoir la formation et le respect du travail de haute qualité de chaque soignante et de chaque soignant.
Ce contre-projet indirect met l'accent sur la formation prégraduée et postgraduée ainsi que sur les compétences des infirmières et des infirmiers. C'est une reconnaissance de leur travail. C'est essentiel à une époque où l'on constate une grande souffrance – je dis bien une grande souffrance – des soignantes et des soignants et une perte de sens des métiers de la santé. Ce sont des mesures qui permettent de favoriser la qualité des soins et la sécurité des patients.
Notre système de soins doit se réinventer. Le temps accordé à celui-ci, au patient, temps qui manque cruellement tant aux malades qu'aux soignants, devra être revalorisé, sinon la dépersonnalisation des soins deviendra la règle. Le patient est un partenaire tout comme les proches. Pour leur bien, ils doivent être intégrés dans les processus. C'est là où la revalorisation de la profession infirmière est une cause juste. Les soins de santé primaires modernes se pratiquent en équipe.
Perché sì, il sostegno agli infermieri implica anche la nozione di responsabilità e autonomia.
Cette notion de la responsabilité est au coeur de ce contre-projet indirect, car il ne doit y avoir qu'un seul responsable des décisions prises: soit l'infirmier, soit le médecin. Cela

AB 2019 N 2284 / BO 2019 N 2284

doit être précisément défini. Si je décide en pleine autonomie, alors je suis responsable de mes actes.
Le financement devra être clairement estimé et cela en concertation. L'autonomie ne signifie pas une liberté totale de facturation, car la hausse des coûts et son frein sont l'affaire de chaque prestataire de soins.
Vous l'aurez compris, le groupe vert'libéral soutient le projet issu de l'initiative parlementaire 19.401, car il est efficace. Il atteint le but visé: la valorisation de la profession infirmière.
Enfin, permettez-moi deux remarques en relation avec mes liens d'intérêts, comme vice-président de la Fédération suisse des médecins. La première touche aux maladies psychiques, qui doivent être prises en charge sur mandat médical, et la seconde sur la notion difficilement interprétable de maladies complexes, à l'article 25a alinéa 3bis, qui figure dans le contre-projet. Ces deux points devront être clarifiés.

Gysi Barbara (S, SG): Wir beraten heute mit der Volksinitiative "für eine starke Pflege" und mit dem indirekten Gegenvorschlag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates ein wichtiges Thema zur Qualität im Gesundheitswesen, zur Sicherheit der Patientinnen und Patienten, zur Versorgungssicherheit im Gesundheitswesen sowie Massnahmen gegen den Pflegenotstand.
Die Kernforderungen der Pflege-Initiative sind mehr als berechtigt. Sie will auch in Zukunft eine qualitativ hochstehende pflegerische Versorgung sicherstellen. Es geht bei der Pflege-Initiative nicht um die Pflegefachpersonen, es geht um die Bevölkerung. Wir alle, auch die Jungen unter uns, werden früher oder später auf Pflege angewiesen sein.
Die Gründe, warum es zur Pflege-Initiative gekommen ist, sind bekannt und auch breit anerkannt. Auf der einen Seite gibt es einen steigenden Bedarf an Pflegeleistungen. Die demografische Alterung führt zu einer starken Zunahme von chronisch und mehrfach erkrankten Menschen. Auf der anderen Seite haben wir in der Schweiz ein grosses Problem: Wir bilden nicht einmal die Hälfte der benötigten Anzahl diplomierter Pflegefachpersonen aus. 46 Prozent des ausgebildeten Personals steigen wegen der schlechten Arbeitsbedingungen frühzeitig aus diesem gesellschaftlich eminent wichtigen Beruf aus. Bis ins Jahr 2030, also bis in zehn Jahren, fehlen uns in der Schweiz rund 65 000 Pflegende.
Die Pflege-Initiative fordert uns nun heraus, uns ernsthaft mit dieser Problematik zu befassen. Bis anhin hat es sich die Schweiz einfach gemacht: Wir rekrutieren das fehlende Personal im Ausland. Aber das wird nicht mehr lange ein gangbarer Weg sein. Die Weltgesundheitsorganisation rechnet weltweit bis 2030 mit einem Mangel an 9 Millionen diplomierten Pflegefachpersonen. Das Jahr 2020 hat sie deshalb zum Internationalen Jahr der Pflegefachpersonen und Hebammen ausgerufen.
Die SP-Fraktion unterstützt die Forderungen der Volksinitiative "für eine starke Pflege" vollumfänglich. Doch

der Handlungsbedarf ist dringend. Wir müssen rasch zu einer gesetzlichen Umsetzung der Forderungen der Pflege-Initiative kommen. Der indirekte Gegenvorschlag der SGK-N beinhaltet viele gute Ansätze und erfüllt die Forderungen zumindest teilweise. Kernstück ist eine Ausbildungsoffensive. Mit einer Ausbildungsverpflichtung für Betriebe und der finanziellen Unterstützung von angehenden diplomierten Pflegefachpersonen während ihrer Ausbildung sollen die Ausbildungszahlen gesteigert werden. Wir unterstützen das neue Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und die entsprechenden Bundesbeschlüsse zur Finanzierung.
Eine weitere Massnahme betrifft die Steigerung der Attraktivität des Berufs, der im KVG nach wie vor den Status eines Hilfsberufs hat. Diese unzeitgemässe Regelung muss endlich abgeschafft werden. Wir stehen darum voll und ganz hinter der Aufwertung und dem eigenverantwortlichen Handeln der Pflege. Dazu gehört auch die eigenständige Abrechnung, wie sie die Minderheit Maillard fordert.
Die Angriffe von rechts und von Versichererkreisen auf den Gegenvorschlag, welche die eigenständige Abrechnung an eine Vereinbarung mit den Versicherern knüpfen, bekämpfen wir vehement. Dieser erneute Versuch, den Gegenvorschlag mit der Aufhebung des Vertragszwangs zu torpedieren, ist eine Missachtung der Anliegen der Pflege. Für die SP ist diese Vereinbarung ein absolutes No-go in Bezug auf den Gegenvorschlag.
Im vorliegenden indirekten Gegenvorschlag fehlen aus Sicht der SP allerdings wichtige Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und der Qualität. Die SP-Fraktion hat zu diesen und weiteren Punkten Minderheitsanträge eingebracht, auf die wir in der Detailberatung eingehen werden.
Wir haben es hier und heute in der Hand, unsere Versorgung mit Pflege und unsere Sicherheit als Patientinnen und Patienten sicherzustellen. Die SP-Fraktion ruft Sie dazu auf, auf die Vorlage zum Bundesgesetz zur Förderung der Ausbildung in der Pflege und die Beschlussentwürfe zu den Finanzhilfen einzutreten und den Verbesserungen im Sinne unserer Minderheitsanträge zuzustimmen. Wir rufen Sie natürlich auch dazu auf, die Volksinitiative "für eine starke Pflege" zu unterstützen.

Maillard Pierre-Yves (S, VD): Mes propos visent à compléter ceux de Mme Barbara Gysi.
Je commence par une estimation chiffrée: aujourd'hui, en Suisse, nous avons à peu près l'équivalent de la moitié de la population du canton de Berne qui a 75 ans et plus. Dans 25 ans, ce sera à peu près l'équivalent de l'ensemble de la population du canton de Berne qui sera dans cette situation. C'est-à-dire que nous aurons en Suisse à peu près 1 million d'habitants qui auront 75 ans et plus dans 25 ans. A peu près 1 personne sur 10 aura 75 ans et plus!
Mesdames et Messieurs les parlementaires, malgré le rajeunissement qui marque cette nouvelle législature, une partie de ces personnes est aujourd'hui dans cette salle: nous avons aujourd'hui, pour une partie d'entre nous, une cinquantaine d'années et, dans 25 ans, nous ferons partie de la catégorie des 75 ans et plus, avec des besoins en soins qui, évidemment, augmenteront fortement. Cela signifie rien de moins qu'environ deux fois plus d'établissements médicosociaux, deux fois plus de prestations Spitex – de soins à domicile –, et environ 100 000 soignants de plus à former dans les 25 prochaines années!
Tout le monde dit que gouverner c'est prévoir. Dans la deuxième moitié du XIXe siècle, les radicaux de l'époque ont eu l'intelligence de penser le système de formation et le rôle de la Confédération dans celui-ci en créant une école polytechnique fédérale. En faisant cela, ils ont anticipé les évolutions et les besoins futurs de la société et de l'économie.
Nous sommes face à un même besoin, quasi-révolutionnaire, dans le système de formation face à l'enjeu démographique. L'évolution démographique qui est devant nous est l'une des plus spectaculaires que nous ayons à affronter depuis des décennies. C'est pourquoi il faut une stratégie nationale; c'est pourquoi il est nécessaire d'investir dans les forces de travail pertinentes pour affronter cette évolution démographique. Bien sûr, il s'agit là d'un changement dans l'approche, puisque, aujourd'hui, les tâches en lien avec la formation relèvent de la compétence des cantons. Mais il est évident que si seuls quelques cantons se mettent à engager les moyens pour mener cette offensive de formation, très vite ils seront découragés si les autres cantons ne font pas un effort équivalent.
D'autre part, la Confédération a les moyens d'agir. Nous avons dans notre pays une forte proportion de gens d'origine étrangère qui ont des formations qui ne sont toujours pas reconnues; là aussi il y a une nécessité que la Confédération agisse pour permettre aux personnes qui ont ces titres de travailler dans nos établissements de santé. L'autonomie professionnelle des personnes au bénéfice de formations dans le domaine des soins doit être renforcée pour rendre ces métiers plus attractifs. Dans tous ces domaines, la Confédération peut agir, pour apporter de la solidarité confédérale dans les stratégies des cantons et pour apporter ses propres prestations.
La crainte qu'il y ait une augmentation du volume des soins est évidemment à prendre en considération. On

peut se réjouir, aujourd'hui, d'entendre ces craintes s'exprimer. Mais je rappelle qu'en 2012 le Parlement n'a pas eu peur d'ouvrir

AB 2019 N 2285 / BO 2019 N 2285

pendant 18 mois les frontières suisses à tous les médecins de l'Union européenne. Ils sont nombreux à être venus s'installer dans notre pays, générant à peu près un milliard de francs d'augmentation des coûts à charge de l'assurance-maladie. Heureusement, aujourd'hui, on voit que ce choix de tout confier au libre marché n'est plus suivi par le Parlement. Mais faut-il pour autant considérer que la question du volume, de la maîtrise du volume ne doit se poser qu'en ce qui concerne les soins infirmiers? La question de la maîtrise du volume doit se poser à propos de l'ensemble des acteurs du système de santé. C'est dans le futur paquet de mesures du Conseil fédéral que nous devrons régler la question de la maîtrise du volume des soins de manière globale. Une motion qui a trait au principe de lier la maîtrise du volume aux tarifs dans les contrats tarifaires a d'ailleurs été déposée la semaine dernière.
Voilà les raisons pour lesquelles le groupe socialiste vous invite à recommander l'adoption de cette initiative.
Il y a également un contre-projet, qui va en grande partie dans la bonne direction, mais qui introduit, comme à peu près tout projet concernant la santé publique élaboré par notre Parlement, le principe de la liberté de contracter. A ce sujet, une considération simple s'impose. Le jour où les assureurs diront à leurs courtiers: "S'il vous plaît, cette année, allez recruter des personnes de 85 ans et plus, malades, souffrant de diabète et d'autres pathologies associées", le jour où ce sera le message que les assureurs donneront aux courtiers, alors on pourra discuter de la liberté de contracter dans d'autres conditions. Mais aussi longtemps que ce ne sera pas le message que les assureurs donneront à leurs courtiers, la liberté de contracter ne sera qu'une simple mesure supplémentaire dans la chasse aux bons risques et dans la sélection des risques. Et c'est exactement la même chose que l'on constate dans les publicités: vous ne verrez jamais, dans une publicité télévisée pour un assureur, une personne âgée utilisant un tintébin, mais toujours des personnes en bonne santé, ce qui montre que les assureurs, malheureusement, chassent encore les bons risques. Dans ces conditions, aucune liberté de contracter n'est possible.

Weichelt-Picard Manuela (G, ZG): Ich beginne vielleicht etwas unkonventionell, aber sehr realitätsnah. Stellen Sie sich vor: Ihre Partnerin oder Ihr Partner hat eine Hirnblutung erlitten. Nach zwei Wochen Kampf ums Überleben findet die Verlegung von der Intensivstation auf eine Abteilung zum Sterben statt. Die diplomierte Pflegeperson betreut an diesem Abend neben Ihrer Partnerin respektive Ihrem Partner auch noch neun andere schwer kranke Personen. Das Personal auf der Abteilung hat weder ausreichend Zeit für Sie und Ihre Kinder noch für Ihre sterbende Partnerin respektive Ihren sterbenden Partner – Sie sind mehrheitlich sich selbst überlassen. Ihre Partnerin, Ihr Partner bekommt über 40 Grad Fieber, beginnt schwer zu atmen, röchelt und schnappt nach Luft. Sie bekommen Angst. Sie haben viele Fragen, aber es hat niemand Zeit, diese mit Ihnen in Ruhe zu besprechen und Sie durch die nächsten Stunden zu begleiten.
Es wird Ihnen empfohlen, einen Kaffee in der Cafeteria zu trinken. Als Sie zurückkommen, ist Ihre Partnerin, Ihr Partner verstorben. Die Pflegefachfrau hat keine Zeit, sich mit Ihnen hinzusetzen und Ihnen die letzte Stunde zu schildern. Im Nachbarzimmer hat sich Herr X die Infusion herausgerissen, und bei Frau Y müssen noch Notfall-Blutentnahmen gemacht werden. Sie sind müde und verlassen tieftraurig Ihre soeben verstorbene Partnerin respektive Ihren Partner.
Warum schildere ich Ihnen diese Situation? Es handelt sich um ein typisches Beispiel dafür, was geschieht, wenn zu wenig Pflegepersonal, zu wenig ausgebildetes, diplomiertes Pflegepersonal, da ist, um Patientinnen und Patienten und Angehörige professionell zu betreuen. In diesem Fall sind zehn Patientinnen und Patienten auf eine diplomierte Pflegefachperson einfach zu viel. Die diplomierte Pflegefachperson konnte ihrer Aufgabe systembedingt – und ich betone: systembedingt – nur in ungenügender Weise nachkommen. Es herrscht bereits heute ein Pflegenotstand! Schade, dass Kollegin Herzog zurzeit nicht im Saal ist, denn ihre Ausführungen zum Pflegenotstand wirkten auf mich zynisch. Bis 2030 wird es noch schlimmer werden – unter anderem aufgrund der demografischen Entwicklung werden uns knapp 30 000 diplomierte Pflegefachpersonen oder total 65 000 Pflegende fehlen. Wir müssen jetzt handeln und die Initiative unterstützen sowie einen griffigen indirekten Gegenvorschlag ausarbeiten.
Nicht nur die Demografie wirkt sich problematisch auf die Zahl der fehlenden Pflegefachpersonen aus. Auch die schwierigen Arbeitsbedingungen und die mangelnde Attraktivität des Berufs sind ein Dauerthema. Diese können mit der Pflege-Initiative und – je nach Ausgestaltung des Gegenvorschlags – auch mit einem griffigen Gegenvorschlag verbessert werden.
Auch hier ein Beispiel: Ihre Mutter hat die Diagnose erhalten, an Alzheimer erkrankt zu sein, ist aber ansonsten

sehr gesund. Es kann doch nicht sein, dass ein Arzt die typischen pflegerischen Spitex-Leistungen anordnen muss. Wie kann er wissen, ob Ihre Mutter pflegerische Massnahmen braucht oder nicht? Mit der heute und auch nach dem 1. Januar 2020 nötigen Anordnung eines Arztes werden unnötige Kosten generiert, indem Ihre Mutter ohne Not eine Arztkonsultation verursachen muss oder der Arzt, ohne die Patientin zu kennen, seine Unterschrift gibt.
Mit der Annahme des Antrages der Minderheit Maillard zu Artikel 25a Absätze 1 und 3 KVG können wir etwas für die Aufwertung des Pflegeberufs machen – und gleichzeitig nutzen wir die Gelegenheit, etwas für die Eindämmung der Gesundheitskosten zu unternehmen. Es muss in unser aller Interesse sein, die Quote von 46 Prozent Berufsaustritten nur schon aus volkswirtschaftlichen Überlegungen zu reduzieren. Ich selbst gehöre auch zu diesen 46 Prozent. Ich habe bereits in meinem ersten Berufsjahr nach Abschluss meiner Ausbildung den Beruf an den Nagel gehängt. Die Hauptgründe waren die fehlende Attraktivität des Berufsstands, der Mangel an Eigenständigkeit und der Lohn, der in einem Missverhältnis zur Verantwortung steht.
Wir können uns diese Zahl von Berufsausstiegen nicht leisten. Eines ist sicher: Wir alle werden mehr oder weniger im Laufe unseres Lebens auf Pflegepersonal angewiesen sein.
Deshalb empfiehlt Ihnen die grüne Fraktion, die Pflege-Initiative anzunehmen, auf die gesetzlichen Änderungen gemäss dem indirekten Gegenvorschlag einzutreten und alle Anträge auf Nichteintreten abzulehnen.

Portmann Hans-Peter (RL, ZH): Geschätzte Kollegin, zuerst meine Interessenbindung: Ich bin seit über zwanzig Jahren Präsident des Sterbehospizes Zürcher Lighthouse.
Meine Frage: Hat der erste Fall, den Sie geschildert haben – und ich teile Ihre Schlussfolgerungen überall –, nicht vielmehr damit zu tun, dass palliative Sterbeabteilungen einfach nicht in Spitäler gehören, wo kurativ und nicht wirklich palliativ behandelt wird? Die Hospizvereinigung und die Palliativvereinigung geben ja pro Patientin und Patient einen Pflegeschlüssel von 1,2 Prozent vor, wir halten sogar mehr ein. Hat es nicht vielmehr mit diesem Missgeschick in unserer Gesetzgebung zu tun, dass Spitäler eigentlich nichts mit wirklich palliativen Sterbeabteilungen zu tun haben?

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

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

mortalité des patients et une augmentation des coûts due aux séjours hospitaliers de longue durée.
A la lumière de ces chiffres, la revendication de disposer des moyens d'accomplir sa tâche dans de bonnes conditions se révèle inattaquable. Le problème pour une partie de la classe politique, c'est que satisfaire sérieusement cette demande, c'est remettre en cause l'austérité, l'idée qu'on peut faire toujours plus avec toujours moins, c'est remettre en cause les gains de productivité arrachés au prix de la santé des salariées et des salariés et c'est aussi remettre en cause les boniments culpabilisants qui reportent toujours sur les personnes la responsabilité de "prendre sur eux" pour atténuer les effets des restrictions budgétaires.
Le secteur majoritairement féminin des soins souffre des mêmes injustices que d'autres secteurs traditionnellement laissés aux femmes, comme l'éducation des petits enfants ou le nettoyage: le discours économique rabâché par une partie des élues et élus renvoie les soins et la santé à la notion de "dépense", tandis qu'on associe généralement ces métiers "relationnels" uniquement aux qualités supposément féminines de prévenance, de sollicitude et d'empathie. Faut-il que ces femmes aient le titre d'ingénieure ou de directrice générale en soins pour que la valeur et l'importance sociale de leur travail soit reconnue justement?
Assimiler les services vitaux à des coûts, évoquer ces bienfaits comme dispensés par des femmes dévouées plutôt que des richesses créées par des travailleuses est une pirouette déplorable. Elle permet d'éluder une vraie question: notre système de santé défaillant n'arrive pas à traiter correctement la ressource précieuse représentée par le travail des infirmières, garantes de la qualité des soins et du lien humain avec les patientes et les patients, avec vos proches, avec nous. Ces travailleuses participent pourtant à la production d'une même ressource collective dont nous ne saurions nous passer. A force d'infliger à ces travailleuses réputées

endurantes des réductions de moyens alors que la demande croît, cela ne marche plus: la Suisse est déjà actuellement confrontée à une grave pénurie, et des risques très marqués sont constatés dans le domaine de la qualité des soins.
Or, la nature même des soins rend les emplois dans la santé non seulement indispensables, mais aussi impossibles à délocaliser et peu automatisables, car ils exigent un contact humain prolongé ou une attention particulière portée à chaque cas. Revaloriser cette profession mal payée et mal considérée est donc une chance non seulement pour notre système de santé, mais aussi pour l'économie de notre pays.
Face à ces faits, les Verts considèrent comme crucial la demande des infirmières et ont depuis le début du processus lié à l'initiative "pour des soins infirmiers forts" soutenu les revendications de ces professionnelles de la santé. Ils soutiennent également le contre-projet indirect, car il est indispensable de mettre en oeuvre rapidement des mesures afin de lutter efficacement contre la pénurie de personnel soignant qualifié.
Dans ce sens, les Verts considèrent que la commission a agi, sur le principe, avec raison: le contre-projet permettra de former plus de praticiennes et de reconnaître une partie des compétences. Mais ce contre-projet doit être amélioré sur quatre points.
D'abord, il est indispensable de fixer un nombre maximum de patients soignés par infirmière. Ainsi, le personnel pourra mieux répondre aux besoins des patients et des patientes. Au lieu de chercher à augmenter sans cesse le nombre de patients par infirmière, les établissements devraient embaucher de nouveaux soignants ou de nouvelles soignantes·de manière à garantir la même qualité de soins à toutes et à tous.
Ensuite, des mesures devront aussi être prises pour garantir un environnement de travail qui permette aux infirmières de travailler dans de bonnes conditions, grâce non seulement à une meilleure compatibilité du travail avec la vie familiale, mais aussi à une planification fiable des horaires et des services.
De plus, il faudra aussi valoriser les compétences par un catalogue de prestations indépendant et la reconnaissance automatique de leur travail par les assurances-maladie. Ce n'est qu'une question de bon sens, non seulement sanitaire, mais aussi économique.
Enfin, protéger ces travailleuses par une convention collective de travail ne serait que les intégrer à un modèle de partenariat social habituellement vanté par tous les milieux, patronaux comme syndicaux, afin de garantir une sécurité du travail leur donnant envie de poursuivre leur carrière.
Au coeur du conflit entre les besoins collectifs et l'exigence de profit, les infirmières devraient voir leurs revendications beaucoup mieux écoutées.
Pour de bonnes conditions de travail dans la branche comme pour toutes celles et ceux qui auront besoin à un moment ou à un autre de soins, le groupe des Verts appelle le Parlement à améliorer son contre-projet, mais surtout à soutenir l'initiative "pour des soins infirmiers forts".

Quadri Lorenzo (V, TI): L'iniziativa popolare "per cure infermieristiche forti" porta un titolo accattivante, come del resto tutte le iniziative popolari. Sull'importanza della figura degli infermieri non c'è molto da discutere, soprattutto in considerazione dell'invecchiamento della popolazione. Quindi, non solo è opportuno ma è anche necessario che in Svizzera venga formato un numero sufficiente di infermieri, per non dover assumere stranieri, e in particolare nelle regioni di confine, per non dover fare ricorso massiccio a personale frontaliero.
La professione infermieristica, a differenza di altre, offre degli sbocchi professionali concreti ed è giusto che venga promossa. Per promuoverla occorre un riorientamento anche culturale. Questo riorientamento è però già in atto: se vent'anni fa nel mio cantone, in Ticino, per trovare infermieri, specialmente per le case anziani e per le cure a domicilio, che sono gli ambiti di attività che risultano meno interessanti per la categoria, era spesso necessario rivolgersi a personale frontaliero, oggi la situazione per fortuna è cambiata.
Dunque, la figura dell'infermiere è indubbiamente importante. Tuttavia, ecco, l'iniziativa popolare "per cure infermieristiche forti" lanciata dall'associazione di categoria ASI è più che altro un insieme di rivendicazioni di tipo sindacale. Si parla di "adeguata remunerazione", di "condizioni di lavoro adeguate", di "possibilità di sviluppo professionale" – queste sono rivendicazioni di tipo sindacale che al cittadino concretamente portano poco, per non dire che non portano niente, perché il diritto a prestazioni mediche di base sufficienti e di qualità, accessibili a tutti, è già garantito nella Costituzione federale, in particolare nell'articolo 117a.
Le rivendicazioni sindacali dell'ASI non hanno di per sé attinenza con la Costituzione. E poi non si capisce perché una sola professione, quindi una sola categoria di professionisti anche della sanità, dovrebbe avere il privilegio di accedere alla Carta fondamentale dello Stato. Al contrario, se ne potrebbe poi dedurre che tutti gli altri lavoratori di qualsiasi settore sono lavoratori di serie B.
Infine, l'iniziativa prevede per gli infermieri la possibilità di fatturare direttamente a carico delle casse malati, senza bisogno di una supervisione medica. Questa è una situazione problematica, come spiega anche il Consiglio federale nel suo messaggio. Se si autorizza una nuova categoria professionale a fatturare senza

intermediari a carico degli assicuratori malattia ne discenderà poi un aumento delle prestazioni e quindi dei costi a carico dei cittadini. Si entra quindi nella logica perniciosa del supermercato della sanità. È conclamato che una delle principali preoccupazioni dei cittadini svizzeri è proprio la continua crescita dei premi di cassa malati, anche se va detto che gli aumenti annuali di premio, per quanto importanti, di fatto sono delle bazzecole in confronto alle ecotasse e agli ecobalzelli che le maggioranze politiche progettano di appioppare alla gente nel nome del clima.
Si dice che per frenare la corsa al rialzo dei premi di assicurazione malattia tutti gli attori coinvolti, dai pazienti ai fornitori di prestazione, dovrebbero fare un passo indietro. Qui invece ci troviamo davanti ad un attore che invece del passo indietro di fatto farebbe, se venisse approvata l'iniziativa, un balzo avanti, e questo per interessi sindacali di categoria. Ma queste rivendicazioni sindacali vanno negoziate e

AB 2019 N 2287 / BO 2019 N 2287

codificate nelle sedi opportune che non possono essere la Carta fondamentale dello Stato ossia la Costituzione federale.
Vi invito pertanto a respingere questa iniziativa popolare.

Piller Carrard Valérie (S, FR): Aujourd'hui et dans les années à venir, la Suisse devra faire face à des défis importants dans le domaine des soins infirmiers. En effet, le vieillissement de la population va accroître considérablement la demande de soins, et la pénurie de personnel qualifié frappant la branche ne fait qu'accentuer cette problématique. C'est pour ces raisons qu'une initiative populaire a été lancée, afin d'atteindre trois objectifs bien simples: continuer d'assurer la qualité des soins et la sécurité des patients, former suffisamment de professionnels infirmiers, et maintenir le personnel infirmier dans la profession le plus longtemps possible.
Aujourd'hui, le contre-projet qui nous est soumis péjore la proposition de l'initiative populaire "pour des soins infirmiers forts". La version actuelle du projet, tel qu'il a été remanié par la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique après la consultation, est parfaitement insuffisante: elle ne permettra pas de faire face à la pénurie de personnel infirmier.
Le contre-projet d'origine était déjà minimaliste, mais là il s'agit d'une détérioration massive, notamment avec la levée de l'obligation de contracter, qui lie actuellement les assureurs et le personnel infirmier qualifié. Selon la proposition de la commission, les infirmières et infirmiers devraient conclure des conventions avec les assureurs pour être remboursés par les caisses maladie pour certaines prestations fournies sans ordonnance médicale, comme par exemple les soins de base. Les assureurs deviendraient donc les arbitres, puisqu'on les habiliterait à déterminer qui peut ou non fournir des prestations. C'est l'exact inverse de ce que réclament les initiants, à savoir une plus grande autonomie pour les infirmières et les infirmiers et une revalorisation de la profession. Les titres professionnels seraient également moins bien reconnus avec ce contre-projet.
Actuellement, les infirmières et les infirmiers – déjà rares – sont de plus en plus occupés par des tâches administratives et n'ont plus le temps de prodiguer les soins aux patients. Ils doivent donc les déléguer à du personnel moins qualifié, comme les aides en soins, les assistants en soins et santé communautaires ou encore les assistants socio-éducatifs. Les conséquences sont que les patients sont moins bien suivis, les complications sont plus fréquentes, et la crise actuelle s'amplifie au lieu de s'atténuer.
L'objectif de l'initiative est d'assurer que la quantité suffisante de personnel infirmier bien formé est disponible pour garantir les soins, une exigence qui n'est pas assez prise en compte dans le contre-projet. La loi devrait notamment fixer un nombre maximum de patients par infirmière, car ce ratio aurait de nombreux effets bénéfiques: il favoriserait le retour dans la profession d'infirmières ayant abandonné leur métier, réduirait le taux de burn-out, augmenterait la satisfaction au travail et, du côté des patients, réduirait le taux de mortalité. De nombreuses études montrent que le bilan économique du ratio de patients par infirmière est positif, car en faisant augmenter la qualité des soins, l'augmentation du personnel nécessaire est largement compensée par les économies réalisées.
Sous sa forme actuelle, le contre-projet indirect se comprend uniquement comme une offensive de formation, réjouissante certes, mais insuffisante. Un des problèmes majeurs est que le personnel infirmier formé ne reste pas longtemps dans la profession: 22 ans en moyenne – c'est peu en comparaison avec d'autres métiers. Des mesures visant à augmenter la durée de l'exercice de la profession s'imposent donc, le Conseil fédéral le reconnaît désormais également. Mais il faut aussi répondre à certaines revendications, notamment sur les conditions de travail, et entendre le personnel infirmier, qui réclame une meilleure compatibilité entre travail et vie familiale, avec notamment une planification fiable des horaires et des services.
Le Parlement a maintenant le pouvoir d'assurer la qualité des soins en acceptant les propositions de minorité portant notamment sur une dotation en personnel sûre et fondée sur les besoins, ainsi que sur l'obligation pour

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

Prelicz-Huber Katharina (G, ZH): Ich spreche nicht nur als Grüne, sondern auch als Präsidentin der Gewerkschaft VPOD, des Verbandes des Personals öffentlicher Dienste. Wir organisieren Tausende von Pflegepersonen. Diese Pflege-Initiative ist sehr wichtig. Wir stehen vor einem Pflegenotstand. Es ist dringend, dass die Arbeitsbedingungen verbessert werden. Es braucht endlich genügend in der Schweiz ausgebildete Pflegepersonen mit einem eigenverantwortlichen Bereich und einer guten Abgeltung der Pflegeleistungen mit guten Arbeitsbedingungen. Das ist in der Initiative leider ein wenig unklar formuliert. Umso wichtiger ist der Minderheitsantrag Gysi Barbara im indirekten Gegenentwurf betreffend einen Gesamtarbeitsvertrag, der sozialpartnerschaftlich ausgehandelt werden soll.
Wir bilden zurzeit gerade etwa 60 Prozent des jährlichen Bedarfs an Pflegepersonen aus. Schon heute kommt ein Drittel der Pflegepersonen aus dem Ausland, Pflegepersonen, die dann selbstverständlich in ihren Ländern wiederum fehlen. Wenn wir so weitermachen, werden uns im Jahr 2030 – hören Sie die Zahl! – 65 000 Pflegende fehlen. Fast 50 Prozent der Ausgebildeten steigen wieder aus dem Beruf aus. Das hat ganz stark mit den Arbeitsbedingungen zu tun.
Seit etwa 2010 ist bei den Pflegeberufen quasi eine Nullrunde im Gang. Teilweise haben sich die Arbeitsbedingungen sogar verschlechtert. Bei einem ohnehin tiefen Lohn ist es für viele nicht möglich, 100 Prozent zu arbeiten, weil die Arbeit viel zu streng ist. Die unregelmässige Arbeitszeit verunmöglicht faktisch eine gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf, auch wenn fast nur oder sehr viel mehr Frauen in diesem Beruf arbeiten. Sie sind konfrontiert mit einer Zunahme des Stresses und der Bürokratie.
Der Hintergrund dazu ist die Ökonomisierung des Gesundheitswesens und eine fehlende Patientinnen- und Patientenorientierung. Es ist ein völlig verfehltes DRG-System, das eigentlich sofort gestoppt werden müsste. Es ist ein System mit einem absurden Abrechnungssystem, das gar den neuen Beruf des Kodierers oder der Kodiererin kreiert hat – mit totalen Fehlanreizen, bei dem eine Operation rentiert und die Pflege kostet beziehungsweise zu einem Negativsaldo führt.
Der Fakt ist, dass das Pflegepersonal immer weniger Zeit für den Patienten und die Patientin hat, gestresst ist und dann eben aussteigt. Es ist in unserem eigenen Interesse, hier Verbesserungen zu erzielen. Wir werden – so hoffen wir jedenfalls – alle einmal alt und können dann leider auch pflegebedürftig werden. Wir alle werden in unserem Leben einmal die Dienste des Spitals oder der Spitex und damit eben Pflegeleistungen beanspruchen.
Wir müssen – das ist in unserem eigenen Interesse – genügend Pflegepersonal haben. Es soll gut ausgebildet sein, natürlich bei uns in der Schweiz. Die Arbeitsbedingungen sollen gut sein, sodass eine gute Leistung garantiert ist.
Was heisst "gute Leistung"? Es braucht eine gute Pflege und Betreuung inklusive der dafür nötigen Zeit. Das braucht es, damit wir alle eine würdige Pflege haben. Denn wir wissen eigentlich, und das bezeugen alle Studien: 50 Prozent der Heilungschancen hängen damit zusammen, ob wir eine gute Pflege haben oder eben nicht.
Deshalb selbstverständlich Ja zur Initiative, das ist eigentlich das Mindeste, und natürlich dann Ja zum Gegenvorschlag.

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

AB 2019 N 2288 / BO 2019 N 2288

So will die Initiative eine einzige Berufsgruppe in die Verfassung aufnehmen und gegenüber allen anderen privilegieren. Ich kann Ihnen versichern: Wenn wir das tun, dann kommt morgen die nächste Berufsgruppe und übermorgen wieder eine hinzu. Denn seien wir ehrlich: Jede Berufsgruppe nimmt für sich in Anspruch, unersetzlich zu sein und das Beste für die Gesellschaft zu machen.
Weiter sollen in der Verfassung anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen implementiert werden. Aber auch hier ist es so – seien wir ehrlich zu uns selber -: Spitäler, Heime und Spitex-Organisationen buhlen schon heute um Fachkräfte, es bleibt ihnen also gar nichts anderes übrig, als gute Arbeitsbedingungen zu bieten. Daher

haben beispielsweise heute Spitäler und Pflegeheime eigene Kitas, und dies alles ohne Vorgaben und Zwang durch den Bund.
Was mich aber am meisten erstaunt, ist die reine Fokussierung auf die Diplompflege. Einmal mehr versucht man, die Pflege zu akademisieren, was zu höheren Kosten, aber nicht automatisch zu einer besseren Qualität führt. Eine pflegebedürftige Person schätzt jemanden, der empathisch ist, mitfühlend und einfühlsam. Ich denke kaum, dass eine bettlägerige neunzigjährige Dame nach dem Master- oder Bachelor-Abschluss fragt. Ausserdem erinnere ich Sie daran, dass wir hier im Bundesparlament der Integrationsagenda zugestimmt haben. So versuchen momentan die Gemeinden schweizweit, viele Flüchtlinge zu integrieren, gerade in die Pflegeberufe. Da ist es ein purer Gegensatz, dass hier gleichzeitig verakademisiert werden soll.
Daher bitte ich Sie, die Volksinitiative zur Ablehnung zu empfehlen und den indirekten Gegenvorschlag abzulehnen.

Munz Martina (S, SH): Wir können es drehen und wenden, wie wir wollen, aber in der Schweiz herrscht bereits ein Pflegenotstand. Über 6000 Stellen in der Pflege sind offen, und der Mangel wird bis in zehn Jahren auf 65 000 Pflegende ansteigen. Das ist kein Schreckgespenst, das ist die Realität, und sie ist ungemütlich, vor allem, wenn man die demografische Entwicklung in unserem Land bedenkt. Wenn wir als Parlament keine Massnahmen ergreifen, wird die Situation gefährlich. Je mehr Kranke von einer einzigen Pflegenden betreut werden müssen, desto tiefer sinkt die Pflegequalität. Das heisst im Klartext: höheres Sterberisiko, höhere Mortalität, höhere Kosten. Wollen wir das? Die Pflege ist für die Schweiz systemrelevant geworden. Wir dürfen nicht untätig bleiben.
Mit der parlamentarischen Initiative hat die SGK-N den dringenden Handlungsbedarf anerkannt. Leider wurde der Gegenvorschlag nach der Vernehmlassung von der gleichen Kommission verschlechtert. Die Lobby der Krankenkassen hat ganze Arbeit geleistet – wieder einmal. Darum ist es an uns, zu handeln. Heute haben wir die Chance, dem Gegenvorschlag wieder die ursprüngliche Kraft zurückzugeben und ein Scheitern zu verhindern.
Unser Gesundheitssystem richtet sich schon lange nicht mehr nach Bedarf und Wohlergehen der Gesellschaft. Es richtet sich nach Macht und Geld. Die Pflege geht dabei völlig unter. Das muss sich ändern. Die Generaldirektorin der WHO bis 2017, Margaret Chan, sagte: "Wer ein Menschenleben rettet, ist ein Held; wer hundert Menschenleben rettet, ist eine Pflegefachfrau – vermutlich überarbeitet und unterbezahlt."
Pflegende erbringen 80 Prozent der Gesundheitsleistungen, trotzdem müssen sie um Stellenprozente und um jeden Lohnfranken kämpfen. Das ist eine Schande. Denn ohne Pflege ist die Medizin nicht wirksam. Wir müssen Geld in die Pflege investieren.
Ich unterstütze die Pflege-Initiative, aber gleichzeitig auch einen griffigen indirekten Gegenvorschlag. Insbesondere die Massnahmen zur Förderung der Ausbildung sind dringend nötig. Heute sind wir in der Schweiz auf Fachkräfte angewiesen, die wir im Ausland rekrutieren müssen. Das muss sich ändern. In den letzten vier Jahren haben wir nicht einmal die Hälfte aller Pflegefachpersonen ausgebildet, die wir benötigen.
Einerseits haben wir zu wenig Berufseinsteigerinnen, und gleichzeitig gibt es zu viele Pflegende, die dem Beruf den Rücken kehren. Dank der Finanzierung durch den Bund kann die Ausbildungsoffensive Früchte tragen. Sie darf aber nicht durch die Kürzungsanträge geschmälert werden, und auch die Kantone müssen zu einer Ausbildungsunterstützung für Pflegefachpersonen verpflichtet werden.
Für die Aufwertung des Berufes ist die eigenverantwortliche Leistungserbringung entscheidend. Leider haben sich die Krankenkassen in diesem Bereich durchgesetzt und verlangen eine zusätzliche Vereinbarung mit den Versicherern. Die Aufhebung des Vertragszwanges vergiftet die Vorlage und hat schon die parlamentarische Initiative Joder 11.418 zu Fall gebracht. Die Aufhebung des Vertragszwanges gefährdet auch jetzt den indirekten Gegenvorschlag und ist ein Präjudiz für eine grundsätzliche Aufhebung des Kontrahierungszwangs. Die Krankenversicherer erhalten dadurch die Macht zu bestimmen, wer die Leistungen erbringen darf und wer nicht. Ich hoffe, dass im neuen Parlament weniger Krankenkassen-Lobbyistinnen und -Lobbyisten auf den Ratssesseln sitzen. Das können Sie beweisen, indem Sie der Minderheit Ammann zu Artikel 25 sowie der Minderheit Maillard und der Minderheit I (Gysi Barbara) zu Artikel 25a KVG zustimmen.
Ich bitte Sie, heute ein deutliches Zeichen für eine starke Pflege zu setzen und auch den indirekten Gegenvorschlag nicht zu gefährden. Stimmen Sie für die Volksinitiative, und unterstützen Sie beim indirekten Gegenvorschlag sämtliche Minderheitsanträge von Vertreterinnen und Vertretern der SP und der CVP!

Sauter Regine (RL, ZH): Geschätzte Kollegin Munz, Sie haben eben gesagt, dass der Gegenvorschlag die Aufhebung des Kontrahierungszwangs beinhalte. Wenn ich die Bestimmung richtig lese, dann sehe ich, dass dort nichts davon steht. Es steht dort, dass man Vereinbarungen abschliessen kann, und dies meines Erachtens

dann, wenn es im Sinne der Leistungserbringer zum einen, zum andern aber auch im Sinne der Patientinnen und Patienten ist. Wieso sehen Sie darin keinen Vorteil für eine integrierte Gesundheitsversorgung?

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

Gysin Greta (G, TI): Due sono i grossi problemi del sistema sanitario svizzero. Il primo, annoso e grave, è quello dei premi di cassa malati in continua crescita e ormai per troppi cittadini impagabili: in Ticino, per esempio, per la maggioranza della popolazione i premi di cassa malati rappresentano il doppio di tutte le imposte – federali, cantonali, comunali – sommate. Più di un terzo della popolazione beneficia di sussidi di cassa malati. Questo è un problema grave, che merita al più presto risposte serie. Non certo cerotti o pseudo-soluzioni come i 50 franchi per la visita al pronto soccorso, voluti due settimane fa da questo Parlamento, che non faranno che peggiorare la situazione.
Il secondo grande problema, anch'esso molto grave, è la mancanza di personale. Per quanto riguarda i medici il problema è chiaro: l'infelice decisione di questo Parlamento di imporre a mantenere il numerus clausus alla Facoltà di medicina, fa sì che la Svizzera formi meno della metà dei medici di cui necessita. Ne importiamo quindi dai paesi vicini, una prassi eticamente alquanto discutibile. Altri Stati ne pagano infatti la formazione, tra i 500 000 e 750 000 franchi a studente, noi glieli portiamo via.
Il problema è ancora più grave nell'ambito delle cure infermieristiche: entro il 2030 potrebbero mancare in Svizzera tra le 25 000 e le 35 000 infermiere diplomate. Anche qui, per intanto, ne facciamo venire sempre di più dall'estero. Ma questa non è, non può essere una soluzione a lungo termine.
Se dal profilo etico è discutibile, la prassi potrebbe presto essere anche onerosa: l'Organizzazione mondiale della sanità vorrebbe a giusta ragione regolamentare il trasferimento di personale infermieristico, imponendo una tassa da pagare dal paese terzo in cui viene assunta al paese che l'ha formata.

AB 2019 N 2289 / BO 2019 N 2289

Meglio quindi risolvere il problema alla radice, con le soluzioni proposte dall'Associazione svizzera degli infermieri tramite l'iniziativa popolare "per cure infermieristiche forti". La rapidità con cui sono state raccolte le firme dimostra quanto il tema sia sentito dalla popolazione.
Bisogna formare più personale e migliorare le condizioni quadro. Il lavoro pesante, i turni irregolari, la remunerazione non adeguata al carico di lavoro, la difficoltà di conciliare lavoro e famiglia, e quanto viene oggi richiesto come formazione di base e come formazione continua, fanno sì che molte infermiere formate abbandonino anzitempo l'ambito infermieristico, aggravando così il problema della mancanza di personale.
Questa iniziativa vuole risolvere il problema alla base, aumentando il numero delle infermiere formate e migliorando le loro condizioni di lavoro, oltreché riconoscere una maggiore autonomia alla professione infermieristica, spesso schiacciata dall'autoritarismo dei medici.
Il Consiglio federale nel suo messaggio si era limitato ad esprimersi negativamente riguardo all'iniziativa. Si è poi parzialmente corretto nel parere sull'iniziativa parlamentare che sta alla base della bozza di controprogetto indiretto. Il controprogetto va però corretto tenendo conto delle richieste legittime e fondamentali degli autori dell'iniziativa. Non dobbiamo lasciarci impressionare dalle cifre portate dagli assicuratori a proposito del costo di questa iniziativa, cifre che hanno quale unico scopo quello di spingere al sabotaggio delle legittime richieste del personale infermieristico. Se questo Parlamento non riuscirà a correggere il controprogetto e optare così per una vera soluzione, accettabile, realistica e lungimirante, non ho dubbio che saranno i cittadini a farlo in votazione popolare.

Streiff-Feller Marianne (M, BE): Die Altersstruktur der Schweiz verändert sich. Die Anzahl der Menschen über 65 nimmt in den kommenden Jahrzehnten rasant zu. Die Anzahl über-80-jähriger Personen wird voraussichtlich innert zehn Jahren von heute 440 000 auf 690 000 ansteigen. Damit wird auch der Anteil an chronisch und mehrfach erkrankten Personen rasant steigen. Ganz klar ist, dass der Pflege- und Betreuungsbedarf erheblich zunehmen wird. Vor dieser Entwicklung die Augen zu verschliessen, ist verantwortungslos.
Diese Zahlen betreffen zwar die Zukunft. Schon heute ist jedoch die Situation unbefriedigend. Denn wir bilden nicht genügend Pflegefachpersonen aus. In der Schweiz werden nur 56 Prozent des benötigten Nachwuchses ausgebildet. Darum rekrutiert unser Gesundheitswesen einen bedeutenden Anteil des Gesundheitspersonals aus dem Ausland. Ein Drittel unseres Pflegepersonals kommt aus dem Ausland, und jede vierte Person hat ein ausländisches Diplom. Dies ist einfach nicht nachhaltig.
Lebensgestaltung im Alter ist ein Schwerpunktthema der EVP. Wir wollen eine qualitativ hochstehende Pflege, die für alle bezahlbar bleibt und die Patientensicherheit gewährleistet. Nachhaltige Investitionen in der Pflege

sind nötig, um die Kostenexplosion nachhaltig zu dämpfen.
Die breite Unterstützung der Pflege-Initiative durch unterschiedliche Organisationen – zum Beispiel durch die Krebsliga, den Patientenschutz, Pharmasuisse oder die Haus- und Kinderärzte – zeigt, wie wichtig eine grundsätzliche Änderung der Gesetzgebung im Bereich der Pflege ist. Ich unterstütze die Anliegen der Volksinitiative und hoffe, dass möglichst viele Punkte davon in den indirekten Gegenvorschlag aufgenommen werden, damit keine Verfassungsänderung nötig ist. Der Gegenvorschlag stellt sicher, dass Pflegefachpersonen gut ausgebildet werden, dass sie in eigener Verantwortung spezifische Pflegeleistungen erbringen können und dass sie auch angemessen abgegolten werden. Ich sehe ihn als gangbaren Kompromiss und möchte Sie bitten, diesem zuzustimmen.
Ich bin der Kommission für die gute Arbeit sehr dankbar. In mehreren Punkten werden wir von der EVP allerdings den Minderheitsanträgen folgen. Aus Zeitgründen möchte ich nur auf zwei Punkte kurz eingehen:
1. Ich befürworte Anpassungen im KVG, die besagen, dass Pflegefachpersonen in ihrem Bereich pflegerische Massnahmen eigenständig anordnen können. Dies betrifft Massnahmen der Abklärung, der Beratung, der Koordination und der Grundpflege. Wir müssen uns endlich von der Idee verabschieden, dass diplomierte Pflegefachkräfte Hilfskräfte der Ärzte sind und dass sie nur Leistungen abrechnen können, die auf Anordnung eines Arztes oder einer Ärztin erfolgen. Mir scheint, dass dies mit der Geschichte des Berufes, eines typischen Frauenberufes eben, verbunden ist. Damit muss nun Schluss sein. Ich werde da dem Minderheitsantrag folgen.
2. Ich finde die zeitliche Begrenzung von acht Jahren für die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege ungenügend. Es ist davon auszugehen, dass der Fachkräftemangel innert acht Jahren nicht behoben werden kann. Für Gesundheitszentren, Spitäler und Pflegeheime ist es doch nicht nachhaltig, ihre Ausbildungsleistungen auszubauen, wenn sie nach acht Jahren keine Unterstützung mehr erhalten und alle Kosten selber bezahlen müssen. Da würde für diese Institutionen die Rechnung kaum aufgehen, und es wäre einfacher, dann wieder Pflegefachkräfte im Ausland zu rekrutieren. Ich werde deshalb auch in diesem Punkt der Minderheit folgen.
Ich bitte Sie: Verschliessen Sie vor dem Pflegenotstand nicht die Augen, und stimmen Sie einem griffigen indirekten Gegenvorschlag zu! Dann könnte die Volksinitiative zurückgezogen werden. Zum jetzigen Zeitpunkt unterstützen ich und die EVP-Mitglieder des Rates die Volksinitiative und den Gegenvorschlag.

Fischer Roland (GL, LU): Ich möchte zuerst meine Interessenbindung bekannt geben: Ich bin Präsident des Verwaltungsrates einer Pflegeinstitution in meiner Wohngemeinde Udligenswil.
Die demografische Entwicklung ist eine der grössten Herausforderungen unserer Zeit. Die Volksinitiative "für eine starke Pflege" betrifft diese Herausforderung. Ihr zentrales Anliegen befindet sich deshalb im gleichen Boot wie die Zukunft der Vorsorgewerke. Und genau mit der gleichen Dringlichkeit und Wichtigkeit ist dieses Anliegen auch zu behandeln.
Heute beträgt der sogenannte Altersquotient, also der Anteil der Über-65-Jährigen im Verhältnis zu den 20- bis 64-Jährigen, 30 Prozent. Im Jahr 2030 wird er gemäss den Prognosen des Bundesamtes für Statistik bereits 40 Prozent betragen, im Jahr 2045 sogar fast 50 Prozent. Das heisst, eine einzelne beschäftigte Person wird einen immer grösseren Anteil ihrer Wertschöpfung, ihres Einkommens für die Unterstützung der älteren Mitmenschen erarbeiten. Der höhere Altersquotient bedeutet aber auch, dass ein immer grösserer Anteil der Arbeitskräfte in unserer Volkswirtschaft im Bereich der Betreuung und Pflege von älteren Menschen tätig sein wird, damit wir ihnen ein würdiges Leben im Alter und in den letzten Lebensjahren ermöglichen können.
Die Digitalisierung wird sicher einen Beitrag leisten, damit wir diese Knappheit an Arbeitskräften in unserer Volkswirtschaft im Allgemeinen bewältigen können. Aber in der Pflege, wo es um die Betreuung von Mitmenschen, um Empathie, um Hingebung geht, ist dieses Potenzial beschränkt. Der Handlungsbedarf für eine Ausbildungsoffensive ist also klar gegeben.
Es wurde erwähnt, dass die Möglichkeit, dass gut ausgebildete Pflegefachpersonen selbstständig Leistungen anordnen können, zu einer Mengenausweitung und zu höheren Kosten führen würde. Ich kann mir angesichts der Knappheit an Fachpersonen nicht wirklich vorstellen, dass dies der Fall sein wird. Im Gegenteil: Allenfalls werden die Prozesse auch einfacher, effizienter und damit auch kostengünstiger. Wir wissen es nicht. Aber vor dem Hintergrund, dass es sich bei den Pflegefachpersonen um gut ausgebildete Fachpersonen handelt, sollten sie diese Verantwortung auch wahrnehmen dürfen.
Eine grosse finanzpolitische Herausforderung in den kommenden Jahren wird jedoch die erwähnte demografische Entwicklung selbst sein. Die Kosten für die Langzeitpflege beliefen sich gemäss der Eidgenössischen Finanzverwaltung im

Jahr 2013 auf 0,8 Prozent des Bruttoinlandprodukts. Im Jahr 2030 werden die Kosten 1,2 Prozent, im Jahr 2045 sogar 1,7 Prozent betragen – das heisst mehr als das Doppelte. Gemessen am heutigen Wert des Bruttoinlandprodukts sind das Mehrkosten in der Höhe von 6,2 Milliarden Franken. Wir werden also, wenn man einen Vergleich zu anderen Ausgaben machen will, in der Zukunft für die Langzeitpflege zusätzlich deutlich mehr als für das gesamte Armeebudget aufwenden. Diese Kosten werden von den Kantonen und Gemeinden getragen. Es ist deshalb gerechtfertigt, dass auch der Bund einen grösseren Beitrag an die Erfüllung dieser Verbundaufgabe der Langzeitpflege leistet.
Die Volksinitiative nimmt ein wichtiges Anliegen auf. Der indirekte Gegenvorschlag erlaubt es uns aber, viel schneller und gezielter zu handeln.
Deshalb bitte ich Sie, auf den Gegenvorschlag einzutreten und ihn in einer griffigen Art und Weise anzunehmen.

Bendahan Samuel (S, VD): En fait, il n'y a que quand on est malade qu'on se rend compte à quel point la santé est quelque chose de précieux. Malheureusement, quand on est en bonne santé, on ne se rend pas compte qu'en réalité – même si nous ne parlons que des coûts de la santé – ce qui fait la force d'un système de santé, ce n'est pas combien il coûte, mais d'abord ce qu'il nous rapporte et ce qu'il nous empêche de subir.
J'aimerais rappeler que si c'est en soi un but noble que de trouver des solutions pour que nous ne dépensions pas trop ou que nous dépensions de façon plus sociale pour le système de soins, nous devons d'autant plus garantir à tout un chacun une véritable qualité des soins. A ce sujet, je voudrais dire une chose: s'il y a des milliers de personnes qui sont aujourd'hui concernées par cette initiative, parce qu'elles travaillent dans le domaine des soins ou, plus encore, bénéficient de soins, il y a des millions de personnes dans notre pays qui pourraient bénéficier des effets d'une acceptation de l'initiative.
Que celles et ceux d'entre vous qui ont la chance d'être en bonne santé se rappellent de la décision que nous prendrons entre aujourd'hui et demain. Qu'ils se rappellent que lorsqu'ils seront en mauvaise santé, parce que cela peut nous arriver à toutes et tous, ils seront heureux de la qualité des soins offerts par notre système de santé. Le renforcer aujourd'hui en recommandant d'accepter l'initiative populaire, ce que je vous invite à faire, est donc judicieux.
Finalement, cette initiative va dans le sens de la mode. Elle propose un système de santé plus agile. On parle d'agilité à tort et à travers dans le domaine du management, mais en définitive quand il s'agit de l'appliquer, on ne veut pas bouger. Il est fondamental d'accepter l'idée que la décision doit être prise par les personnes qui sont le plus directement en contact avec le patient, tout en maintenant une qualité en termes de contrôle des coûts et des prestations fournies.
Mais l'avantage d'une initiative comme celle-ci, ce n'est pas seulement qu'elle vise à améliorer la qualité, c'est qu'en réalité il s'agit aussi de reculer pour mieux sauter. Oui, bien sûr, chaque fois qu'un investissement est fait, il faut dépenser une certaine somme. Le problème, c'est que quand on dit "reculer pour mieux sauter", c'est une belle image, parce qu'on imagine bien que l'on va voir le saut qui sera fait, mais dans le domaine de la santé, c'est un peu difficile. Si vous investissez dans des soins de qualité, pour que les gens se sentent mieux demain, vous ne voyez pas la situation dans laquelle ils sont encore plus malades et coûtent donc encore plus cher. En réalité, si nous améliorions la qualité des soins infirmiers et la capacité des personnes issues du secteur des soins de faire leur travail, nous améliorerions aussi, du point de vue financier, notre situation demain.
C'est pour cela que je vous invite à soutenir l'initiative. Il y a pénurie dans le domaine du personnel soignant. Une partie du problème est due au fait que des gens considèrent cette profession comme n'étant pas assez attractive, et cela concerne d'ailleurs aussi d'autres domaines que purement celui des infirmiers et des infirmières.
Je vous invite à ne pas vous intéresser à l'attractivité des salaires de notre pays seulement quand il est question des "top managers". Pourquoi ne s'intéresse-t-on pas autant au personnel soignant qu'aux "top managers", dont on dit qu'il faut leur offrir des salaires mirobolants pour les attirer? Ici, ce ne sont pas des salaires mirobolants qui sont demandés, mais simplement d'améliorer les conditions de travail pour éviter que les gens quittent systématiquement leur emploi parce que les conditions sont difficiles et que le travail n'est pas assez reconnu.
En fait, ce qui est demandé au travers de cette initiative, c'est de donner un peu plus de compétences aux gens sur le terrain et, surtout, de reconnaître ces compétences et de les développer, d'augmenter le nombre de professionnels qui pourraient effectivement fournir ces prestations. Je ne comprends pas comment on peut dire non à cela.
Allons dans le sens du bien commun. Or, le bien commun aujourd'hui, c'est faire en sorte que le personnel

soignant puisse être formé, que cette formation soit attractive et que les conditions de travail soient au niveau des prestations que les fournisseurs de soins voudraient prodiguer, au lieu d'être simplement insuffisantes et donc nécessitant beaucoup trop d'immigration.
Je vous invite donc à soutenir cette initiative et à reconnaître le travail incroyable que fait le personnel soignant dans notre pays pour notre bien commun. Je rappelle que, même s'il est important d'endiguer les coûts de la santé, ce qui est le but de cette initiative, il est encore plus important d'être un pays où le plus de monde possible puisse être en bonne santé, car la santé n'a pas de valeur financière, elle a une valeur humaine beaucoup plus importante.

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

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

AB 2019 N 2291 / BO 2019 N 2291

AMTLICHES BULLETIN – BULLETIN OFFICIEL
Nationalrat • Wintersession 2019 • Neunte Sitzung • 17.12.19 • 08h00 • 18.079
Conseil national • Session d'hiver 2019 • Neuvième séance • 17.12.19 • 08h00 • 18.079

18.079

Für eine starke Pflege (Pflege-Initiative). Volksinitiative

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

Fortsetzung – Suite

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 16.12.19 (ERSTRAT - PREMIER CONSEIL)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 17.12.19 (FORTSETZUNG - SUITE)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 17.12.19 (FORTSETZUNG - SUITE)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 19.12.19 (FRIST - DÉLAI)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 07.06.21 (ZWEITRAT - DEUXIÈME CONSEIL)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 18.06.21 (SCHLUSSABSTIMMUNG - VOTE FINAL)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 18.06.21 (SCHLUSSABSTIMMUNG - VOTE FINAL)

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)
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)

Suter Gabriela (S, AG): Der Pflegenotstand ist in vielen Institutionen leider bereits bittere Realität. Mein 32-jähriger Kollege, der als diplomierter Pflegefachmann auf einer stationären Abteilung im Spital arbeitet, fasst die Situation an seinem Arbeitsplatz folgendermassen zusammen: Sie hätten zu wenig Personal, zu viele Patientinnen und Patienten, der Zeitdruck sei enorm, es werde dauernd unter Stress gearbeitet. Die Gefahr, dass Fehler gemacht würden, sei dadurch viel grösser. Sie könnten die Patientinnen und Patienten teilweise nur noch abfertigen. Für Gespräche, die eigentlich zu einer guten Betreuung gehörten, bleibe keine Zeit. Wenn sich das nicht bald ändere, überlege er sich ernsthaft, sich neu zu orientieren. Er könne seinen Berufsauftrag nicht mehr in der Qualität erfüllen, wie er sich das vorstelle. So weit das Zitat meines Kollegen.
Ich erinnere Sie ungern daran, aber es ist leider so: Wir alle hier im Saal werden wohl irgendeinmal auf qualifiziertes Pflegepersonal angewiesen sein. Ich frage Sie: Möchten Sie von Personal gepflegt und betreut werden, das unter permanentem Zeitdruck auf einer chronisch unterbesetzten Station arbeiten muss? Ehrlich gesagt: ich lieber nicht!
Die Zukunft im Pflegebereich sieht nicht rosig aus. Ohne Gegenmassnahmen wird sich die Situation in den nächsten Jahren noch weiter verschlimmern. Es ist simpel: Immer mehr Menschen werden immer älter. Diese Entwicklung führt dazu, dass in zehn Jahren etwa 65 000 Pflegende fehlen werden; dies ist die Schätzung des Schweizer Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner.
Es besteht also akuter Handlungsbedarf. Das haben nicht nur die Initiantinnen und Initianten erkannt, die die Unterschriften für ihre Initiative in Rekordzeit gesammelt haben, sondern erfreulicherweise auch die vorberatende Kommission. Es müssen doppelt so viele Pflegende ausgebildet werden, wie dies momentan der Fall ist, um die Pflegequalität zu sichern und zu verbessern. Dazu braucht es eine Ausbildungsoffensive, wie sie der indirekte Gegenvorschlag der Kommission auch vorsieht.
Wir haben es heute in der Hand, den indirekten Gegenvorschlag sogar noch zu verbessern und die Forderungen der Initiative in ihn einzuarbeiten. Wo muss der indirekte Gegenvorschlag nachgebessert werden? Dies ist in drei Bereichen der Fall:
1. Die Ausbildungsoffensive darf nicht auf acht Jahre befristet werden. In dieser kurzen Zeit können die Massnahmen noch gar nicht alle richtig greifen.
2. Die Kantone müssen zwingend dazu verpflichtet werden, Ausbildungsbeiträge zu leisten, um Pflegefachkräften eine höhere Ausbildung zu erleichtern. Kann-Formulierungen haben in Gesetzen nichts zu suchen.
3. Es müssen wirklich auch genügend Bundesgelder gesprochen werden.
Ich bitte Sie entsprechend, den Minderheitsanträgen zuzustimmen. Nur so kann diese Ausbildungsoffensive auch wirklich gelingen.
Nun müssen wir aber nicht nur mehr Pflegende ausbilden, wir müssen auch dafür sorgen, dass die Pflegefachmänner und -frauen in ihrem Beruf bleiben. Dazu braucht es noch zusätzliche Massnahmen, und deshalb unterstütze ich neben dem indirekten Gegenvorschlag auch die Initiative. Welche zusätzlichen Massnahmen braucht es, um die Abwanderung aus den Pflegeberufen zu stoppen? Oder anders gefragt: Wann bleiben eigentlich die Menschen in ihrem erlernten Beruf? Dazu gibt es viele Studien, und sie alle sagen: Die Leute verbleiben in ihrem Beruf, wenn sie ihre Arbeit als attraktive, sinnstiftende Tätigkeit erleben, wenn sie gute Arbeitsbedingungen mit positiven Zukunftsperspektiven haben, wenn die geleistete Arbeit entsprechend wertgeschätzt wird. *(Remarque intermédiaire de la présidente: Concluez, s'il vous plaît!)* Und dazu gehört selbstverständlich und insbesondere auch eine angemessene Entlöhnung. Die Verbesserung der Arbeitsbedingungen, die gerechte Entlöhnung sind zentrale Massnahmen, *(Remarque intermédiaire de la présidente: Concluez, s'il vous plaît!)* welche die Initiative auch fordert. Und dies kann entsprechend jetzt so in den indirekten Gegenvorschlag eingearbeitet werden.
Ich bitte Sie: Stoppen Sie den Pflegenotstand und stimmen Sie sowohl dem indirekten Gegenvorschlag *(Remarque intermédiaire de la présidente: Concluez, s'il vous plaît!)* als auch der Initiative zu!

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

Patientinnen und Patienten durch ihre individuelle Krankheitsgeschichte.

AB 2019 N 2292 / BO 2019 N 2292

Neben der Betreuung tragen sie auch eine medizinische Verantwortung: Sie sind dafür verantwortlich, den Gesundheitszustand zu überwachen und – falls notwendig – rechtzeitig zu intervenieren. Nur dann, wenn diese Überwachung sorgfältig und mit der dafür notwendigen Zeit durchgeführt werden kann, können Komplikationen vermieden und die Spitalaufenthaltsdauer reduziert werden.
Der Bedarf an Pflegeleistungen nimmt stetig zu: 65 000 zusätzliche Pflegende brauchen wir bis 2030. In verschiedenen Kantonen wird aktuell viel in Spitalneubauten investiert, um eine zeitgemässe Infrastruktur aufzubauen. Aber neben den Spitalneubauten braucht es vor allem auch ausreichend und gut qualifiziertes Personal, damit die Infrastruktur überhaupt sinnvoll genutzt werden kann.
Wir haben bereits jetzt zu wenig Pflegepersonal, und wenn sich nichts ändert, werden wir in Zukunft keine ausreichende und allen zugängliche medizinische Grundversorgung mehr anbieten können, wozu wir nach Artikel 117a der Bundesverfassung verpflichtet sind. Zusätzliche Rekrutierung aus dem Ausland wird immer schwieriger, da die umliegenden Länder verständlicherweise zuerst ihren eigenen Bedarf abdecken wollen.
In anderen Bereichen der Medizin kann die durch unsere alternde Gesellschaft erhöhte Nachfrage nach Gesundheitsleistungen zumindest teilweise kompensiert werden: dank neuen Ansätzen und effizienteren Behandlungen. Neue bildgebende Verfahren ermöglichen es zum Beispiel, Eingriffe exakt zu planen, Prothesen zu personalisieren und Eingriffe minimalinvasiv durchzuführen. Und Diagnosen können dank automatisierten Verfahren in einem Bruchteil der Zeit und zum Teil exakter als durch erfahrene Spezialistinnen und Spezialisten gestellt werden. Aber die Pflege kann nicht von intelligenten Programmen und effizienteren Verfahren übernommen werden; Pflegeroboter sind kein Ersatz für soziale Interaktionen und die menschliche Betreuung. Die Aufgaben der Pflege basieren auf dem persönlichen Kontakt; diese Betreuungs- und Beziehungsarbeit kann nicht automatisiert werden. Im Gegenteil: Je schneller und genauer die medizinischen Untersuchungen werden, je komplexer die medizinischen Fälle, desto wichtiger ist eine sorgfältige Betreuung, und desto mehr Ressourcen braucht es für die Pflege.
In jeder Diskussion um Digitalisierung kommt man zum Schluss, dass eine Verlagerung der Jobs stattfinden wird, hin zum Dienstleistungssektor, zu mehr Jobs im sozialen Bereich und in den betreuenden Aufgaben. Das funktioniert aber nur, wenn auch die entsprechenden Ausbildungsmöglichkeiten vorhanden sind. Diese Fachkräfte gilt es jetzt auszubilden. Die Bildungsoffensive ist daher ein zentrales Element der Initiative und des indirekten Gegenvorschlages. Die Ausbildung soll attraktiv sein und auch denjenigen ermöglicht werden, die auf Ausbildungsbeiträge zur Sicherung ihrer Lebensgrundlagen angewiesen sind. Diese Ausbildungsbeiträge dürfen aber nicht als Darlehen abgegeben werden. Gerade im Bereich der Pflege, in dem die Löhne tief und die Arbeitsbelastung hoch sind, wäre ein Start ins Berufsleben mit Schulden fatal. Es braucht jetzt ein klares Bekenntnis zur Pflege und zu einer Ausbildungsoffensive, die echte Anreize schafft, um zusätzliches Pflegepersonal auszubilden.

Portmann Hans-Peter (RL, ZH): Aufgrund meiner Erfahrungen und meines Engagements während über zwanzig Jahren als Präsident des Kompetenzzentrums Palliative Care und des Sterbehospizes Lighthouse hege ich persönlich sehr, sehr grosse Sympathie für diese Initiative. Es gibt Missstände – und diese Missstände sind unseres Landes unwürdig. Ich hoffe, dass hier ein indirekter Gegenvorschlag beschlossen wird, der es den Initianten erlauben wird, ihre Initiative zurückzuziehen. Damit hätten wir nämlich, glaube ich, auf einem schnelleren Weg mehr erreicht als über den Umweg einer Verfassungsänderung.
Nun, es ist jedoch nicht jedes Thema in diesem indirekten Gegenvorschlag aus meiner Sicht wirklich zielführend geregelt. Ich bin der Meinung, dass gewerkschaftliche Eigeninteressen nichts darin zu suchen haben. Ich bin auch der Meinung, dass Entlöhnungen, die sich aufgrund des Leistungsvolumens oder -umfangs beziffern lassen sollen, hier nichts zu suchen haben. Diesen Fehler machen wir ja bereits zum Beispiel bei den Belegärzten, was die Kosten nur in die Höhe treibt.
In Bezug auf die Leistungserbringer braucht es meines Erachtens eine austarierte Formulierung und Lösung. Einen Automatismus bei der direkten Leistungserbringung erachte ich als falsch. Aber ich erachte es als richtig – darum werde ich den Antrag der Minderheit Maillard zu Artikel 25a unterstützen –, dass der Bundesrat ganz klar definiert, bei welchen medizinischen Leistungen es um den kurativen Teil geht, das heisst, wo es darum geht, eine Krankheit zu heilen, und wo es um den pflegerischen Ansatz geht: wo der Körper Selbstheilung machen soll, aber unterstützt durch die Pflege, oder wo der Körper sein Leiden stabilisieren soll, auch hier wieder unterstützt durch die Pflege, oder wo ein Körper eben auch sterben soll, aber auch hier unterstützt durch die Pflege.

Hier schiessen die Blüten wirklich in den Himmel – was wir hier nicht alles sehen! Da werden von Ärzten noch alle zwei Tage Blutspiegelbilder gemacht usw., obschon die Person kurz vor dem Sterben ist. Das sind Dinge, die man in der Pflege nicht machen würde, weil man weiss, dass das nicht mehr dazugehört. Und jenen, die behaupten, die ganze Vorlage würde nur kosten und das Ganze nur verteuern, sei gesagt: Auch das stimmt natürlich nur, wenn die Ärzteschaft auf ihren Privilegien sitzen bleibt. Doch Sie können Kosten natürlich auch einsparen, indem Sie gewisse Aufgaben von den Ärzten auf die Pflege übertragen.
Es wurde hier oft das Argument gebracht, eine Berufsgattung habe in der Verfassung nichts zu suchen, das wäre einmalig. Ich sage Ihnen einfach: Nehmen Sie Artikel 104 der Bundesverfassung. Dort drin können Sie lesen, dass der Bund bäuerliche Betriebe fördern soll und dass er Zuschüsse an die Einkommen der Bauern leisten soll. Es ist also nicht so, dass es bei der Pflege etwas Einzigartiges wäre. In Artikel 104 der Bundesverfassung ist die Rede von der Nahrungsversorgungssicherheit dieses Landes. Das Thema, das wir heute diskutieren, ist die Pflegeversorgungssicherheit unseres Landes!
Es ist halt so, dass in unserer Wohlstandsgesellschaft vieles, was früher in der Familie gemacht wurde, auch in unserem individuellen Leben, an Spezialistinnen und Spezialisten abgetreten wird. Diese haben ein Anrecht auf eine gute Ausbildung, auf gute Löhne, auf genügend Personal. Das ist hier zu korrigieren. Ich persönlich werde aus all diesen Gründen beim indirekten Gegenvorschlag sicherlich versuchen, eine Lösung herbeizuführen, die Sinn macht und zielführend ist. Aus Sympathie werde ich auch die Volksinitiative unterstützen. Ich hoffe aber, dass das nicht nötig ist; ich hoffe, wir können mit dem indirekten Gegenvorschlag die Initianten dazu bringen, die Initiative zurückzuziehen.

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

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

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

AB 2019 N 2293 / BO 2019 N 2293

Ich weiss, das ist noch Zukunftsmusik, doch so oder ähnlich werden die Protokolle auf den Stationen aussehen, wenn wir uns nicht ernsthaft und intensiv mit der Zukunft des Pflegeberufes auseinandersetzen. Wir alle wissen, dass bis ins Jahr 2035 infolge des demografischen Wandels die Zahl der Pflegebedürftigen stark ansteigen wird, was unser Land vor grosse Herausforderungen stellt. Eine der wichtigsten Fragen ist, ob wir bis dahin genügend Fachpersonal haben werden oder ob es in unseren Spitälern und Altersheimen zu einem massiven Qualitätsabbau kommen wird – dazu zähle ich auch den Einsatz von Robotern, dort, wo menschliche Wärme, Fachwissen und Erfahrung gefragt sind. Das Thema ist so komplex wie vielseitig, und wenn wir jetzt nicht dringend handeln, stehen wir bald vor einer sehr unangenehmen Situation – das gilt für die Pflegebedürftigen, für ihre Familienangehörigen, für die Institutionen und für alle, die diese Dienstleistungen anbieten.
Ich versuche, die bildungspolitischen Aspekte dieser Initiative hervorzuheben. Schon heute bildet die Schweiz viel zu wenig Leute in diesem Berufsfeld aus. Die Zahlen haben einige Vorredner gestern erwähnt; ich will sie nicht nochmals repetieren. Die SP ist klar der Meinung: Das Problem des mangelnden Pflegepersonals darf nicht einseitig dadurch gelöst werden, dass wir nur auf Zuwanderung setzen und unseren Nachbarn das Pflegepersonal abwerben. Stattdessen sollten wir besser unsere Verantwortung wahrnehmen und Leute hier ausbilden und im Beruf halten! Genau dafür hat die Pflege-Initiative die richtigen Antworten: Sie will eine staatliche Unterstützung für die Aus- und Weiterbildung im Bereich Pflege, sie will höhere Löhne für qualifizierte Pflegekräfte mit Abschlüssen an höheren Fachschulen oder Fachhochschulen, und sie will attraktivere Arbeitsbedingungen.
Der indirekte Gegenvorschlag der Kommission würde mit seinen konkreten Finanzierungsbeschlüssen immer-

hin eine bessere Unterstützung von Bund und Kantonen für Aus- und Weiterbildungen im Pflegebereich mit sich bringen. Wenn wir aber jetzt den Kopf in den Sand stecken, setzen wir de facto nur auf Zuwanderung und Qualitätsabbau. Packen wir die Schwierigkeiten an! Setzen wir auf Aus- und Weiterbildung, setzen wir auf gute Arbeitsbedingungen, setzen wir auf die funktionierende Sozialpartnerschaft und auf die Sicherung der guten Pflegequalität in unseren Spitälern und Altersheimen. Machen wir den Pflegeberuf wieder attraktiver. Es gibt nur wenig Bereiche, die für die Nachholbildung, für die Weiterbildung und für die rund 13 000 Jugendlichen, die nach der obligatorischen Schule keine Lehrstelle finden oder an keine weiterführende Schule gehen können, geeigneter und interessanter wären.
Packen wir jetzt diese Chance – sagen wir Ja zu einem griffigen Gegenvorschlag, der Verbesserungen für das Pflegepersonal im Arbeitsalltag bringt.

Kälin Irène (G, AG): 65 000 Pflegende fehlen bis im Jahr 2030 – eine unglaubliche Zahl. Selten machte mich ein Versäumnis all jener, die schon länger hier im Rat sitzen oder vor uns allen dieses Amt bekleidet haben, ratloser als dieser Befund. Denn wir wissen es nicht erst seit gestern oder vorgestern. Schon heute fehlen Tausende Pflegende. Bis 2030 fehlen 29 000 Pflegefachpersonen, 20 000 Fachpersonen Gesundheit und 16 000 Personen mit einem Berufsattest.
Hinter jeder Fachperson, die fehlen wird, steht eine Patientin oder ein Patient: ein Onkel, eine Tante, eine Mutter, ein Vater, ein Grossvater oder eine Ehefrau – Menschen. Die Menschen werden dank den medizinischen Fortschritten und unserer guten Grundversorgung heute älter als gestern und morgen wohl noch älter als heute. Doch das vermeintliche Geschenk eines längeren Lebens ist bei Mangel an Unterstützung oft eine Last – eine Last für die Pflegebedürftigen, eine Last aber auch für die Pflegenden. Personalmangel bedeutet für die Pflegenden Stress und hohe Belastung, Überstunden und Frustration. Für die Pflegebedürftigen bedeutet Personalmangel lange Wartezeiten, wenig – manchmal zu wenig – Pflege und stetig wechselndes Personal. Plötzlich tragen Menschen Windeln, nicht weil sie diese zwingend brauchen, sondern weil niemand innert nützlicher Frist bei ihnen für den WC-Gang erscheinen kann. Das ist für die Pflegebedürftigen erniedrigend, es ist aber auch erniedrigend für die Pflegenden, die sich immer mehr bewusst werden, dass sie ihre Arbeit nicht in der von ihnen gewünschten Qualität verrichten können. Wie sollen sie auch, wenn der Personalmangel genauso stetig zunimmt wie die Zahl der Pflegebedürftigen?
Die Schweiz bildet heute mit 43 Prozent des Bedarfs nicht einmal die Hälfte der benötigten Pflegefachpersonen aus. Das ist für die Arbeitsbedingungen der in der Pflege beschäftigten Fachpersonen verheerend. Kein Wunder, ist die Berufsverweildauer von Pflegenden tief, die Fluktuation hoch und die Zahl der Berufsaussteigenden gross. Wir müssen es deutsch und deutlich sagen: Die Arbeitsbedingungen in vielen Pflegeberufen sind schlecht: lange Tage, zu viele Patientinnen und Patienten, zu wenig Zeit, tiefe Löhne, viele Überstunden, Nachtschichten und Wochenendeinsätze. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf wird bei Pflegenden stetig schlechter statt besser. Man muss stets verfügbar sein, unangekündigt länger bleiben, kann das Pensum kaum reduzieren, wenn man Mutter oder Vater wird.
Kein Wunder also, dass viele ihren Beruf wechseln oder ihn wegen körperlicher oder psychischer Beschwerden gar wechseln müssen. Kein Wunder also, dass viele ältere Menschen Angst haben vor einer kommenden Pflegebedürftigkeit. Kein Wunder, dass jene, die bereits gepflegt werden müssen, zum Ausdruck bringen, dass sie oft mit der Qualität der Pflege nicht zufrieden sind und den Personalmangel spüren, dass sie die Zeit vermissen, die die Pflegenden nicht haben; und dies, obwohl die Pflegenden alles Erdenkliche tun, um ihre Arbeit trotz sehr schweren Voraussetzungen so gut wie möglich zu machen. Denn – das muss ebenfalls deutsch und deutlich gesagt werden – unsere Pflegenden leisten Grossartiges unter erschwerten und oft sogar sehr schweren Bedingungen.
Deshalb tut die Pflege-Initiative not, sie ist überfällig. Wir müssen in die Ausbildung investieren, und wir müssen in die Arbeitsbedingungen und in die Eigenverantwortung investieren, damit die Pflegenden nach der Ausbildung in ihrem Beruf bleiben. Deshalb genügt der indirekte Gegenvorschlag noch nicht. Er nimmt sich zwar der Aus- und Weiterbildung an, lässt aber griffige Massnahmen zu einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen und damit die notwendigen Bemühungen, den Pflegeberuf attraktiv zu machen, vermissen – es sei denn, die Minderheiten kommen durch und werden zu Mehrheiten.
Wenn die Arbeitsbedingungen nicht ebenfalls besser werden, dann werden wohl auch weiterhin viele Pflegende ihren Beruf wechseln. Das können und wollen wir uns nicht leisten. Denn die pflegebedürftigen Menschen haben gute Pflege verdient und die Pflegenden die entsprechenden Rahmenbedingungen, um ihre Arbeit gut und auch gerne zu machen. Es geht um Menschen, es geht um unsere Eltern, unsere Tanten, unsere Grossväter, und eines Tages geht es um uns selber. Denn wir werden wohl alle auch persönlich einmal mehr oder weniger auf Pflege angewiesen sein.

Reynard Mathias (S, VS): Je prends à mon tour la parole au sujet de l'initiative populaire "pour des soins infirmiers forts", déposée en novembre 2017 par l'Association suisse des infirmiers et infirmières. Cette initiative vise à remédier à la pénurie de personnel infirmier qui touche notre pays, à reconnaître les compétences des infirmières et infirmiers et à renforcer l'attrait de la profession, notamment au travers des offres de formation. Elle veut également poser des conditions-cadres favorables pour le métier et la conciliation entre vie familiale et vie professionnelle.
Comme beaucoup de choses ont été dites, je me concentrerai sur les aspects liés à la formation, sur lesquels d'ailleurs la Commission de la science, de l'éducation et de la culture, lors de sa séance du mois d'octobre dernier, s'est penchée avant de prendre position en faveur d'une véritable offensive – cela peut passer par un contre-projet solide – en faveur d'une revalorisation du métier et en termes de formation.
L'enjeu découlant du vieillissement démographique et de la pénurie de personnel qualifié est de taille. Les chiffres ont déjà été donnés: selon les pronostics du Conseil fédéral, il

AB 2019 N 2294 / BO 2019 N 2294

faudra d'ici à 2025 près de 40 000 personnes supplémentaires dans les domaines des soins et de l'accompagnement. Le rapport de l'Observatoire suisse de la santé fait état d'un besoin relativement accru en personnel soignant. Selon le scénario de référence, il faudra engager 65 000 personnes supplémentaires d'ici à 2030.
Les chiffres sont impressionnants et nous donnent évidemment une responsabilité. Or la réalité est que le nombre de diplômes délivrés est chaque année largement insuffisant. En 2017, 2700 personnes ont été formées alors qu'il aurait fallu 6075 nouveaux diplômés pour assurer les besoins. Que ce soit par le biais de l'initiative populaire ou par le biais du contre-projet sur lequel nous débattons également aujourd'hui, il est urgent d'augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers délivrés tant par les écoles spécialisées que par les hautes écoles spécialisées.
Plusieurs pistes sont possibles et plusieurs pistes sont évoquées tant par les initiants que par les membres de la commission au travers du contre-projet que je viens de mentionner: l'augmentation du nombre de places de stage pour les hautes écoles spécialisées – il s'agit d'un véritable problème –, les aides à la formation, l'encouragement financier des filières en soins infirmiers, la protection des dénominations professionnelles ou encore la reconnaissance des diplômes selon l'ancien droit.
La situation actuelle, en raison des investissements insuffisants dans le domaine des soins infirmiers, nous conduit à une grande hypocrisie et au recrutement d'une bonne partie du personnel des soins à l'étranger. Je le répète, selon le rapport de l'Observatoire suisse de la santé, pas moins de 40 pour cent du personnel engagé entre 2010 et 2014 provenaient de l'étranger. Ces chiffres sont confirmés par d'autres études également récentes. A cette problématique s'ajoute la pénibilité du travail et le manque de valorisation d'une profession pourtant essentielle à notre société et à notre futur.
Le message du Conseil fédéral relève que 45,9 pour cent des infirmières et infirmiers diplômés quittent la profession. Il y a donc un véritable enjeu: il s'agit non seulement de renforcer l'attrait de la profession et d'amener de nouvelles personnes dans ce domaine, mais aussi d'y maintenir celles qui se sont formées en suivant des formations exigeantes et qui, après quelques années, vu la pénibilité du travail, vu le manque de valorisation de cette profession, souhaitent quitter le métier. L'initiative populaire apporte à cela aussi une réponse en chargeant la Confédération, d'une part, de s'impliquer pour assurer des conditions de travail décentes dans la profession et une rémunération appropriée des infirmiers et infirmières et, d'autre part – évidemment –, de s'engager pour ouvrir des possibilités de développement professionnel aux personnes exerçant dans le domaine des soins infirmiers.
Parce qu'il s'agit d'une profession qui touche à l'humain et sans doute parce qu'il s'agit d'une profession essentiellement féminine, le métier d'infirmière et d'infirmier est dévalorisé et ne bénéficie pas des conditions qui devraient être les siennes vu le niveau de formation et de compétences du personnel ainsi que les responsabilités que ce dernier assume pour nous toutes et tous.
Je vous remercie donc du soutien que vous apporterez à l'initiative et, si ce n'est pas le cas, à un contre-projet solide et qui tienne la route.

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

Die Initiative und der indirekte Gegenvorschlag wollen dem entgegenwirken. Dafür werden mehr Unterstützung in der Ausbildung und mehr Kompetenzen für das Pflegepersonal gefordert. Der Pflegeberuf soll attraktiver gemacht werden, damit es nicht zu einem Notstand beim Pflegepersonal kommt – das will schliesslich niemand. Laut Statistik liegt der Durchschnitt aller OECD-Länder bei 9 Pflegepersonen auf 1000 Einwohner. Die Schweiz liegt mit fast doppelt so vielen, also mit 17,4 Pflegefachpersonen auf 1000 Einwohner, an der absoluten Spitze. Kein anderes Land hat eine so hohe Pflegepersonaldichte wie die Schweiz, und trotzdem befürchtet man eine Personalverknappung. Von allen Pflegefachpersonen haben zwei Drittel ihr Wissen über eine akademische Laufbahn erlangt und gerade einmal ein Drittel über eine Berufslehre.
Ja, was braucht es denn wirklich in der Alters- und Krankenpflege? Wie viel Pflege, Betreuung und Aufmerksamkeit schenken wir unserer hilfsbedürftigen älteren Generation, unseren Kranken in der Krankenpflege? Oder wie können wir Angehörige mit Pflegehilfe unterstützen, um eine allfällige Heimeinweisung zu verzögern? Braucht es tatsächlich eine weitere Verakademisierung der Ausbildung, um einer optimalen Pflege gerecht zu werden? Nein!
Wir sollten den Fokus vielmehr auf die Förderung und Unterstützung der Ausbildung auf der Sekundarstufe II legen. Das würde übrigens rund 80 Prozent unserer jungen Schulabgänger entsprechen. Wir sollten den Fokus vermehrt auf Frauen und Männer legen, die in den Pflegeberuf wiedereinsteigen möchten und dabei eine grosse persönliche Lebenserfahrung mitbringen, oder auf Leute, die beruflich umsatteln möchten, um im Pflegeberuf ihre Erfüllung zu finden.
Um den Pflegeberuf wirklich attraktiver zu machen, braucht es die nötige Wertschätzung für diesen Beruf. Es braucht ein gutes Umfeld im Team, es braucht Leute, die gerne pflegen, die Verständnis, Geduld und Leidenschaft mitbringen, die gerne hilfsbedürftigen Leuten helfen und dabei Verantwortung übernehmen. Für all diese Fähigkeiten, für diese zwischenmenschlichen Qualitäten braucht es keine akademische Laufbahn. Vielmehr braucht es Leute, die sich zu diesem Beruf berufen fühlen – junge Leute mit einer Berufslehre, Wiedereinsteiger mit Lebenserfahrung oder Quereinsteiger aus Überzeugung. Hier liegen doch die eigentlichen Ressourcen. Nehmen wir die Sorgen der Bevölkerung ernst und tun wir was! In der Initiative wie im Gegenvorschlag fehlen die wirklich alltagstauglichen Lösungen zur Förderung der Pflegeberufe.

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

Dann haben wir in den Pflegeberufen ein paar typische Effekte, denen wir entgegenwirken müssen. Die Pflegeberufe sind typische Frauenberufe. Frauenberufe zeichnen sich dadurch aus, dass sie meistens schlecht bezahlt sind, und auch dadurch, dass sie relativ hohe Ausstiegsquoten aufweisen und der Wiedereinstieg schwierig ist. Mit einer Ausstiegsquote von über 40 Prozent liegen die Pflegeberufe an der Spitze. Die Initiative geht deshalb etwas an, was virulent ist, was auf uns zukommt und dem wir etwas entgegenstellen müssen.
Allerdings will die Initiative die Pflegeberufe in der Verfassung festschreiben, und das bringt uns wahrscheinlich in der Zeit, in der wir eine Lösung finden müssen, überhaupt nicht weiter. Allein bis ins Jahr 2025 – das ist in fünf Jahren – brauchen wir rund 40 000 zusätzliche Personen, die wir heute grösstenteils quasi aus dem Ausland importieren, und dies vor allem aus Ländern, die dann dasselbe Problem bekommen wie wir. Ich bin deshalb dezidiert der Meinung, dass der indirekte Gegenvorschlag mit einer Initiative, die die Ausbildung und

die Besserstellung der Pflegenden zum Ziel hat und auch administrative Hürden abbauen will, der richtige Weg ist, um innerhalb der kurzen Zeit, in welcher wir noch Handlungsfreiheit haben, tatsächlich auch eine Verbesserung zu erreichen. Ich möchte dereinst nicht von einem japanischsprechenden kleinen Roboter gepflegt werden, sondern gerne von einem der Menschen, die das heute schon tun, mit grosser Aufopferung und zu wenig Lohn.

Friedl Claudia (S, SG): Etwas stimmt nicht in unserer Schweiz. Da gibt es einen Berufszweig, bei dem in naher Zukunft 65 000 zusätzliche Jobs auf eine Arbeitskraft warten, und doch stösst das Angebot kaum auf Interesse. Und damit nicht genug, auch in den Nachbarländern lassen sich die notwendigen Fachkräfte nicht rekrutieren, auch dort gibt es sie nicht. Ich spreche von den Pflegefachberufen, und zwar auf allen Stufen – von der Lehre bis in den akademischen Bereich.
Es ist nichts Neues: Die Bevölkerung wird immer älter, und mit den alternden Babyboomern wird der Bedarf an Pflegeleistungen in den nächsten Jahrzehnten zusätzlich steigen. Der bereits heute bestehende Mangel an diplomiertem Pflegefachpersonal wird sich gravierend zuspitzen. 6000 Fachkräfte – wir haben es schon ein paarmal gehört – müssten heute jährlich ausgebildet werden, derzeit sind es knapp die Hälfte.
Es stellt sich die dringende Frage: Warum sind die Pflegeberufe trotz hervorragenden Stellenaussichten nicht attraktiver? Genau auf diese Frage gibt die Pflege-Initiative Antworten. Die Pflegefachberufe gelten als verbürokratisiert, es gibt zu wenig Kompetenzen und Verantwortung, die Arbeitsüberlastung ist enorm, die Arbeitszeiten sind nicht mit einer Familie oder mit Vereinstätigkeiten vereinbar, und – ein wichtiges Element – die Löhne sind zu tief. Das hat Konsequenzen: 47 Prozent der Pflegenden wollen nicht bis zur Pensionierung auf ihrem Beruf arbeiten. Da müssen doch einfach die Alarmglocken läuten! Offensichtlich stimmt das Jobangebot nicht, der Pflegeberuf ist heute schlicht und einfach zu wenig attraktiv. Es führt also kein Weg daran vorbei, den Beruf wieder attraktiver zu machen.
Ein Ansatz ist die bessere Unterstützung der Aus- und Weiterbildung, was auch der Bundesrat anerkennt und was im indirekten Gegenvorschlag enthalten ist, den die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit ausgearbeitet hat. Das allein reicht aber nicht. Es braucht wirkungsvolle Massnahmen bei den Arbeitsbedingungen. Eine Umfrage hat ergeben, dass viele Pflegende bereits in der Ausbildung über einen Jobwechsel nachdenken und dass sich fast 45 Prozent in zehn Jahren nicht mehr in diesem Beruf sehen. Stellen Sie sich das einmal vor! Damit das gestärkte Aus- und Weiterbildungsangebot auch Früchte trägt, muss die Verweildauer im Beruf drastisch gesteigert werden. Deshalb sind die Arbeitsbedingungen massiv zu verbessern. Unisono erklingt der Ruf nach mehr Zeit für die Arbeit beim Patienten oder bei der Patientin. Das geht nur mit mehr Personal. Die chronische Unterbesetzung zerstört einen wichtigen Teil des Berufsbilds, nämlich den Umgang mit Menschen.
Ich will noch auf einen anderen wichtigen Punkt hinweisen: Es braucht individuellere, flexiblere und familienfreundlichere Arbeitszeitmodelle. Es muss möglich sein, auch in einem Pflegeberuf Familie und gesellschaftliches Engagement unter einen Hut zu bringen. Es braucht genügend Kinderbetreuungsplätze und entsprechende Öffnungszeiten, die an die Arbeitszeiten der Pflegenden angepasst sind.
Das Ziel ist klar: Wir brauchen einen starken Zuwachs an ausgebildetem Pflegepersonal, damit auch in Zukunft der Zugang zu einer qualitativ guten Pflege für alle gesichert ist. Die Initiative umfasst alle wichtigen Punkte, die es braucht. Ich unterstütze deshalb diese Initiative und hoffe, dass Sie das ebenfalls tun. Der indirekte Gegenvorschlag hat das Zeug dazu, im Ausbildungsbereich rascher ans Ziel zu kommen. Ich empfehle Ihnen, auch diesen zu unterstützen, sofern die Artikel 25 und 25a KVG gemäss den Minderheitsanträgen angepasst werden. Es ist nötig, dass Sie diese Korrekturen am vorliegenden Gegenvorschlag anbringen und diesem dann ebenfalls zustimmen.

Rytz Regula (G, BE): Wir Grünen unterstützen die Pflege-Initiative seit der Unterschriftensammlung und werden es auch in einer Abstimmungskampagne tun. Es ist eine Deblockierungs-Initiative, eine Lösungs-Initiative, ein Sicherheitsnetz gegen den Pflegenotstand. Ich danke dem Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner und den zahlreichen unterstützenden Organisationen, dass sie den Bundesrat und das Parlament mit dieser Initiative endlich auf den richtigen Weg bringen. Es ist ja bedenklich, dass das überhaupt nötig ist, denn es wäre eine zentrale Aufgabe der Kantone und des Bundes, die gesundheitliche Versorgung und Pflege der immer älter werdenden Bevölkerung in der Schweiz in guter Qualität und in Würde sicherzustellen. Doch alle Versuche, hier Nägel mit Köpfen zu machen, sind bisher gescheitert.
Die amtsälteren Semester hier im Rat erinnern sich sicher noch an die Diskussion über eine parlamentarische Initiative von Rudolf Joder, einem früheren SVP-Nationalrat aus dem Kanton Bern (11.418). Seine eigene Partei wollte schon 2016 nichts von einer Aufwertung und Attraktivierung der Pflegeberufe wissen. Die SGK-

N hatte die gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege mit der Aufhebung des Vertragszwangs vergiftet, sodass eine Mehrheit des Nationalrates nicht darauf eintreten konnte.
Nun haben wir eine eidgenössische Volksinitiative auf dem Tisch, die das Problem des Pflegenotstandes an der Wurzel packen will. Sie will die Pflegequalität sichern, genügend Fachpersonen ausbilden und das Pflegepersonal länger im Beruf halten. Dafür braucht es bessere Arbeitsbedingungen und mehr berufliche Handlungsspielräume und Autonomie. Ich zweifle keine Sekunde daran, dass die Pflege-Initiative in einer Volksabstimmung exzellente Chancen haben wird. Das Gesundheitspersonal geniesst bei der Bevölkerung grosses Vertrauen – etwa fünfmal mehr als wir Politikerinnen und Politiker.
Die Bevölkerung hat auch längst erkannt, unter welchem Druck Pflegende heute arbeiten müssen. Wer an seine Familie, an seine eigene Lebensqualität im Alter und bei Krankheit denkt, stimmt dieser Initiative zu. Eine Abstimmung wäre auch interessant, weil die SVP endlich öffentlich Farbe bekennen müsste. Sie müsste ihrer eigenen Wählerschaft erklären, warum sie lieber ausgebildete Pflegefachleute aus Deutschland und Frankreich oder prekarisierte Pendelmigrantinnen aus Polen und Rumänien ans Krankenbett holen will, statt hier das dringend benötigte Fachpersonal selber auszubilden und es dann vor allem im Beruf zu halten, zum Beispiel mit familienfreundlichen Arbeitszeitmodellen.
Es ist eine volkswirtschaftliche Geldverschwendung, wenn etwa 2400 Pflegefachpersonen jährlich ihren Beruf aufgeben, fast ein Drittel davon vor dem 35. Altersjahr. Wer die Initiative mit Kostenargumenten ablehnen will, rechnet einfach falsch. Die Abstimmung über die Pflege-Initiative würde wichtige Diskussionen auslösen, auch über den Wert oder die Bezahlung von traditionellen Frauenberufen und über die Veränderung der Krankenpflege im Zeitalter von Technik, Roboterisierung und Individualisierung. All dies sind Fragen von

AB 2019 N 2296 / BO 2019 N 2296

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

Locher Benguerel Sandra (S, GR): Eine gute Gesundheitsversorgung hat einen wichtigen Stellenwert für unsere Gesellschaft. Der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner hat im Wissen um eine sich zuspitzende Notlage die Initiative "für eine starke Pflege" lanciert. Dass die notwendigen Unterschriften innerhalb von nur acht Monaten zusammengekommen sind, zeigt, dass die Bevölkerung den dringenden Handlungsbedarf erkannt hat. Ebenso hat die SGK den dringenden Handlungsbedarf erkannt. Sie hat einen indirekten Gegenvorschlag erarbeitet. Damit erhalten wir nicht nur die Gelegenheit, dem Pflegeberuf unsere Wertschätzung auszudrücken, sondern vor allem, für eine qualitativ gute und ausreichende Versorgung in unserem Land zu sorgen.
In meinen Ausführungen fokussiere ich auf drei Punkte:
1. Dem Fachkräftemangel ist auch in Randregionen entgegenzuwirken. Als Bündner Nationalrätin kenne ich die besonderen Herausforderungen eines Bergkantons. In einer weitgehend ländlichen Region ist die Rekrutierung von Fachpersonen generell erschwert. Der Blick in unsere Stelleninserate bestätigt, wie verzweifelt die Betriebe nach Fachkräften im Pflegebereich suchen. Dies gilt sicherlich, das haben wir jetzt bereits mehrfach gehört, auch für andere Regionen unseres Landes. Eine gute und zugängliche Gesundheitsversorgung zählt zu den wesentlichen Aufgaben des Service public. Eine bedarfsorientierte, dezentrale Gesundheitsversorgung nimmt einen hohen Stellenwert ein. Besonders im Langzeitpflegebereich ist es schwierig, genügend qualifizierte Mitarbeitende zu gewinnen. Gleichzeitig – und das ist das Brisante daran – verlassen andere wegen fehlender Anerkennung oder wegen des zunehmenden Leistungsdrucks ihren Beruf sehr schnell wieder. Deshalb braucht es zwingend Verbesserungen der Arbeitsbedingungen. Ich unterstütze die Forderungen der Kommissionsminderheiten, eine "nurse-to-patient ratio" sowie einen verbindlichen Gesamtarbeitsvertrag einzuführen.
2. Die Aus- und Weiterbildung verbessern: Als Bildungspolitikerin kenne ich die Wichtigkeit der guten Qualität

einer Aus- und Weiterbildung. Zurzeit werden nur etwa 43 Prozent des eigentlichen Bedarfs an Pflegefachpersonen ausgebildet. Strukturelle Hindernisse, um eine Aus- oder Weiterbildung in Angriff zu nehmen, sollten beseitigt werden. In Gesprächen mit jungen Leuten mit einem Abschluss als Fachangestellte Gesundheit oder Fachangestellte Betreuung erfahre ich oft, dass finanzielle Gründe sie daran hindern, die Ausbildung zur Pflegefachperson aufzunehmen. Der Ausbildungslohn von 1200 Franken reicht einfach nicht aus, um den Lebensunterhalt zu bestreiten. Deshalb ist eine Ausbildungsoffensive mit der vorgeschlagenen finanziellen Unterstützung sehr zu begrüssen. Fraglich scheint mir jedoch die Befristung dieser Offensive auf acht Jahre.
3. Die Gleichstellung eines vorwiegend weiblichen Berufs: Der Pflegeberuf wird zu 90 Prozent von Frauen ausgeübt. Wie die meisten weiblich dominierten Berufe leidet auch er unter fehlender Wertschätzung. Es waren schon früh die Frauen, welche die Aufgaben der Fürsorge und Pflege übernahmen. Der Weg zur Professionalisierung war lang und steinig und ist noch immer nicht abgeschlossen. Denn noch immer üben die Pflegefachpersonen einen Hilfsberuf aus und brauchen den Segen des Arztes, bevor sie handeln können. Um sowohl mehr Frauen als auch Männer für einen Pflegeberuf zu gewinnen, sind neben den vorliegenden Massnahmen auch weitere flankierende Massnahmen nötig.
Ich komme zum Schluss: Ich unterstütze sowohl die Initiative als auch einen griffigen Gegenvorschlag mit den Minderheitsanträgen zu den Artikeln 25, 25a, 39, 39a und 39b, mit Ausnahme der Minderheit II (Moret). Dafür spreche ich mich aus. Denn nur damit schaffen wir die Voraussetzungen dafür, dass unsere Bevölkerung auch in Zukunft überall auf kompetente Pflegefachpersonen in genügender Zahl zählen kann!

Barrile Angelo (S, ZH): Gestern hat mich Kollege Portmann gefragt, ob ich die Volksinitiative "für eine starke Pflege" unterstütze, obwohl ich Arzt bin. Ich kann sagen: Ja, ich unterstütze die Initiative – nicht obwohl, sondern weil ich Arzt bin. Ich bin nämlich an einer ausreichenden und qualitativ guten medizinischen Versorgung in unserem Land sehr interessiert, und dazu gehört eine starke und gute Pflegeversorgung.
Ich bin es in der Medizin gewohnt, dass wir interprofessionell zusammenarbeiten, früher als Assistenzarzt in Spitälern, heute als Hausarzt. Wir haben verschiedene berufliche Erfahrungen, wir haben unsere Kompetenzen, und diese setzen wir ergänzend zum Wohle der kranken Menschen ein. Heute haben wir aber auch und vor allem in der Pflege das Problem, dass wir einen Mangel an Fachkräften und zu wenig Ausbildungsplätze haben und dass jene, welche die Ausbildung hinter sich haben, viel zu häufig wieder aus dem Beruf aussteigen. Der Grund ist einerseits, dass der Beruf zu wenig attraktiv ist, andererseits auch, dass die finanzielle Entlöhnung nicht dem entspricht, was geleistet wird.
Die Initiative ist wichtig und richtig, denn sie setzt genau an diesen Punkten an. Einerseits sorgt sie dafür, dass genügende Rahmenbedingungen gesetzt werden, die es ermöglichen, dass die Ausbildung besser wird, dass es mehr Ausbildungsplätze gibt. Sie sorgt aber auch für die Bedingungen, die es braucht, damit der Pflegeberuf attraktiver wird.
Der indirekte Gegenvorschlag nimmt ein paar Punkte auf, unter anderem die Bildungsoffensive, auch einen Teil der Kompetenzen. Das ist sehr wichtig. Mir selber geht der indirekte Gegenvorschlag zu wenig weit. Trotzdem werde ich natürlich die Initiative und den Gegenvorschlag unterstützen und gehe davon aus, dass zwar die Initiative hier im Rat keine Mehrheit finden wird, aber im Volk sehr gute Chancen haben wird.
Ja, ich unterstütze die Initiative. Nicht umsonst sind da auch die anderen Ärztinnen und Ärzte dabei. Die FMH – unsere Ärzteverbindung, die alle Ärztinnen und Ärzte umfasst: die Hausärztinnen und Hausärzte, Kinderärztinnen und Kinderärzte, aber auch die chirurgisch Tätigen – und der VSAO, die Organisation der in den Spitälern angestellten Ärztinnen und Ärzte, wo ich Vizepräsident bin: Wir sind überzeugt, dass es diese Initiative braucht, und wir unterstützen sie alle. Wir unterstützen sie gemeinsam im Interesse der Gesundheit und zum Wohle der kranken Menschen in unserem Land.

Schläpfer Therese (V, ZH): Eine starke Pflege ist ein Bedürfnis von uns allen, und wir alle haben grossen Respekt vor der täglichen Arbeit, welche die Pflegenden für unsere Gesellschaft verrichten. Aber bei dieser Initiative muss kritisch abgewägt werden, und die Konsequenzen müssen bedacht werden.
Die Initiative will regeln, dass wir in der Schweiz über genügend und gut ausgebildetes Pflegepersonal verfügen. Oft hören wir, dass wir unter einem Fachkräftemangel beim Pflegepersonal leiden. Noch im Jahr 2000 verfügte die Schweiz über nur 12,9 Pflegefachpersonen pro 1000 Einwohner. Seitdem ist das Angebot pro Kopf um 35 Prozent gestiegen. In der OECD weist die Schweiz die höchste Dichte an Pflegefachpersonal pro Einwohner auf. Die Ausbildung von neuem Personal wurde in den letzten Jahren stark vorangetrieben. Heute zählen sekundäre Ausbildungen im Gesundheitssektor zu den beliebtesten Ausbildungen. Im Jahr 2016 lag der Durchschnitt pro 1000 Einwohner in den OECD-Ländern bei 9 Pflegefachkräften und in der Schweiz bei 17,4. Im Diskurs rund um den Fachkräftemangel im Gesundheitssektor muss

deshalb nicht nur das Angebot, sondern auch die sehr hohe Nachfrage in der Schweiz hinterfragt werden. Die optimale Nutzung bestehender Pflegeressourcen muss dringend angestrebt werden.
Die Initiative fordert auch die Berechtigung für Pflegefachpersonen, bestimmte Leistungen direkt zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abrechnen zu können. Der Bundesrat hat sich dezidiert gegen diese Massnahme ausgesprochen. Er lehnt nun auch den diesbezüglichen Antrag der SGK-N ab, und zwar aus folgenden Gründen: Die Möglichkeit einer direkten Abrechnung zulasten der Sozialversicherungen hätte eine Mengenausweitung mit einer erheblichen finanziellen Mehrbelastung für die obligatorische Krankenpflegeversicherung und der für die Restfinanzierung verantwortlichen Kantone und Gemeinden zur Folge. Zudem ginge damit einer der wichtigen Grundsätze des KVG, wonach die Ärztin oder der Arzt eine Scharnierfunktion übernehmen soll, verloren. Eine solche Massnahme widerspräche dem Anliegen des Bundesrates, die Kosten im Gesundheitssystem zu dämpfen. Dies ist unter anderem das erklärte Ziel der Botschaft vom 21. August 2019 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung. Bei einer Annahme der vorliegenden Gesetzesänderung wäre zudem davon auszugehen, dass ein Präjudiz geschaffen würde und analog dazu Begehrlichkeiten bei anderen medizinisch-therapeutischen Berufen geweckt würden.
Eine Einführung des Rechts der Pflegekräfte, ihre Dienste in eigener Verantwortung abzurechnen, ist in diesem Zusammenhang kontraproduktiv und ignoriert letztlich die Interessen der Prämienzahler. Sie birgt das Risiko, dass infolge einer angebotsinduziert steigenden Nachfrage zusätzliche Kosten verursacht würden, welche zurzeit schwierig zu beziffern sind. Laut dem erläuternden Bericht werden die Mehrkosten für den Pflegebereich in Heimen auf 30 Millionen Franken pro Jahr geschätzt; für die häusliche Pflege werden die zusätzlichen Kosten auf 25 bis 110 Millionen Franken pro Jahr geschätzt. Dies wäre, wie wenn man in einem Selbstbedienungsladen ohne Kasse eine neue Abteilung eröffnen würde.
Die Schweiz braucht eine gute und bezahlbare Lösung. Die Initiative und der Gegenvorschlag kommen zu einem Zeitpunkt, in welchem die Gesundheitskosten mit einem umfassenden Paket von Massnahmen gedämpft werden sollen. Die Verabschiedung von Massnahmen, welche zu Mehrkosten führen würden, wäre mit den Bemühungen zur Kostendämpfung unvereinbar. Eine der grössten Sorgen der Schweizer sind die hohen und weiter steigenden Krankenkassenprämien in der Schweiz. Diese Initiative mit wohlklingendem Namen würde zu höheren Kosten im Gesundheitswesen führen und somit zu höheren Krankenkassenprämien, was überhaupt nicht im Sinne der arbeitenden Bevölkerung ist.
Ich bitte Sie deshalb, diese Pflege-Initiative zur Ablehnung zu empfehlen.

Storni Bruno (S, TI): L'iniziativa popolare federale "per cure infermieristiche forti" ha raccolto 120 000 firme in solo otto mesi, a dimostrazione dell'importanza che il settore infermieristico ha in Svizzera.
Il personale di cura svolge infatti un ruolo fondamentale nel nostro sistema sanitario. Purtroppo non sempre gode del giusto riconoscimento. Negli interventi che mi hanno proceduto abbiamo sentito le preoccupanti cifre sull'andamento demografico. Nei prossimi trent'anni, il numero degli over 60 anni crescerà di un milione e ne conseguirà un importante aumento del fabbisogno di cure. In Ticino, la popolazione anziana è di ben 4 punti percentuali sopra la media nazionale. L'iniziativa vuole rispondere a questi bisogni e garantire una buona qualità delle cure anche ai pazienti di domani. Per raggiungere questo scopo dobbiamo investire di più nella formazione.
Oggi in tutte le professioni di cura formiamo solo il 56 per cento del personale necessario e addirittura solo il 43 per cento per quanto riguarda le infermiere e gli infermieri. Per colmare il fabbisogno assumiamo personale che proviene dall'estero – figure professionali che poi di conseguenza mancano nei loro paesi di origine. Anche in Ticino dal 2005 al 2015 il personale curante residente oltre frontiera è cresciuto del 63 per cento. Ma dietro questi numeri ci sono persone, alle quali dobbiamo assicurare un percorso di vita sereno e dignitoso, che siano lungodegenti, ammalati terminali o semplicemente molto anziani, grandi invalidi. È questo lo scopo dell'iniziativa: dobbiamo aumentare e rafforzare il personale che si dovrà occupare di un numero crescente di donne e uomini, sempre meno autosufficienti, ai quali dopo una vita di lavoro dobbiamo cure e dignità nell'ultima fase.
Il personale curante è quindi anche confrontato con il difficile compito di mantenere la dignità a pazienti in fine di vita. È un lavoro che è fonte di conforto ai pazienti e ai parenti. E sono competenze che richiedono particolare formazione, per permettere di dare assistenza di qualità. Per questo il personale infermieristico è fondamentale. Ma i continui peggioramenti delle condizioni di lavoro inducono oltre il 40 per cento del personale di cura ad abbandonare la professione. Anche qui, dietro questa cifra, abbiamo donne ed uomini che dopo aver scelto una professione che richiede motivazione particolare, con una forte predisposizione all'aiuto verso

il prossimo, lasciano il lavoro per esaurimento emotivo o insoddisfazione professionale. Piuttosto che imporre tasse per chi si reca al pronto soccorso senza quella che si definisce una valida motivazione rafforziamo e valorizziamo il servizio infermieristico per creare un buon livello di medicina di prossimità per chi non sta bene – e non ostacoli burocratici.
Data la chiara correlazione tra personale ben formato e sicurezza delle cure, con l'iniziativa si chiede di formare un numero sufficiente di personale di cura che abbia tempo per dedicarsi ai pazienti, di aumentare il salario di formazione per incentivare il percorso formativo nelle professioni sanitarie e di migliorare la conciliabilità tra lavoro e famiglia. Inoltre, per dare alle infermiere e agli infermieri più autonomia professionale si propone di permettere loro di fatturare le prestazioni di cura direttamente alle assicurazioni malattia.
La Commissione della sicurezza sociale e della sanità ha elaborato un controprogetto. Si tratta di un approccio interessante che però non tiene completamente conto delle richieste degli autori dell'iniziativa.
Ecco perché vi invito a sostenere l'iniziativa popolare federale "per cure infermieristiche forti".

Gallati Jean-Pierre (V, AG): Auch der aargauische Regierungsrat lehnt die Pflege-Initiative ab, hauptsächlich deshalb, weil dieses Anliegen aus systematischen Gründen nicht auf Verfassungsebene aufgenommen werden soll – auch wenn es hier anerkanntermassen um eine wichtige Berufsgruppe geht. Es geht aber eben nur um eine einzelne Berufsgruppe. Es käme niemandem in den Sinn, für andere Berufsgruppen wie beispielsweise Lastwagenchauffeure, Assistentinnen oder Maler usw. irgendwie speziell bezüglich Ausbildung etwas auf Verfassungsebene, in der Bundesverfassung, zu regeln. Der aargauische Regierungsrat begrüsst im Übrigen die Ziele der Verfassungsinitiative: die Stärkung der Ausbildung und die Stärkung der Pflegeberufe generell, aber auch und vor allem die Sicherstellung der Qualität bei der Pflege.
Zum Gegenvorschlag sagen die Gesundheitsdirektorenkonferenz und 23 Kantone grundsätzlich Ja. Sie sehen aber Probleme im Detail. Die Förderung der Ausbildung soll, auch aus Sicht des Kantons Aargau, nur dann geschehen, wenn die vorhandenen Ausbildungskapazitäten noch nicht ausgeschöpft sind. Zudem sehen der Kanton Aargau und auch die meisten anderen Kantone viele, viele praktische Umsetzungsprobleme und auch ein Problem auf der finanziellen Ebene. Trotz der Kofinanzierung ist mit einer hohen Kostensteigerung zu rechnen, weil hier das Giesskannenprinzip zur Anwendung gelangen wird. Das alles wird zulasten der Kantone gehen.
Auch aus Sicht der SVP-Fraktion ist die Pflege-Initiative abzulehnen, weil hier Bundesgelder für eine kantonale Aufgabe eingesetzt werden sollen und weil wir nicht – das sehen auch die Kantone so – einzelne Berufsgruppen auf Verfassungsebene irgendwie speziell behandeln und regeln sollten.

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

AB 2019 N 2298 / BO 2019 N 2298

Potenziell kann sie an 365 Tagen im Jahr zum Einsatz kommen. Die Tagesschicht beginnt bereits um sieben Uhr morgens. Sie möchte nach der Mutterschaft wieder arbeiten. Arbeitet sie voll, wird sie ihre Tochter kaum sehen, weil die Arbeitszeiten unregelmässig und schlecht mit einem Familienleben vereinbar sind. Wenn sie Glück hat und ihr Pensum reduzieren kann und wenn sie auch die Arbeitstage fixer einteilen darf, muss sie dafür auf einen wichtigen Teil ihres bescheidenen Einkommens verzichten.
Therese ist fünfzig Jahre alt. Sie hat viel Erfahrung und Leidenschaft für ihren Pflegeberuf. Letzte Woche war sie in der Nachtschicht für zwölf Patientinnen und Patienten zuständig. Die Dienstärztin befand sich während vier Stunden im Operationssaal. Sie wäre zwar erreichbar gewesen, aber Therese war trotzdem für vieles auf sich gestellt und musste laufend selber Entscheidungen für die zwölf Patienten treffen. Die hohe Betreuungszahl und die Abwesenheit der Dienstärztin sind immer weniger die Ausnahme in ihrem Arbeitsalltag.
Noch zu Theo: Er ist im Stress wegen der Grippewelle, und dies nicht, weil ihn die Grippe erwischt hat, sondern weil immer häufiger ein Teamkollege oder eine Teamkollegin krankheitsbedingt ausfällt. Die Patientinnen müssen aber trotzdem behandelt werden. Theo springt ein, wo er kann.
Diese drei Beispiele zeigen exemplarisch die Situation vieler Menschen in Pflegefachberufen. Sie können ihren Beruf und die Arbeitsbedingungen nur schlecht mit der Familie oder anderen Betreuungsaufgaben vereinbaren. Sie können wegen des akuten Pflegenotstands ihren Beruf nicht so ausüben, wie sie es gelernt haben und wie es die Standards erfordern. Sie fallen aus, weil sie keine Kraft mehr haben und sogar ihre Gesundheit auf dem Spiel steht. Frust und Überarbeitung sind die Folge. Die Qualität in der Pflege der Patientinnen und Patienten sinkt.
Diese Situation wurde nun erstmals mit Zahlen belegt. Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) hat Zahlen publiziert – wir haben sie in den Voten vielfach gehört –, wonach fast die Hälfte aller Pflege-

fachpersonen ihren Beruf verlässt. Sie wechseln den Beruf oder die Branche oder hören ganz auf zu arbeiten. Das Obsan hat zudem ausgewiesen, dass bis 2030 rund 65 000 Pflegepersonen fehlen werden. Diese Zahlen sind nicht nur besorgniserregend – sie zwingen uns zum Handeln.
Es fehlen nicht nur Pflegende in den Langzeitinstitutionen, sondern es fehlen auch Pflegende auf den Intensivstationen, auf der Neonatologie, auf den Bettenstationen, in den Psychiatrien, in den ambulanten Diensten, in der Palliative Care, kurz: überall. Es reicht nicht, nur in die Aus- und Weiterbildung zu investieren, wenn die Hälfte dieser ausgebildeten Personen dann wieder aus dem Beruf fällt.
Was sind unsere Antworten auf diese Situation? Die erste Antwort ist: anständige Löhne. Die Lohnsituation können wir verbessern, indem wir fordern, dass sich die Leistungserbringer Gesamtarbeitsverträgen anschliessen. Die zweite Antwort ist: die Arbeitssituation verbessern – und zwar mit der Einführung einer Mindestzahl an Pflegefachpersonen pro Patient. Schon heute werden Patientinnen im Spital nach sogenannten Taxpunkten zwischen 1 und 4 eingeteilt. In Pflegeheimen oder für die Pflege zuhause gelten die zwölf Pflegestufen. Es ist also nur eine Frage des Willens, dieses Betreuungsverhältnis gemäss der Intensität der Pflege zu definieren. Einfach zu sagen: "Es geht nicht", ist eine faule Ausrede.
Die GAV-Pflicht sowie die erwähnte "nurse-to-patient ratio" werden beim Gegenvorschlag von den Minderheiten Gysi Barbara bei Artikel 39b und Carobbio Guscetti bei Artikel 39a KVG gefordert.
Eine weitere Massnahme zur Aufwertung des Pflegefachberufes ist die eigenständige Abrechnung von gewissen Pflegeleistungen. Es würde die bereits selbstverantwortliche Ausübung des Berufes stärken und auch die Effizienz steigern, wenn nicht für jeden Wundverband oder jede Dusche – meistens im Nachhinein – eine Genehmigung der Heimärztin in ihrer Praxis erfolgen müsste. Diese Massnahme fordert die Minderheit Maillard bei Artikel 25a.
Es besteht akuter Handlungsbedarf, nicht nur zugunsten der Pflegefachpersonen, sondern auch zugunsten der Qualität in der Pflege für die ganze Bevölkerung. Die Volksinitiative "für eine starke Pflege" sowie der indirekte Gegenvorschlag mit den wichtigen genannten Minderheiten müssen unsere Antworten auf diese Herausforderung sein.

Mettler Melanie (GL, BE): Etwas haben wir gestern und heute durchweg im Rat bestätigt gehört, nämlich den dringenden Handlungsbedarf beim Pflegefachkräftemangel, der bereits heute besteht und sich in allen Zukunftsszenarien noch verstärken wird. Wir haben also zwei Probleme zu lösen: Erstens sind genügend Pflegefachkräfte auszubilden, und zweitens ist den ausgebildeten Pflegefachkräften ein Grund zu geben, in ihrem Beruf zu bleiben. Nach fünf Jahren Ausübung ihres gewählten Berufes steigt fast die Hälfte der Pflegefachkräfte wieder aus dem Beruf aus. Eigentlich brauchen wir hier nur darüber zu diskutieren, warum sie dies tun und was folglich die effizientesten Massnahmen sind, die wir hier ergreifen können.
Die Verankerung in der Verfassung ist wohl nicht der effizienteste Weg, aber die Initiative hat zur Folge, dass jetzt ein indirekter Gegenvorschlag vorliegt. Wir sollten dafür sorgen, dass dieser indirekte Gegenvorschlag das Potenzial einer raschen und effizienten Umsetzung von Massnahmen ausschöpft, damit es nicht nötig wird, Massnahmen gegen den Fachkräftemangel in einem einzelnen Beruf in der Verfassung festzulegen. Dazu muss der Gegenvorschlag am richtigen Ort ansetzen, um die Attraktivität des Berufes nicht nur theoretisch, sondern entsprechend dem realen Arbeitsalltag von Pflegefachkräften zu erhöhen.
Damit wir verstehen, was die wirkungsvollsten Handlungsansätze sind, müssen wir wissen, warum Berufsleute in so grosser Zahl aus ihrem gewählten Beruf aussteigen. Ein Teil steigt aus, weil sie eine Familie gründen und sich der Beruf schwer mit Elternschaft vereinbaren lässt. Solange zum Beispiel zu Beginn von Schichten Kitas noch nicht geöffnet sind oder Schulen quartalsweise ihre Stundenpläne neu gestalten und die Arbeitsplanung fast unmöglich machen, wird sich das nicht ändern. Dieser Ausstiegsgrund betrifft sehr viele Berufe und somit auch die Pflegefachberufe. Ein Teil steigt aus, weil die Wertschätzung in Form von Lohn nicht im Verhältnis zur Belastungssituation bei der Arbeit steht. Ein viel grösserer Teil steigt jedoch aus einem anderen Grund aus: wegen der fehlenden Entscheidungskompetenzen im Verhältnis zu den vorhandenen Fachkompetenzen.
Wenn Pflegefachkräfte bei jedem Arbeitsschritt die Unterschrift eines Arztes oder einer Ärztin einholen müssen, ist dies eine Fehlanwendung des Vieraugenprinzips. Es ist unbestritten, dass wir gerade im medizinischen Bereich sorgfältig austarierte Qualitätssicherungsprozesse brauchen, und diese Qualitätssicherungsprozesse sollen von medizinischen Fachpersonen ausgeführt werden. Die Vorstellung, dass dieser Qualitätssicherungsprozess nach dem Vieraugenprinzip ausschliesslich von jemandem mit einem spezifischen medizinischen Beruf, nämlich dem Arzt, garantiert werden kann, ist, historisch gesehen, natürlich verständlich. Heute ist dies jedoch nicht mehr zeitgemäss. Pflegefachpersonen sind hochqualifizierte Berufsleute mit Wissen und Erfahrung. Das immer noch weitverbreitete kulturelle Bild von der hübschen Krankenschwester, deren Fürsorge sie als Heiratskandidatin qualifiziert, aber nicht als medizinische Fachperson, gilt es den Realitäten anzupassen.

Pflegefachpersonen sind sehr wohl in der Lage, untereinander Qualitätssicherungsprozesse sicherzustellen. Und es ist nötig, unser System hier anzupassen.
Die Grünliberalen unterstützen den Gegenvorschlag. Er widmet sich dem Problem der Ausbildung, geht aktuell bestehende Fehlanreize an, erhöht den Anreiz der Ausbildungsträger und erhöht die Attraktivität des Pflegeberufs.

Schneider Meret (G, ZH): Die Entwicklung des Gesundheitssystems und die Herausforderungen, die wegen der älter werdenden Bevölkerung im Bereich der Pflege zu bewältigen sind, bewegen mich als Vertreterin der jüngeren Generation ganz besonders. Ich habe durch mein privates Umfeld viel Einblick in den Alltag von Pflegepersonen und sehe die Situation zudem aus der Perspektive meiner Grosseltern, die immer mal wieder auf Pflege angewiesen sind.

AB 2019 N 2299 / BO 2019 N 2299

Es ist mir ein Herzensanliegen, gerade älteren Menschen eine würdevolle Situation und Behandlung im Spital zu bieten und es ihnen zu ermöglichen, so lange wie möglich selbstbestimmt und selbstständig leben zu können. Das erfordert mehr und besser ausgebildetes Pflegepersonal – so viel ist sowohl Befürwortenden als auch Gegnern klar. In der Schweiz sind die Pflegefachleute die Berufsgruppe mit dem höchsten Personalmangel. Wir haben das mehrfach gehört. Seit Jahren wird nicht einmal die Hälfte des Bedarfs an diplomierten Pflegefachleuten ausgebildet. Fast die Hälfte aller Pflegenden gibt an, den Beruf aufgeben zu wollen.
Die zentrale Ursache des Pflegefachkräftemangels liegt in der Ökonomisierung der Pflege. Ich möchte diesen abstrakten Begriff an einem realen Beispiel aus dem Berufsalltag einer Freundin veranschaulichen, das sie mir einmal mehr frustriert erzählt hat: Der fünfzigjährige Herr Müller kommt nach einem Schlaganfall ins Pflegeheim. Er ist in diversen Bereichen seines Alltags stark eingeschränkt. Das Ziel in der Langzeitrehabilitation ist es nun, ihn dabei zu unterstützen, seine Selbstständigkeit wiederzuerlangen. Das benötigt Zeit und Energie – und zwar viel. Wenn er sich beispielsweise selbst duscht und ihn die Pflegefachfrau dabei begleitet, anleitet und unterstützt, so benötigt die Dusche rund eine Stunde Zeit. Diese Stunde steht meiner Freundin jedoch hinten und vorne nicht zur Verfügung, da sie in der gleichen Zeit vier weitere Bewohnerinnen und Bewohner versorgen muss. Übernimmt also die Freundin die Dusche und wickelt die Handgriffe selber ab, so spart sie gute dreissig Minuten.
Auf den ersten Blick ist dies wirtschaftlich effizient – allerdings nur auf den ersten Blick, denn es zeigt sich: Hätte sie Variante zwei gewählt, so hätte sie kurzfristig zwar mehr Zeit gebraucht, durch das Training und die Therapie erhielte Herr Müller jedoch die Möglichkeit, seine Selbstständigkeit wiederzuerlangen. Langfristig bräuchte er dadurch weniger Unterstützung, wodurch der Pflegeaufwand geringer und die Kosten natürlich auch tiefer wären. Der viel wichtigere Punkt jedoch ist die Lebensqualität von Herrn Müller.
Zusätzlich zum Ökonomisierungsdruck nimmt die Zahl der Patientinnen und Patienten im Zuge der demografischen Entwicklung und der neuen medizinischen Möglichkeiten stetig zu. Wir haben es heute mit Menschen mit deutlich komplexeren gesundheitlichen Situationen zu tun. Chronische Erkrankungen mit einem erhöhten Pflegebedarf sind auf dem Vormarsch. Dies benötigt die Expertise von gut ausgebildetem Personal. Doch in der Praxis findet die gegenteilige Entwicklung statt: Es gibt weniger qualifiziertes Pflegepersonal, dafür mehr Hilfskräfte. Diese Formel mag sich auf die Finanzen der Gesundheitsinstitutionen kurzfristig positiv auswirken, doch der Personalabbau ist in vielerlei Hinsicht fatal. Die Kostenersparnis ist ein Fehlschluss. Viel Geld fliesst nämlich heutzutage in die Behandlung von Komplikationen, die mit gut ausgebildetem Personal gar nicht aufgetreten wären. Hier wird definitiv am falschen Ort gespart. Früher oder später werden wir uns der Thematik annehmen und einen Richtungswechsel angehen müssen, weg vom Kostensparen auf dem Buckel der Pflegenden sowie der Patientinnen und Patienten. Das Problem wird sich in den nächsten Jahren nämlich nicht von selbst lösen, im Gegenteil: Es verschärft sich zusehends. Im Jahr 2045 werden doppelt so viele Leute über achtzig Jahre alt sein wie heute. Der Bedarf an Pflegepersonal wird bis 2025 um gut 20 Prozent steigen, und fast jede Person benötigt im Laufe ihres Lebens Pflege, sei es zuhause, im Spital oder im Heim.
Laut Berechnungen von Santésuisse würde uns die Pflege-Initiative rund 5 Milliarden Franken kosten, wobei jedoch 2,7 Milliarden Franken allein auf die Lohnkosten für die Pflegenden zurückgehen, die aufgrund der älter werdenden Babyboomer-Generation ohnehin benötigt werden, ganz unabhängig von der Pflege-Initiative. 5 Milliarden Franken sind ein hoher Betrag. Doch im Gesundheitswesen geht es um Menschenleben, und das sollten wir uns vor Augen führen. In Anbetracht dessen irritiert es doch leicht, wenn nun von der Gegenseite ständig die hohen Kosten ins Feld geführt werden. Es sind die gleichen Leute, die in dieser Wintersession imstande waren, 6 Milliarden Franken für neue Kampfjets auszugeben. Meine Damen und Herren, es ist wesentlich wahrscheinlicher, dass Sie an der Folge unsachgemässer Pflege sterben werden, als dass Ihnen

etwas geschieht, weil die Schweiz über zu wenige Kampfjets verfügt, das kann ich Ihnen versichern!
Ich wiederhole: Es geht hier um Menschenleben, es geht um Sicherheit und um ein würdiges Leben im Alter. Das sollte uns die 5 Milliarden Franken wert sein.
Ich danke Ihnen für die Unterstützung der Initiative.

Molina Fabian (S, ZH): Der Handlungsbedarf bei der Pflege scheint mir in diesem Saal, nachdem ich mir die bisherigen Voten angehört habe, weitgehend unbestritten zu sein. Das ist gut so. Nachdem ich mir allerdings einige Voten von bürgerlicher Seite angehört habe, bin ich nicht sicher, wie gross das Problembewusstsein tatsächlich ist. 46 Prozent der Pflegenden verlassen ihren Beruf schon nach wenigen Jahren, nicht etwa, weil sie ihren Beruf nicht mögen, sondern weil in der Pflege oft unmenschliche Arbeitsbedingungen herrschen: unregelmässige Arbeitszeiten, überlange Tage und Nächte, ein akuter Personalmangel, ein riesiger Druck, zu priorisieren, und das Problem, den Anforderungen wegen der Unterbesetzung doch nicht gerecht werden zu können.
Wenn fast 50 Prozent der Leute ihren Beruf frühzeitig verlassen, dann stimmt etwas nicht; dann geht es um die Arbeitsbedingungen. Alle, die etwas gegen den Pflegenotstand unternehmen wollen, müssen deshalb zwingend mehr Schutz der Löhne und der Arbeitsbedingungen fordern.
Kollegin Barbara Gysi fordert das mit ihrer Minderheit für Gesamtarbeitsverträge bei den Pflegeinstitutionen, nach dem Motto: "Im Minimum en GAV drum!" Nur wenn wir sowohl bei der Aus- und Weiterbildung ansetzen wie auch bei der Bürokratisierung und bei den Arbeitsbedingungen, schaffen wir es, den Pflegeberuf langfristig attraktiver zu machen und diesem für unsere Gesellschaft wichtigen Beruf mehr Anerkennung zu geben.
In diesem Sinne bitte ich Sie, sowohl die Pflege-Initiative und den indirekten Gegenvorschlag als auch die Minderheiten von Mitgliedern meiner Fraktion und die Minderheit Ammann zu unterstützen, um dem Pflegenotstand, der bereits heute herrscht, Abhilfe zu schaffen und die Pflege aufzuwerten.

Müller-Altermatt Stefan (M, SO): Ich habe lange zugehört, und auch ich stelle fest, dass der Fachkräftemangel im Pflegebereich eigentlich unbestritten ist. Vom Fachkräftemangel ist es dann ein kleiner Schritt, um nachher den Pflegenotstand ausrufen zu müssen.
Das prioritäre Mittel, das man gewählt hat und das wir jetzt vor uns haben, ist eine Ausbildungsoffensive. Das ist richtig, das ist okay; wir brauchen mehr Personal. Aber Fakt ist halt schon, dass nicht nur zu wenig Leute in die Pflegeberufe kommen, sondern vor allem auch viel zu viele davonlaufen. Das darf nicht passieren. Und warum laufen die Leute davon? Das ist nun mal einfach eine Folge der Anstellungsbedingungen. Es ist halt irgendwo doch ein gewerkschaftliches Thema, ob es uns gefällt oder nicht. Der Lohn ist nur ein Faktor, wenn es um die Anstellungsbedingungen im Pflegebereich geht. Die anderen Punkte sind vielleicht noch viel wichtiger; das merkt man, wenn man mit den Leuten spricht, die in diesem Bereich tätig sind: Die Ruhezeiten können kaum mehr eingehalten werden, Überzeiten können nicht mehr abgebaut werden, dadurch ist die Vereinbarkeit mit dem Familienleben immer weniger gegeben. Und je länger diese Geschichte so fortschreitet, desto tragischer wird es, denn je weniger Personal man hat, desto mehr verstärkt sich das Problem mit den Ruhezeiten und den Überzeiten, weil man eben nicht mehr flexibel reagieren kann. Weil es ein klassischer Frauenberuf ist oder war, ist es halt irgendwo doch auch ein Gender-Thema. Das spiegelt sich in den Löhnen wider.
Eigentlich macht also die Initiative alles richtig. Sie greift diese Themen auf, sie greift das Problem der Anstellungsbedingungen auf, bloss sind wir nun einfach der falsche Adressat, und die Bundesverfassung ist der falsche Ort, um das zu legiferieren. Wir haben es schon mehrfach gehört: Es ist der falsche Ort. Es kommt dazu, dass wir damit natürlich auch die Sozialpartnerschaft sabotieren. Es gibt auch in

diesem Bereich Sozialpartner. Es gibt Kantone, die bereits Gesamtarbeitsverträge für diesen Bereich verabschiedet haben – mein Kanton gehört dazu. Ich möchte das nicht sabotieren. Es ist aber so: Die Anstellungsbedingungen müssen verbessert werden. Der andere Verbesserungsvorschlag betrifft die Kompetenzen, die man durchaus auch erhöhen kann und erhöhen sollte.
Es wurde zudem mehrfach auch über die Kostenfolgen gesprochen. Ich bin überzeugt, dass es sich nicht kostentreibend auswirken wird, wenn das Pflegepersonal eigenständig abrechnen kann; vielmehr wird sich das kostenmindernd auswirken. Wenn man die Ärztestufe auslässt, kostet das nicht mehr, sondern weniger. Kostentreibend ist jedoch, wenn man Leute quasi ins Bett pflegen muss, weil man zu wenig Personal hat oder weil die Pflegenden zu wenig Zeit haben. Was müssen Sie dann tun? Sie müssen die Patienten dann einfach in eine höhere Pflegestufe einteilen und quasi dorthin bringen, wo die Leute mehr im Bett bleiben müssen. Das gibt zwar mehr Geld, aber unter dem Strich eine schlechtere Pflege.

Wenn ich mir anschaue, wie das heute alles läuft, kommt es mir schon ein wenig so vor, als würden Kantone und Spitäler hier um Ärzte und um ihre Kompetenzen buhlen und diesem Stand nach dem Motto "Es kann nicht genug kosten" alles gönnen, während der Pflegestand verkümmert. Deshalb bitte ich Sie, Ja zum vorliegenden Gegenvorschlag zu sagen. Auch ich sage Ja zum Gegenvorschlag, ich sage Ja zu einer besseren Ausbildung und zu mehr Kompetenzen.
Daneben habe ich leider nur noch eines zu bieten, wenn ich verfassungskonform bleiben will: Ich kann nur noch Schelte austeilen – Schelte an die Sozialpartner, welche hier einfach viel zu lange nicht reagiert haben. Bitte reagieren Sie, bitte verbessern Sie die Anstellungsbedingungen! Denn das wäre das zentralste Element, um den Pflegenotstand zu verhindern.

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

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

Hurni Baptiste (S, NE): La population suisse vieillit. Ce n'est ni nouveau, ni très original de le dire, mais c'est un fait incontestable. Ce vieillissement implique des défis particulièrement importants pour le Parlement, que ce soit dans le domaine des logements adaptés, des retraites ou, évidemment, des soins.
Car à nouveau, et c'est une lapalissade, une population qui vieillit et qui vit plus longtemps entraîne un besoin en soins plus important. Or celles et ceux qui prodiguent ces soins au jour le jour, ce sont surtout les infirmières et les infirmiers, qu'ils soient formés dans une haute école ou sortent de la formation professionnelle.
Dès lors, on doit constater que cette profession sera particulièrement mise à contribution dans notre système de santé ces prochaines années. Or là où le bât blesse, c'est qu'aujourd'hui, la profession est déjà en crise. Manque endémique de personnel, nombre de professionnels formés beaucoup trop faible, recours de plus en plus important à la main-d'oeuvre étrangère, cahier des tâches en inadéquation évidente avec la formation, organisation du temps de travail rendant impossible le partage entre une vie privée et familiale épanouie et une vie professionnelle supportable et salaires peu élevés au regard des responsabilités sont autant de maux qui gangrènent les soins infirmiers et qui poussent les professionnels de cette branche, déjà en nombre insuffisant, à cesser leur activité beaucoup plus rapidement que dans d'autres corps de métiers. C'est dans ce contexte bien précis que l'initiative "pour des soins infirmiers forts" a été lancée et a très facilement abouti.
Le premier mérite du texte est d'avoir attiré l'attention sur ce problème central de notre système de soins. Son deuxième bienfait est d'avoir inspiré à la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique de notre conseil un contre-projet qui reste certes en deçà des enjeux et des attentes, mais qui constitue déjà une avancée sur cette question majeure. Le dernier mérite du texte, peut-être le plus important, est de poser clairement sur la table la question de société s'agissant des soins infirmiers. Voulons-nous continuer à faire l'autruche et à ne pas voir le problème, recourant de manière excessive à la main-d'oeuvre étrangère, ou voulons-nous prendre le taureau par les cornes et saisir l'opportunité de prendre des décisions qui permettront de relever les défis de notre société?
Car oui, la valorisation des soins infirmiers a un coût. Certes, ce dernier n'est pas aussi élevé que l'estimation fantaisiste de Santésuisse, mais il est réel. Cependant, ces coûts sont à considérer comme des investissements pour l'avenir. Qu'ils soient destinés à la formation, à la revalorisation des salaires ou encore aux aides individuelles durant les études, il s'agit de montants qui induiront autant d'économies et qui, surtout, amélioreront le système de soins. Si le personnel infirmier ne quittait pas aussi vite sa profession, s'il avait le temps de suivre correctement les patients, s'il n'avait pas à s'acquitter de tâches administratives lourdes et parfois excessives – comme le fait de devoir demander une ordonnance pour faire porter à un patient des bas de compression –, il y a fort à parier que des économies d'échelle importantes pourraient être dégagées.
Mais il y a plus. Si l'on ne prend pas aujourd'hui des décisions ambitieuses pour former les quelque 27 000 infirmières et infirmiers qu'il faudra en plus en 2025, la facture finale pourrait être très élevée. En effet, si aujourd'hui la Suisse peut compter sur l'attractivité de sa place économique pour attirer du personnel infirmier des pays limitrophes, il n'y a aucune garantie que cette attractivité demeure à long terme, tant les conditions-cadres peuvent changer rapidement. Et je refuse de jouer ce coup de poker qui consiste à croire que nous pourrons toujours compter sur les autres sans assumer nous-mêmes pleinement nos besoins.

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

Roth Franziska (S, SO): "Wer zum Beispiel im Büro arbeitet, kann niemanden aufgrund eines falsch verabreichten Medikaments tödlich gefährden, hat aber deutlich mehr Lohn als ich. Wer im Büro arbeitet, hat selten bis nie Nachtschicht. Ich habe wenig Freizeit. Und viele meiner Kolleginnen gehen physisch und psychisch kaputt." Das sind die Worte einer Fachfrau Gesundheit. Auf meine Frage, ob sie in zehn Jahren noch in der Pflege arbeiten möchte, sagte sie klar Nein. Klingt das resigniert? Es kommt noch dicker: Die Frau ist erst zwanzig Jahre alt.
Mit 87 Prozent ergreifen mehrheitlich Frauen einen Pflegeberuf – meist aus idealistischen Gründen. Sie sind mit Herzblut dabei und wollen für andere da sein. Unhaltbare Arbeitsbedingungen machen ihnen dann einen Strich durch die Rechnung. Immer mehr gut qualifizierte Pflegende werden benötigt, aber stetig jünger steigen die Fachpersonen wieder aus. Fachpersonal fehlt an allen Ecken und Enden, an all unseren Pflegebetten. In Form von modernem Raubrittertum rekrutieren wir dann Pflegepersonal aus den umliegenden Ländern, welches dann dort wiederum fehlt.

AB 2019 N 2301 / BO 2019 N 2301

Wie reagieren wir? Mit oberflächlichen Massnahmen und mittels reiner PR-Konzepte gelingt es nicht, den Pflegeberuf attraktiver zu machen. Themen wie Vereinbarkeit von Beruf und Familie, mehr Personal, mehr Lohn, mehr Verantwortung, mehr Ausbildung und weniger Administration durch mehr Digitalisierung sind hier die Stichworte. Interprofessionalität ist ebenfalls ein wichtiges Stichwort. Interprofessionalität verstärkt die Zusammenarbeit unter den Gesundheitsberufen, und sie stärkt das Image. Gewisse Pflegeleistungen, die bisher nur von Ärzten erbracht worden sind, werden auf diverse Fachkräfte des Gesundheitswesens übertragen.
In der Solothurner Spitäler AG hat die Pflegedienstleistung in Zusammenarbeit mit dem Personaldienst ein hervorragendes Wiedereinstiegsprogramm erarbeitet. Zudem zeigt die Solothurner Spitäler AG auf, dass die fallführende Pflege bestens funktioniert. In enger Kooperation mit dem ärztlichen Dienst übernehmen dabei Pflegefachpersonen ab Master-Stufe – sprich: hochqualifiziertes Personal, das ökonomisch und medizinisch ein breites Wissen hat – Aufgaben, die man bis jetzt nur dem Arzt zugeschrieben hat. Diese Modelle funktionieren auch ausserhalb der Spitäler und sind so ein effizienter und kostengünstiger Beitrag gegen den Hausärztemangel in den Regionen, und die Qualität ist gesichert. Beide Fachgruppen verfügen über eine spezifische Ausbildung, erbringen von der Gesellschaft gewünschte Dienstleistungen, haben ein gemeinsames Ziel und denselben ethischen Grundsatz. Vor allem sind sich beide Berufsgruppen bewusst, dass sie aufeinander angewiesen und voneinander abhängig sind.
Pflegefachleute verfügen über die Kompetenz zu entscheiden, welche Interventionen notwendig sind und wo sie den Rat weiterer Gesundheitsfachleute, etwa von Hausärztinnen und Hausärzten, brauchen. Zudem sind sie verpflichtet, sich an die von den Sozialversicherungsgesetzen gemachten Vorgaben zu halten. Die Ausrede einer Mengenausweitung ist diffamierend und widerspricht dem Berufsethos, dem Pflegende täglich nachleben. Eigentlich müssen wir nur in den Spiegel schauen und uns als Politikerinnen und Politiker fragen: Braucht es für das Anziehen von Kompressionsstrümpfen oder für die Unterstützung bei der Körperpflege eine Unterschrift des Arztes? Die Antwort ist Nein, denn diese Tätigkeiten müssen in den eigenständigen Bereich der Pflegefachpersonen gehören; dafür werden sie ausgebildet, und sie haben das nötige Fachwissen. Als Privatperson muss ich mich fragen: Will ich, wenn ich auf Pflege angewiesen bin, tiefere Kosten um jeden Preis? Oder will ich Qualität? Will ich z. B. nachts eine Pflegende, die noch für dreissig andere Patientinnen und Patienten zuständig ist?
Für mich liefert die Initiative die richtige Antwort und der Gegenvorschlag bis jetzt nicht – es sei denn, wir verbessern ihn mit einer Annahme der Minderheitsanträge.

Arslan Sibel (G, BS): Jahrzehntelang wurde die Bedeutung der Pflegeberufe unterschätzt. Im Vordergrund standen die sogenannten Götter in Weiss – ich habe bewusst die männliche Form gewählt –, die im Gesundheitsbereich das Sagen hatten, während das Pflegepersonal, meist Frauen und in der Mehrzahl Migrantinnen und Migranten, eine dienende Funktion einnahm. Diese Unterschiede zeigten sich beim krassen Lohngefälle, bei der Anerkennung der Berufsbezeichnungen, bei den schlechten Arbeitsbedingungen und in der mangelnden Wertschätzung. Kein Wunder, dass bei der Berufswahl die Pflegeberufe nicht den ersten Rang einnahmen. Die Situation hat sich zumindest im Bewusstsein der Bevölkerung geändert, seit sich ein akuter Mangel bei

den Pflegeberufen abzeichnet, welcher einerseits aufgrund der demografischen Veränderungen, andererseits aufgrund des fehlenden Nachwuchses entstand. Zu lange hatte man wie auf eine unerschöpfliche Quelle vor allem auf ausländische Pflegefachleute vertraut. Dabei wurde übersehen, dass im EU- und im EWR-Raum die gleichen demografischen Verhältnisse – sprich Überalterung – herrschen.
Die Pflege-Initiative ist quasi die Antwort auf bzw. das Lösungsmodell für die beschriebene Situation. Ich konzentriere mich in meinem Votum auf eine Hauptforderung der Initiative: auf verbesserte Arbeitsbedingungen – eine Forderung, die im indirekten Gegenvorschlag nicht berücksichtigt wurde. Nur so lässt sich das Personal im Beruf halten und neues Personal hinzugewinnen. Es gibt mehrere Punkte zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen:
1. Die Kompetenzen für das Pflegepersonal sind zu erhöhen. Pflegefachpersonen sollen, gestützt auf Vereinbarungen mit Versicherern, bestimmte, vom Bundesrat festgelegte Leistungen ohne ärztliche Anordnung erbringen können.
2. Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist zu verbessern. Nur so kann die Geschlechtergleichstellung auch im Pflegeberuf umgesetzt werden. Ich wäre hier z. B. auch interessiert an einer Statistik zu Kinderkrippen in Spitälern und Pflegeheimen, wie dies gestern seitens der SVP-Fraktion erwähnt wurde.
3. Es braucht eine verlässliche Zeit- und Dienstplanung. Was einmal angeordnet oder vereinbart wurde, muss verbindlich sein. Das Pflegepersonal ist keine Manövriermasse. Es hat ebenso Anspruch auf Verlässlichkeit wie alle anderen Berufe. Mit einer vorausschauenden, rechtzeitigen Planung ist dies möglich.
4. Das Arbeitsgesetz muss durchgesetzt werden. Obwohl es grundlegend und selbstverständlich ist, dass Gesetze einzuhalten sind, kommt es heute laufend zu Arbeitsgesetzverletzungen, oft aufgrund schlechter Planung. Durch eine verstärkte Kontrolle der Arbeitsinspektorate könnte Abhilfe geschaffen werden.
5. Es braucht eine Verpflichtung der Kantone, angehenden diplomierten Pflegefachpersonen während der Ausbildungszeit Ausbildungsbeiträge zu gewähren.
6. Die Arbeitsbedingungen sind in einem schweizweiten Gesamtarbeitsvertrag zu regeln. Heute sind die Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals uneinheitlich, was oft zulasten des Personals geht. Es gibt zwar einzelne Gesamtarbeitsverträge, z. B. im Kanton Bern, aber die Schweiz braucht in diesem Bereich einheitliche Regelungen, einheitliche Arbeitsbedingungen. Damit wäre sichergestellt, dass wir nicht abhängig sind von Personal, das von aussen kommt. Es braucht klar einen gesamtschweizerischen, allgemeinverbindlichen Gesamtarbeitsvertrag.

Die Initiative fordert mit der Übergangsbestimmung zu Artikel 117c der Bundesverfassung, dass der Bund im Rahmen seiner Zuständigkeiten Ausführungsbestimmungen erlässt über anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen für die in der Pflege tätigen Personen. Der Bundesrat interpretiert das nicht so, dass damit eine Anpassung im Bereich des Arbeitsgesetzes gefordert würde, sondern dass es stattdessen wohl entscheidend sei, dass die dem effektiven Pflegebedarf entsprechende Anzahl diplomierter Pflegepersonen eingesetzt werde. Dem ist zuzustimmen. Allerdings sind die Arbeitsbedingungen ganzheitlich zu verstehen, gerade auch hinsichtlich der Entlöhnung.
Zu denken ist hinsichtlich des Zuständigkeitsbereichs des Bundes an den Erlass eines Normalarbeitsvertrags. Allerdings sind Normalarbeitsverträge eher für wenig organisierte Branchen gedacht. Ein Normalarbeitsvertrag könnte also eine Art Übergangslösung sein, bis von den Sozialpartnern ein gesamtschweizerischer und allgemeinverbindlicher Gesamtarbeitsvertrag ausgehandelt wäre. Pflegepersonal und Arbeitgeber im Pflegebereich sind genügend organisiert, um einen gesamtschweizerischen Gesamtarbeitsvertrag auszuhandeln. Der Bund kann dazu den notwendigen Druck ausüben.

Feri Yvonne (S, AG): Die demografische Entwicklung in unserem Land zeigt, dass wir immer älter werden; dies leider nicht immer bei bester Gesundheit. Der Bedarf an pflegerischen Leistungen steigt deshalb massiv, darin sind sich alle Prognosen einig.
Was Pflegefachpersonen Tag für Tag leisten, ist beeindruckend. Mit einer hohen Fachlichkeit und viel Empathie pflegen sie ihre Patientinnen und Patienten zuhause, in Spitälern, in Psychiatrien sowie in Alters- und Pflegeheimen. Dabei sind sie für den Pflegeprozess verantwortlich, führen pflegerische Handlungen durch und sorgen immer auch für eine gute Koordination mit den anderen Fachpersonen, die sich um die betroffenen Menschen kümmern. Die Anforderungen an die Pflegefachleute steigen: Kürzere Spitalaufenthalte

und, damit verbunden, akutere Patientensituationen, Mehrfacherkrankungen bei älteren Menschen, chronische Krankheiten und Demenz sind Gründe für die zunehmende Komplexität in der Pflege.
Es ist die Aufgabe der Politik, dafür zu sorgen, dass Patientinnen und Patienten auch in Zukunft eine qualitativ

gute pflegerische Versorgung erhalten. Dafür benötigt das Gesundheitswesen gut ausgebildetes Pflegepersonal in genügender Zahl. Aber auch die Berufsverweildauer ist tief; gemäss Schweizerischem Gesundheitsobservatorium steigen 46 Prozent der Ausgebildeten aus dem Beruf aus. Um die pflegerische Versorgung zu sichern, braucht es also einerseits möglichst gute Rahmenbedingungen, damit die Ausgebildeten im Beruf bleiben, und andererseits Investitionen in die Ausbildung, damit Interessierte die Pflegefachausbildung absolvieren. Wenn wir jetzt nicht handeln, verschärft sich der Pflegenotstand.
Ein Pflegenotstand trifft vulnerable Gruppen immer besonders. Mit verletzlichen Gruppen meine ich Kinder mit schweren Einschränkungen, chronisch Erkrankte, betagte Menschen, Menschen mit Mehrfacherkrankungen, isoliert lebende Menschen. Sie sind alle auf regelmässige und gute Pflege angewiesen, haben aber teilweise einen eingeschränkten Zugang zu ihren Bedürfnissen entsprechenden Pflegeleistungen, unter anderem aus finanziellen und organisatorischen Gründen. Häufige Wechsel bei den Pflegefachpersonen, die sie betreuen, können für sie besonders zermürbend sein. Menschen mit komplexen Mehrfacherkrankungen sind darauf angewiesen, dass die Absprache zwischen den involvierten Fachpersonen einwandfrei funktioniert. Für diese dringend nötige Koordination brauchen Pflegefachpersonen Zeit – Zeit, die ihnen heute auch aufgrund des Personalmangels fehlt.
In seiner Pflege-Initiative zeigt uns der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner auf, mit welchen Massnahmen die Pflege gestärkt werden kann. Diese wurden hier bereits mehrfach erwähnt. Deshalb kann ich auf ihre Erwähnung verzichten.
Unsere SGK hat einen Gegenvorschlag zur Pflege-Initiative erarbeitet, weil sie mit der Verankerung der Förderung einer bestimmten Berufsgruppe nicht einverstanden ist, der Handlungsbedarf in der Pflege jedoch unbestrittene Tatsache ist. Unsere Kommission will die Pflege vor allem durch Aus- und Weiterbildung von Pflegefachpersonen stärken. Die in der Pflege-Initiative geforderte direkte Abrechnungsberechtigung für bestimmte Leistungen will unsere Kommission nur bedingt aufnehmen. Auch will sie die Verantwortung für anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen, eine bedarfsgerechte und sichere Personalausstattung und die beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten ausschliesslich bei den Betrieben belassen. Ob mit dieser Light-Version der Pflegenotstand behoben werden kann, ist fraglich.
Ich rufe Sie deshalb auf, beide Vorlagen zu unterstützen, mit klarer Priorisierung der Pflege-Initiative, und damit eine wichtige Voraussetzung für eine qualitativ hochstehende, für alle zugängliche Pflege zu schaffen.

Berset Alain, conseiller fédéral: L'initiative dont vous parlez ce matin a été déposée le 7 novembre 2017, et il faut quand même remarquer qu'elle a recueilli 115 000 signatures en huit mois seulement. Cette simple information montre que nous avons affaire à des revendications qui jouissent d'une forte popularité.
L'initiative charge la Confédération et les cantons d'assurer des soins infirmiers de qualité, en quantité suffisante et accessibles à tous. Elle vise également à ce que les personnes actives dans le domaine des soins infirmiers aient un emploi correspondant à leur formation et à leurs compétences. Mais l'initiative contient également des dispositions transitoires. Et pour être tout à fait franc, c'est là que figurent en réalité les principales revendications de l'initiative. Ces dispositions transitoires exigent de la Confédération qu'elle édicte des dispositions assurant au personnel infirmier une meilleure rémunération pour les prestations données, des conditions de travail adaptées aux exigences, des perspectives de développement professionnel et la possibilité de facturer des prestations directement à la charge de l'assurance obligatoire des soins, sans prescription médicale.
Le Conseil fédéral, je dois vous le dire très clairement, est pleinement conscient des défis importants à relever dans le domaine des soins infirmiers. Ces défis ont été, à raison, au coeur du débat que vous avez mené hier après-midi et ce matin. Parce que oui, nous le savons, avec le vieillissement de la population, nous avons un besoin accru de soins et nous avons également, en parallèle, une pénurie – on peut, je crois, parler de pénurie – de personnel qualifié. Cela aggrave la situation et la rend sérieuse, et il faut donc y apporter des réponses. Cette pénurie se manifeste en difficultés de recrutement. Elle est aussi due aux départs anticipés: nous avons à ce titre plusieurs études qui montrent qu'une proportion importante de professionnels de la santé quittent leur métier avant l'âge de la retraite. Nous avons aussi des éléments qui montrent qu'en cas d'interruption temporaire de l'activité professionnelle, le retour dans ladite activité peut être difficile. Il faut rappeler qu'avec les soins, nous n'avons pas affaire à des professions qui sont extrêmement simples. Dans ce domaine, nous avons au contraire affaire à des professions d'une très haute technicité et évoluant très rapidement. Partant, il n'est pas très simple, en cas d'interruption pour quelques années de l'activité professionnelle, de retourner dans une carrière professionnelle. Des prévisions établies en 2016 montrent également que nous aurons besoin d'ici 2025 d'environ 40 000 personnes supplémentaires dans le secteur des soins et de l'accompagnement.
Je vous dis tout cela pour souligner à quel point le Conseil fédéral pense que, effectivement, les buts de

l'initiative sont absolument légitimes sur le fond. Nous jugeons nous aussi nécessaire d'intensifier les efforts en vue de garantir la sécurité et la qualité des soins infirmiers. Mais si nous partageons le constat et des éléments de la réponse, nous ne les partageons pas tous. C'est ce qui conduit le Conseil fédéral à rejeter l'initiative.
Nous considérons d'abord – pour montrer où sont les points de convergence – que, effectivement, l'augmentation du nombre d'infirmières et d'infirmiers diplômés ou leur affectation correspondant à leurs compétences sont des mesures nécessaires, propres à améliorer la situation.
En revanche, le Conseil fédéral rejette en particulier l'idée d'autoriser le personnel infirmier à facturer directement ses prestations à la charge de l'assurance obligatoire des soins, sans prescription médicale. Nous voyons bien que cette mesure a pour but de revaloriser symboliquement le statut du personnel infirmier, nous voyons bien aussi que cela a des conséquences financières, mais nous voyons également que cette mesure ne permet pas de combattre efficacement la pénurie qui menace. Au contraire, de l'avis du Conseil fédéral, elle ne fera qu'entraîner une nouvelle hausse des coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins et donc, également, des conséquences sur les primes de l'assurance-maladie.
Je dois vous dire ici clairement qu'il ne m'est pas d'exemple connu dans lequel on augmenterait – cela dit, fortement – le nombre de personnes pouvant facturer directement à l'assurance obligatoire des soins sans que cela ait de conséquence directe sur l'augmentation des coûts. Je ne connais pas d'exemple à ce sujet, et c'est bien compréhensible: pour qu'un tel exemple puisse se trouver, il faudrait soit partir de l'idée que le fait d'augmenter le nombre de professionnels pouvant facturer à l'assurance obligatoire des soins incite d'autres acteurs à ne plus facturer une partie de ce qu'ils facturaient précédemment – je ne crois pas que cela va être aussi simple –, soit entendre que, aujourd'hui, les infirmières et les infirmiers sont parfois contraints d'agir quand ils ne le souhaiteraient pas et qu'ils auraient tendance à être moins actifs dans le cas d'une facturation directe à l'assurance obligatoire des soins. Dans tous les autres cas – il faut en être conscient –, cela conduit à une augmentation des coûts que nous ne souhaitons pas. En outre, selon le Conseil fédéral, ce n'est pas avec la facturation directe que l'on résout les principaux problèmes qui aujourd'hui existent, qui aujourd'hui sont reconnus et qui aujourd'hui nécessitent une réponse.

AB 2019 N 2303 / BO 2019 N 2303

C'est la raison pour laquelle nous n'avons pas besoin aujourd'hui d'un nouvel article constitutionnel.
Pour celles et ceux qui étaient déjà présents dans cette salle en 2013, j'aimerais rappeler le débat qui a eu lieu au sujet de l'article 117a, "Soins médicaux de base", de la Constitution fédérale. Le législateur a intégré de manière consciente dans cet article tous les soins médicaux de base, y compris ceux fournis par les infirmières et infirmiers. De manière consciente, cet article ne s'appliquait pas à une seule catégorie professionnelle, à savoir les médecins de famille. Donc nous avons déjà aujourd'hui la base constitutionnelle qui nous permet d'agir. Le débat a été mené ici, dans cette salle même, en 2013. Il a été mené également avec l'ensemble de la population en 2014, puisqu'il y a eu une votation populaire. C'est lors de celle-ci que le projet a obtenu l'un des scores les plus élevés jamais obtenus par un article constitutionnel. Depuis, cet article est inscrit dans la Constitution. Selon le Conseil fédéral, il ne serait donc pas judicieux, également suite au débat de 2013/14, d'accorder maintenant un statut constitutionnel particulier à une catégorie professionnelle spécifique.
Cela dit, nous avons besoin d'améliorer la situation, comme je l'ai dit en préambule. Nous avons besoin d'améliorer les conditions de travail et d'améliorer les perspectives professionnelles de façon qu'elles soient incitatives pour le personnel infirmier. Beaucoup de mesures relèvent de la compétence de la Confédération, mais beaucoup de mesures sont du ressort des cantons. Nous devons donc collaborer pour y parvenir. C'est ce que le Conseil fédéral a essayé de faire. C'est parce qu'il est conscient du problème qu'il a décidé de proposer un plan de mesures pour trouver des solutions au problème qui se pose. Ce plan de mesures, je dois vous le dire, n'a pas suscité beaucoup d'enthousiasme de la part des organisations concernées, qui ont renoncé à participer aux travaux, en déplorant, notamment, le fait que la Confédération ne mette pas à disposition des moyens significatifs.
C'est dans ce cadre qu'intervient le travail de la commission qui, elle, reconnaît la nécessité d'agir – le Conseil fédéral la reconnaît également – et le fait qu'il faut des mesures fortes. Dans l'intervalle, le Conseil fédéral a fait évoluer sa position, et nous soutenons dorénavant l'essentiel des mesures en matière de formation qui sont proposées par la commission. C'est la raison pour laquelle nous avons décidé de soutenir la commission dans son effort de vouloir élaborer un contre-projet indirect, vu aussi les résultats de la consultation et la forte adhésion obtenue par le projet lors de la consultation.
Nous saluons donc les mesures de formation et les mesures globalement prévues pour lutter contre la pénurie de personnel infirmier. La commission a pris le parti de soutenir de manière ciblée les formations diplômantes

en soins infirmiers. La dépendance à l'égard de l'étranger est particulièrement grande dans ce domaine, puisque la Suisse forme seulement 43 pour cent du personnel infirmier dont elle aurait besoin chaque année pour couvrir la demande. C'est moins de la moitié quand même, donc une offensive dans ce domaine est nécessaire, même si nous avons proposé un certain nombre de modifications.
Par contre, comme je vous l'ai indiqué tout à l'heure, le Conseil fédéral est opposé à ce que le personnel infirmier puisse facturer ses prestations directement aux assureurs-maladie, parce que nous souhaitons éviter la hausse des coûts, qui s'accompagnerait d'une augmentation des primes d'assurance-maladie. Nous faisons plutôt le contraire: nous travaillons d'arrache-pied pour proposer des mesures pour réduire l'évolution à la hausse des coûts. Je vous rappelle qu'un premier paquet de mesures a été transmis au Parlement en août dernier; un deuxième paquet de mesures sera mis en consultation au début de l'année prochaine. Aussi, nous avons un risque de précédent dans cette situation: si nous introduisons aujourd'hui, dans un contre-projet indirect du Parlement, la possibilité pour les infirmiers et infirmières de facturer directement à l'assurance obligatoire des soins sans ordonnance médicale, que va-t-on dire à d'autres catégories professionnelles qui pourraient s'estimer tout aussi légitimées, d'une manière ou d'une autre, à également facturer directement à l'assurance obligatoire des soins?
Le deuxième élément, c'est la coordination. Aujourd'hui, nous essayons de renforcer la coordination dans le domaine de la santé et, notamment, dans le cadre de l'assurance de base. Pour renforcer la coordination, nous avons besoin de quelqu'un qui la prenne en main et qui essaie de la réaliser. En multipliant le nombre d'acteurs qui, de manière non coordonnée, peuvent facturer directement leurs prestations à l'assurance obligatoire des soins, vous devez être d'accord avec moi, nous ne faisons pas un pas en direction d'une plus grande coordination. C'est également un élément qui nous conduit à rejeter cette mesure.
J'aimerais vous dire, pour terminer, que le Conseil fédéral est prêt à soutenir l'idée d'un contre-projet avec cette offensive dans la formation, y compris avec des moyens élevés, tel que le propose votre commission.
Nous avons par ailleurs déjà modifié l'ordonnance pour élargir les possibilités d'action des infirmiers et infirmières. Nous avons étendu les compétences du personnel infirmier, avec une modification de l'ordonnance pertinente, qui entrera en vigueur le 1er janvier 2020, donc dans quinze jours.
J'aimerais donc vous inviter à suivre la position de votre commission, subsidiairement celle du Conseil fédéral, et à véritablement mettre en place, face à l'initiative, un contre-projet qui soit fort en matière de formation, mais à renoncer à la facturation directe à l'assurance obligatoire des soins.
Je vous invite donc à entrer en matière et à soutenir la ligne du Conseil fédéral.

Humbel Ruth (M, AG), für die Kommission: Es ist in der Pflege in den letzten Jahren nicht nichts geschehen, wie jetzt verschiedentlich moniert worden ist. Im Masterplan Bildung Pflegeberufe 2010–2015 waren sowohl Bund und Kantone wie auch alle Akteure eingebunden, und er hat im Bereich der Pflegeberufe auch zu einer Steigerung der Anzahl Abschlüsse an Fachhochschulen und höheren Fachschulen geführt. Aber das genügt auch nach Ansicht der Kommissionsmehrheit nicht, weshalb Ihnen die Kommission einen indirekten Gegenvorschlag zur Pflege-Initiative vorschlägt, mit dem Fokus auf der Schaffung von mehr Ausbildungsplätzen und auf der Stärkung des Berufsstandes der Pflegefachpersonen.
Ich möchte die vorgesehenen Verbesserungen für die Pflege und die Pflegefachpersonen nochmals hervorheben: Erstens werden die Kantone verpflichtet, eine bedarfsgerechte Erhöhung der Anzahl Ausbildungsabschlüsse festzulegen und Ausbildungsbeiträge an Institutionen zu leisten. Zweitens werden Beiträge an den Lebensunterhalt von Absolventinnen und Absolventen der Ausbildung an Fachhochschulen und höheren Fachschulen vorgesehen. Drittens gibt es eine Anpassung der Berufsbezeichnung in verschiedenen Gesetzen, einen Wechsel von "Hilfspersonen" zu "Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner". Viertens gibt es einen gemeinsamen Entscheid bei der Anordnung der Massnahmen zur Akut- und Übergangspflege, welche im Anschluss an einen Spitalaufenthalt notwendig sind. Fünftens werden die Pflegefachpersonen gestärkt, indem das EDI eine Verordnung angepasst hat. Diese Anpassung der Krankenpflege-Leistungsverordnung ist bereits verabschiedet und tritt auf den 1. Januar 2020 in Kraft. Damit wird die Tätigkeit der Pflegefachpersonen aufgewertet. Sie können künftig den Pflegebedarf für einen Teil der Leistungen ohne ärztliche Mitwirkung ermitteln. Damit wird auch einem zentralen Anliegen der Initiative entsprochen. Sechstens kommt der Pflege auch der Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität, zugute. Pflegefachpersonen erhalten dadurch die Möglichkeit, Finanzhilfen für innovative Projekte in der Gesundheitsversorgung zu beantragen.
Interprofessionalität war in dieser Debatte auch oft ein Stichwort. Die Initiative fokussiert aber einseitig auf die Interessen einer einzelnen Berufsgruppe, der diplomierten Pflegefachpersonen. Die Initiative enthält keine Ansätze, welche zu einer besseren, koordinierten und multiprofessionell erbrachten Gesundheitsversorgung

führen können. Mit dem neuen Artikel 25a Absätze 2, 3, 3bis und 3ter möchte die Kommissionsmehrheit diesen Aspekt der koordinierten oder integrierten Versorgung fördern. Es geht dabei keineswegs um die

AB 2019 N 2304 / BO 2019 N 2304

Aufhebung des Vertragszwangs – im Gegenteil: Nach dem bisherigen Anordnungsmodell sind alle Pflegefachpersonen weiterhin zugelassen. Ihre SGK hat mit dem indirekten Gegenvorschlag die wesentlichen Punkte der Initiative aufgenommen, welche im Interesse der Versorgungssicherheit sowie einer qualitativ guten Pflege, also im Interesse pflegebedürftiger Menschen liegen.
Ich bitte Sie, der Kommissionsmehrheit zu folgen, die Initiative abzulehnen und auf den indirekten Gegenvorschlag einzutreten.

Nantermod Philippe (RL, VS), pour la commission: Personne ne nie l'évolution démographique; personne ne nie les besoins en personnel soignant, des besoins qui vont croissant depuis des années et qui continueront à croître dans les années à venir.
Des chiffres impressionnants ont été cités: ce sont 25 000 personnes nouvellement formées dont nous aurons besoin sur le marché d'ici 2025; 65 000 d'ici 2030. Ce sont des chiffres impressionnants et nous savons que, aujourd'hui, le système de formation suisse ne permet pas de répondre à la demande et qu'une grande partie du personnel soignant doit être "importé". Pour répondre à cela, l'Association suisse des infirmiers et infirmières a déposé une initiative populaire, une initiative dont les buts sont louables, sont souhaitables et sont souvent partagés par la commission et, même, par le Conseil fédéral.
Cependant, cette initiative crée de grandes confusions entre le secteur privé et le secteur public, entre la Confédération et les cantons. Nous ne traitons pas, ici, du salaire du personnel soignant, la Confédération n'ayant pas de compétence pour fixer des salaires; nous ne traitons pas, à Berne, de la planification hospitalière, qui relève de la responsabilité des cantons. La Confédération n'est pas l'employeur du personnel soignant. Et dans le domaine de la santé, la Confédération a des missions claires qui sont définies par la Constitution, notamment par son article 117a qui définit les soins médicaux de base et qui donne déjà un grand nombre de réponses aux questions en lien avec les soins.
Alors, la commission, qui soutient les buts de l'initiative mais pas les moyens préconisés pour les atteindre, propose des solutions aux problèmes qui ont été évoqués. Ces solutions sont contenues dans le contre-projet. Elles portent d'abord sur le domaine de la formation. On l'a dit et répété: on ne forme pas assez de personnes dans le domaine des soins. Le contre-projet prévoit des projets très concrets, à l'instar des contributions fédérales pour la formation et des contributions fédérales pour les aides à la formation pour les personnes qui suivent ces formations. Il est prévu dans le projet de la commission une planification et une coordination des besoins de formation, un concept de formation avec un financement à la clé. Il y a une meilleure reconnaissance des diplômes et une meilleure transversalité des formations. Il y a aussi la possibilité de prescrire directement à la charge de l'assurance obligatoire des soins, avec naturellement un certain nombre de conditions – nous en débattrons en détail dans l'examen du bloc 2 du contre-projet.
Tout cela a naturellement un coût, et si on doit tenir compte des avantages procurés par notre système de santé et des besoins dans le domaine des soins, nous devons aussi regarder les coûts. Et les coûts, pour ce projet-là, ne sont quand même pas négligeables: c'est un demi-milliard de francs, à peu près, qui sera dépensé par la Confédération pendant une période de huit ans pour donner un coup de fouet à la formation dans le domaine des soins. Tout cela, ce n'est pas rien, c'est un contre-projet sérieux permettant de répondre à un problème sérieux soulevé de manière sérieuse par les associations concernées.
Je vous invite à suivre la majorité de la commission, qui propose de rejeter une initiative au but louable mais aux moyens qui, malheureusement, sortent du cadre institutionnel suisse, et à soutenir le contre-projet préparé par votre commission.

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

AMTLICHES BULLETIN – BULLETIN OFFICIEL
Nationalrat • Wintersession 2019 • Neunte Sitzung • 17.12.19 • 08h00 • 19.401
Conseil national • Session d'hiver 2019 • Neuvième séance • 17.12.19 • 08h00 • 19.401

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)
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)

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: BBl

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 Förderungs- 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 dazu 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 Unterhaltspflichten 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 Kommissionsmehrheit 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 Kommissionsmehrheit 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 Diplomausbildung 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 Diplomausbildung 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 rejetterons 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 Praktikumslöhne 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

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 Befri-

stung 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 souhaitions, 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 débourser 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 Formulierung. 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 entament 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.
A 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.
A 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.
A 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 faisions

AB 2019 N 2311 / BO 2019 N 2311

rien, si nous ne décidions 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: BBl

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: BBl
Antrag des Bundesrates: BBl

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)

AB 2019 N 2312 / BO 2019 N 2312

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: BBl
Antrag des Bundesrates: BBl

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: BBl
Proposition de la commission: FF

Angenommen – Adopté

Gliederungstitel nach Art. 5, Art. 5a
Antrag des Bundesrates: BBl

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: BBl
Antrag des Bundesrates: BBl

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: BBl
Antrag des Bundesrates: BBl

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: BBl
Antrag des Bundesrates: BBl

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: BBl
Proposition de la commission: FF

Angenommen – Adopté

Art. 12
Antrag der Kommission: BBl

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: BBl

Ch. 1, 2
Proposition de la commission: FF

Angenommen – Adopté

AB 2019 N 2314 / BO 2019 N 2314

Ziff. 3
Antrag der Kommission: BBl
Antrag des Bundesrates: BBl

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 Amman. 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

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 devions 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 praxisnaher 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 Pflegetätigkeit 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 vertrete 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 ge-

mäss 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 "Administratitis" 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

davon, dass die Schweiz nicht einmal die Hälfte des Bedarfs ausbildet und wir bereits am Anfang des Pflegenotstandes 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 disposi-

tions 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 influer 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 Kommissionsmehrheit 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 Kommissionsmehrheit 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 Vertragslösung 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 ouvrions 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: BBl
Antrag des Bundesrates: BBl

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 Guscetti, 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: BBl
Antrag des Bundesrates: BBl

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: BBl

Ch. 5 art. 38 al. 2
Proposition de la commission: FF

Angenommen – Adopté

Ziff. 5 Art. 39
Antrag der Kommission: BBl

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, Entlöhnung und Sozialleistungen dem Gesamtarbeitsvertrag der Branche entsprechen.
Abs. 2
Fehlt ein repräsentativer Gesamtarbeitsvertrag, legt die Kantonsregierung insbesondere hinsichtlich Arbeitszeit, Entlöhnung 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 offrent 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: BBl
Antrag des Bundesrates: BBl

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: BBl
Antrag des Bundesrates: BBl

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: BBl

Titre et préambule
Proposition de la commission: FF

Angenommen – Adopté

Art. 1
Antrag der Kommission: BBl
Antrag des Bundesrates: BBl

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: BBl
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: BBl

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'efficience 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: BBl

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)

AMTLICHES BULLETIN – BULLETIN OFFICIEL
Nationalrat • Wintersession 2019 • Neunte Sitzung • 17.12.19 • 08h00 • 18.079
Conseil national • Session d'hiver 2019 • Neuvième séance • 17.12.19 • 08h00 • 18.079

18.079

Für eine starke Pflege (Pflege-Initiative). Volksinitiative

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

Fortsetzung – Suite

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 16.12.19 (ERSTRAT - PREMIER CONSEIL)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 17.12.19 (FORTSETZUNG - SUITE)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 17.12.19 (FORTSETZUNG - SUITE)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 19.12.19 (FRIST - DÉLAI)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 07.06.21 (ZWEITRAT - DEUXIÈME CONSEIL)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 18.06.21 (SCHLUSSABSTIMMUNG - VOTE FINAL)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 18.06.21 (SCHLUSSABSTIMMUNG - VOTE FINAL)

Eintreten ist obligatorisch
L'entrée en matière est acquise de plein droit

Bundesbeschluss über die Volksinitiative "für eine starke Pflege (Pflege-Initiative)"
Arrêté fédéral concernant l'initiative populaire fédérale "pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers)"

Detailberatung – Discussion par article

Titel und Ingress, Art. 1
Antrag der Kommission
Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Titre et préambule, art. 1
Proposition de la commission
Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Art. 2
Antrag der Mehrheit
Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Antrag der Minderheit
(Lohr, Barrile, Feri Yvonne, Graf Maya, Gysi Barbara, Heim, Schenker Silvia)
... die Initiative anzunehmen.

Art. 2
Proposition de la majorité
Adhérer au projet du Conseil fédéral

Proposition de la minorité
(Lohr, Barrile, Feri Yvonne, Graf Maya, Gysi Barbara, Heim, Schenker Silvia)
... d'accepter l'initiative.

Abstimmung – Vote
(namentlich – nominatif; 18.079/19881)
Für den Antrag der Mehrheit ... 107 Stimmen
Für den Antrag der Minderheit ... 82 Stimmen
(6 Enthaltungen)

Fristverlängerung
Antrag der Kommission
Die Kommission beantragt, die Frist für die Behandlung der Volksinitiative "für eine starke Pflege (Pflege-Initiative)" nach Artikel 105 Absatz 1 des Parlamentsgesetzes um ein Jahr, d. h. bis zum 7. Mai 2021, zu verlängern.

AB 2019 N 2327 / BO 2019 N 2327

Prorogation du délai
Proposition de la commission
En vertu de l'article 105 alinéa 1 de la loi sur le Parlement, la commission propose de prolonger d'une année, soit jusqu'au 7 mai 2021, le délai imparti pour traiter l'initiative populaire "pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers)".

Angenommen – Adopté

La présidente (Moret Isabelle, présidente): Il n'y a pas de vote sur l'ensemble étant donné que l'entrée en matière est acquise de plein droit.

Schluss der Sitzung um 13.00 Uhr
La séance est levée à 13 h 00

AB 2019 N 2328 / BO 2019 N 2328

AMTLICHES BULLETIN – BULLETIN OFFICIEL
Ständerat • Sommersession 2020 • Siebente Sitzung • 10.06.20 • 08h15 • 19.401
Conseil des Etats • Session d'été 2020 • Septième séance • 10.06.20 • 08h15 • 19.401

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

Zweitrat – Deuxième Conseil

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 16.12.19 (ERSTRAT - PREMIER CONSEIL)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 17.12.19 (FORTSETZUNG - SUITE)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 17.12.19 (FORTSETZUNG - SUITE)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 10.06.20 (ZWEITRAT - DEUXIÈME CONSEIL)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 15.09.20 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
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)

Präsident (Stöckli Hans, Präsident): Wir führen eine gemeinsame Eintretensdebatte zu den vier Vorlagen durch.

Ettlin Erich (M-CEB, OW), für die Kommission: Bevor ich mit meiner Berichterstattung zum Gegenvorschlag zur Pflege-Initiative beginne, möchte ich speziell allen Frauen und Männern im Gesundheitswesen für ihren enormen Einsatz in den letzten Monaten danken. Strategien, Pläne, Krisenszenarien und Geld sind schön und gut, aber am Schluss braucht es Menschen mit Herz und Engagement, und für die Kranken braucht es umsorgende Hände. Das haben wir gehabt, und dafür sagen wir Danke.
Nun kann man mir entgegenhalten, Applaus auf den Balkonen sei gut und recht, aber die anderen kriegten Geld. Die Initiative – und um diese geht es bei diesem Gegenvorschlag natürlich auch – und der Gegenvorschlag, den wir hier behandeln, drehen sich auch um Geld, aber nicht nur um Geld, denn es geht auch um Wertschätzung. All das kommt in meiner Berichterstattung dann vielleicht zu wenig zur Geltung, aber seien Sie versichert: Meine Wertschätzung ist enorm.
Hier komme ich gleich zu meiner ersten von drei Interessenbindungen, und das ist die wichtigste und auch die einschränkendste, die ich habe: Ich bin Vater einer Pflegefachfrau HF, die ihre Ausbildung in diesem Corona-Jahr abschliesst, aber sowohl beim Ausbildungsabschluss als auch bei der Arbeit natürlich von der Pandemie betroffen war. Sie und ihre Kolleginnen und Kollegen wurden alle abgezogen, um praktische Arbeit zu leisten. Die Prüfungen, die sie abgelegt haben, sind halt einfach die Prüfungen, die möglich waren; ich hoffe und drücke die Daumen, dass sie den Rest auch noch bestehen. Diese Interessenbindung ist die wirklich beeinflussende,

denn glauben Sie mir: Ich höre da viel über die Anliegen der Pflegenden. Dann bin ich noch im Vorstand von Spitex Schweiz und im Verwaltungsrat der CSS. Ich sehe die Problematik also auf verschiedenen Ebenen.
Nun zur Ausgangslage. Mein Englischlehrer hat mir einmal gesagt: "Never start with history", was ich hiermit vermieden hätte, auch wenn es eine "history" gibt: Am 7. November 2017 reichte der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner als Träger die Volksinitiative "für eine starke Pflege (Pflege-Initiative)" ein. Die Initiantinnen und Initianten wollen Bund und Kantone verpflichten, für eine ausreichende, allen zugängliche Pflege von hoher Qualität zu sorgen und dazu insbesondere genügend diplomiertes Pflegefachpersonal auszubilden. Zudem soll der Bund verpflichtet werden, diejenigen Leistungen festzulegen, die Pflegefachpersonen in eigener Verantwortung zulasten der Sozialversicherungen erbringen dürfen, sowie

AB 2020 S 462 / BO 2020 E 462

Ausführungsbestimmungen für eine angemessene Abgeltung der Pflegeleistung zu erlassen.
Die SGK-N hat beschlossen, mit der parlamentarischen Initiative 19.401, "Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität", der Volksinitiative "für eine starke Pflege" einen indirekten Gegenvorschlag entgegenzustellen. In der ersten Phase gaben beide Kommissionen dem Gegenvorschlag bzw. der parlamentarischen Initiative Folge. Am 20. Mai 2019 unterbreitete die SGK-N ihren Vorentwurf mit dem erläuternden Bericht und sandte ihn in die Vernehmlassung. Grundsätzlich erfuhr die Vorlage breite Zustimmung. Drei Kantone, eine Partei und verschiedene Verbände sprachen sich dagegen aus, vor allem auch seitens der Kantone aus föderalistischen Bedenken.
Der Bundesrat nahm am 27. November 2019 Stellung zum Projekt. Im Grundsatz unterstützt der Bundesrat die Stossrichtung des Gegenvorschlages, er hat in zwei wichtigen Positionen Differenzen. Er spricht sich zwar dafür aus, dass Kantone angehende Pflegefachpersonen, die sich an den höheren Fachschulen und Fachhochschulen ausbilden lassen, mit Ausbildungsbeiträgen unterstützen können. Er verpflichtet auch den Bund zur Beteiligung. Anders als im Gegenvorschlag – wir werden es dann noch besprechen – möchte der Bundesrat jedoch keine Verpflichtung der Kantone für diese Massnahmen. Zudem lehnt der Bundesrat es ab, dass die Pflegefachpersonen ihre Leistung direkt mit den Krankenversicherern abrechnen können. Die entsprechenden Einschränkungen sind auf der Fahne in der Spalte "Stellungnahme des Bundesrates" enthalten. Der Bundesrat wird dazu noch Stellung nehmen.
Der Nationalrat hat in der Wintersession 2019 die Volksinitiative mit 107 zu 82 Stimmen bei 6 Enthaltungen zur Ablehnung empfohlen. Dafür hat er den indirekten Gegenvorschlag angenommen, der aus einem Bundesgesetz sowie drei Bundesbeschlüssen besteht – das ist die Fahne, die Sie vor sich haben.
Was ist der Grund für die Initiative und für den Gegenvorschlag? Der Anteil älterer Menschen nimmt rasant zu, viele erfreuen sich lange einer guten Gesundheit. Im hohen Alter steigt indes das Risiko, mehrfach chronisch zu erkranken, was die Pflege anspruchsvoller macht. Es braucht daher deutlich mehr qualifiziertes Pflegepersonal. Gemäss Statistiken und Prognosen wird die Zahl der Über-80-Jährigen von heute rund 200 000 Personen auf etwa 360 000 Personen im Jahr 2035 ansteigen. Die Ansprüche an die Pflegequalität sind in der Schweiz hoch. Bezüglich der Anzahl der Pflegenden pro 1000 Einwohner sieht die Schweiz im internationalen Vergleich zwar gut aus, aber es müssen auch die Qualität und die Ansprüche, die wir in der Schweiz an die Pflegenden stellen, mit eingerechnet werden. Aktuell, und das haben wir, glaube ich, in der Corona-Krise dann auch gespürt, werden ungefähr 50 Prozent der benötigten Fachpersonen in der Schweiz ausgebildet. Rund 45 Prozent der Pflegefachpersonen steigen wieder aus dem Beruf aus. Das sind die zwei Schwerpunktprobleme, die man hat, um den Bestand in der Schweiz selber sicherzustellen.
In der Initiative wird auch eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen gefordert. Was die Arbeitsbedingungen angeht, liegt es jedoch im Zuständigkeitsbereich der Institutionen und der Sozialpartner, den Pflegeberuf attraktiv zu halten.
Der indirekte Gegenvorschlag nimmt Forderungen der Initiative auf, aber reagiert auch auf die oben genannten Zukunftsperspektiven. Er ist primär eine Ausbildungsoffensive – er ist nicht nur, aber primär eine Ausbildungsoffensive. Es geht auch um Massnahmen zur Erhöhung der Zahl der Ausbildungsabschlüsse in der Pflege an den Fachhochschulen und zur Förderung der Interprofessionalität.
Die Vorlage enthält im Wesentlichen folgende Elemente:
1. Die Kantone werden verpflichtet, Vorgaben zum Bedarf an Ausbildungsplätzen und zum Ausbildungspotenzial zu erlassen. Die Kantone gewähren den Institutionen wie Spitälern, Pflegeheimen und Spitex-Organisationen mit Ausbildungsverpflichtungen Beiträge für deren praktische Ausbildung von Pflegefachpersonen.
2. Die Kantone werden verpflichtet, angehenden diplomierten Pflegefachpersonen an höheren Fachschulen und Fachhochschulen Ausbildungsbeiträge zur Sicherung ihres Lebensunterhalts während ihrer Ausbildungszeit auszurichten. Der Nationalrat hat hier bewusst eine verpflichtende Formulierung gewählt, während der

Bundesrat eine Kann-Formulierung beantragt; die Mehrheit Ihrer Kommission folgt dem Bundesrat. Wir werden in der Detailberatung diese Frage vermutlich ausführlich beraten.
3. Der Bund gewährt den Kantonen Beiträge für ihre Aufwendungen bei der Umsetzung des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege. Der Bundesbeitrag beträgt höchstens die Hälfte der Beiträge, welche die Kantone gewährt haben. Der maximale Verpflichtungskredit für die Dauer von acht Jahren – das ist der ganze Bereich; wir sprechen immer von acht Jahren – würde 469 Millionen Franken betragen, wenn man der Variante des Nationalrates folgt. Der Nationalrat geht also für Bund und Kantone zusammen von einem Kredit von gegen einer Milliarde Franken für Investitionen in die Bildung in den nächsten acht Jahren aus. Es wären 469 Millionen Franken für den Bund und gleich viel für die Kantone, weil der Bund sich ja in der gleichen Höhe beteiligt. Damit können die Ausbildungsabschlüsse an höheren Fachschulen und Fachhochschulen von heute 2700 auf 4300 pro Jahr erhöht werden, was als notwendig erachtet wird.
4. Der Bundesrat führt eine Evaluation zu den Auswirkungen des Gesetzes durch und erstattet sechs Jahre nach dem Inkrafttreten Bericht.
5. Verschiedene Gesetze werden geändert, indem nicht mehr von "Hilfspersonen" gesprochen wird, sondern die Gesundheitsberufe wie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner namentlich aufgeführt werden.
6. Der Nationalrat hat einen Direktzugang für Pflegefachpersonen beschlossen. Gemäss neuem Artikel 25a bezeichnet der Bundesrat die Pflegeleistungen, welche ohne ärztliche Anordnung erbracht und über die obligatorische Krankenpflegeversicherung abgerechnet werden dürfen; das ist ein Systemwechsel, ein weiterer wichtiger Punkt.
Zur Einordnung der Betroffenen: Grundsätzlich haben wir im Pflegebereich drei Leistungserbringer. Wir haben die Pflegeheime, die selbstständigen Pflegefachpersonen und die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zuhause, die Spitex-Organisationen; das sind die Leistungserbringer, von denen wir sprechen werden. Im ambulanten und stationären Bereich sind fast 100 000 Pflegefachpersonen tätig. Welche Leistungen sind in Zusammenhang mit der Pflege zu erwähnen, was machen diese Pflegenden? Sie treffen erstens Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination, heute immer in Zusammenarbeit mit dem Arzt oder der Ärztin. Sie treffen zweitens Massnahmen der Untersuchung und Behandlung – das ist dann vor allem das Feld der Ärzte –, und sie ergreifen drittens Massnahmen der Grundpflege; das ist der grösste Bereich.
Ein Thema war immer die sogenannte Nurse-Patient Ratio. Das ist eine Vergleichszahl, wie viele Pflegende man im Verhältnis zu den Pflegebedürftigen haben sollte. Man hat im Gegenvorschlag darauf verzichtet, das festzulegen. Das BAG geht davon aus, dass acht Jahre nach Inkrafttreten des indirekten Gegenvorschlags rund drei Viertel des benötigten Pflegefachpersonals ausgebildet werden könnten.
Festzuhalten ist, dass die Verbesserungen bei der Pflegequalität auch zu Einsparungen führen können, da weniger Leute ins Spital geschickt werden, wenn eine bessere Ausbildung des Pflegepersonals vorliegt. Zudem kann damit die Sterberate gesenkt werden; das haben Studien gezeigt.
Zu erwähnen ist auch, dass am 1. Januar 2020 eine Änderung der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, der Krankenpflege-Leistungsverordnung, in Kraft getreten ist. Neu müssen Massnahmen der Grundpflege nicht mehr vom Arzt bestätigt werden. Gemäss der Neuregelung wird der grundsätzliche Pflegebedarf einmalig vom Arzt festgestellt. In der Folge führen die Spitex-Organisationen oder die selbstständigen Pflegefachpersonen eine Bedarfsermittlung durch. Es wird also schon mehr Autonomie durch diese Verordnungsänderung gewährt. Sie gilt ab 1. Januar 2020, wie ich gesagt habe.

AB 2020 S 463 / BO 2020 E 463

Gemäss der Vorlage des Nationalrates sollen Pflegeheime, selbstständige Pflegefachpersonen und Spitex-Organisationen die Möglichkeit erhalten, Leistungen, die ohne ärztliche Anordnung vorgesehen werden, direkt abzurechnen. Der Bundesrat soll die Kompetenz erhalten, diese Pflegeleistungen zu bezeichnen. Das ist eine Kernforderung der Initianten: mehr Kompetenzen, mehr Autonomie. Der Bundesrat befürchtet dadurch eine Mengenausweitung; ich denke, der Bundesrat wird sich dazu dann dezidiert äussern. Die Mehrkosten durch eine Mengenausweitung – wenn sie denn passiert – werden auf 60 bis 120 Millionen Franken geschätzt; das ist natürlich mit vielen Annahmen verbunden. Die Einsparungen, die entstehen, wenn mehr Leistungen durch Pflegefachpersonen statt durch Ärzte erbracht werden usw. – es gibt ja ein Feld für Einsparungen –, seien zu vernachlässigen.
Die Steuerung der Menge der Leistungen ist denn auch einer der Schwerpunkte und kritisierten Punkte der Vorlage. Es wird immer wieder davor gewarnt, dass die Gesetzesanpassung zu Begehrlichkeiten in anderen Berufen führen würde. Die Physiotherapeuten z. B. lösen heute ein Kostenvolumen von rund einer Milliarde Franken zulasten der Krankenversicherungen aus; hier könnten von den Physiotherapeuten ebenfalls Direktabrechnungen verlangt werden. Dass dies ein Präjudiz wäre, das man vermeiden möchte, ist auch ein Argument,

das hier angeführt worden ist.
Ihre Kommission setzte Anhörungen an und hörte Vertreterinnen des Initiativkomitees sowie Vertreter der Kantone an. Die Kantone anerkennen die Herausforderungen der Demografie und des Fachkräftemangels für die Pflegeberufe. Sie unterstützen die Ziele der Pflege-Initiative, sehen aber den Weg über die Verfassung als falschen Weg, vor allem auch weil es die Förderung einer einzigen Berufsgruppe wäre. Der indirekte Gegenvorschlag ist für die GDK der zielführende Weg. Die GDK lehnt jedoch verbindliche Formulierungen bei den Ausbildungsbeiträgen für die Kantone ab; wir werden uns zu dieser Kann- oder Muss-Bestimmung äussern können.
Ihre Kommission ist einstimmig auf die Vorlage eingetreten. An mehreren Sitzungstagen vor und nach der Corona-Krise – wir haben immer noch die Corona-Pandemie: Also vor der Corona-Krisensituation und als sie einigermassen überwunden gewesen ist, hat ihre Kommission die Details beraten und ist in den grossen Linien der Fassung des Nationalrates gefolgt.
Insbesondere beantragt Ihnen die Mehrheit, dass sich der Bund an Ausbildungsbeiträgen für Studierende, die einen FH- oder HF-Abschluss machen wollen, beteiligt, sofern die Kantone entsprechende Beiträge sprechen. Das war in einem ersten Entscheid noch knapp gescheitert. Durch einen Rückkommensantrag kehrten sich die Mehrheitsverhältnisse. Es war aber, das muss man sagen, immer sehr knapp; Sie werden es dann in der Detailberatung hören.
Es gibt hier allerdings noch zwei Minderheiten, die mehr bzw. keine Beiträge durch den Bund gewähren wollen – es geht immer nur um diese Ausbildungsbeiträge, nicht um die Beiträge des Bundes an die Kantone für die Institutionen, sondern es geht um Beiträge, die direkt an Pflegende in Ausbildung geleistet werden.
Die SGK-S hat sich ebenfalls für einen Ausbau der Kompetenzen des Pflegefachpersonals ausgesprochen. Bestimmte Leistungen sollen auch ohne ärztliche Anordnung erbracht und direkt mit der Krankenversicherung abgerechnet werden können, sofern eine entsprechende Vereinbarung mit den Krankenversicherern vorliegt. Zudem hat die Kommission einen Ausbau der finanziellen Unterstützung der Kantone durch den Bund für Pflegekräfte während der Ausbildung gutgeheissen.
Die Vorlage wurde von der SGK-S in der Gesamtabstimmung relativ klar angenommen, ebenfalls die Entwürfe 2, 3 und 4. Aber in der Detailberatung werden wir sehen, dass die Mehrheitsverhältnisse bei einzelnen Bestimmungen jeweils sehr knapp waren. Damit habe ich die Eintretensdiskussion gestartet. Für die Detailberatung werde ich mich dann wieder melden.

Carobbio Guscetti Marina (S, TI): Zu Beginn gebe ich gleich meine Interessenbindungen an: Ich bin Mitglied des Initiativkomitees der Pflege-Initiative, ausserdem bin ich nicht nur Politikerin, sondern auch Ärztin. Ich weiss aus persönlicher Erfahrung, dass die Pflege eine tragende Säule der Gesundheitsversorgung ist.
In den letzten Monaten wurde dies auch der Öffentlichkeit klar. Dank seines ausserordentlichen Einsatzes bei der Bewältigung der Covid-19-Pandemie wissen wir alle, wie wichtig das Pflegepersonal ist. Auf Notfällen, Intensivstationen und auf Spitalabteilungen haben die Pflegenden sich um die schwerstkranken Covid-19-Patientinnen und -Patienten und deren Angehörige gekümmert. In Pflegeheimen waren sie lange fast die einzigen Kontaktpersonen zu den Bewohnern und haben versucht, ihnen die soziale Isolation zu erleichtern. In der ambulanten Pflege oder der Psychiatrie waren sie für Menschen der Risikogruppen und ihre Familien oft die ersten Ansprechpersonen. In der Krise standen alle Pflegenden an der Front gegen die Pandemie, teilweise mit zu wenig Schutzmaterial und mit grosser Unsicherheit in Bezug auf das Virus und seine Konsequenzen. Ich schliesse mich deshalb dem an, was unser Berichterstatter, Herr Ständerat Ettlin, vorhin gesagt hat: dem Dank an das Pflegepersonal.
Die ganze Bevölkerung hat gemerkt, wie wichtig die Pflegenden in unserer Gesellschaft und in der Gesundheitsversorgung sind. Das gilt nicht nur für Krisenzeiten. Wie die Pflegefachleute mehrmals gesagt haben, genügt Applaus nicht. Diese tragende Säule unserer Gesundheitsversorgung ist am Bröckeln. Zu wenige junge Leute ergreifen einen Beruf im Bereich der Pflege. Das muss uns zu denken geben, denn diese Lücke wird uns alle betreffen: als Angehörige, als Partner und Partnerinnen, als Mütter und Väter und nicht zuletzt als zukünftige Patienten und Patientinnen.
Wir müssen alles dafür tun, dass die Pflegeberufe attraktive Berufe sind. Wir müssen dafür sorgen, dass junge Leute z. B. als Fachpersonen Gesundheit in diesen Bereich einsteigen, dass es sich aber für sie auch lohnt, weiterzumachen und die Diplomausbildung zur Pflegefachperson zu absolvieren. Nicht zuletzt müssen die Arbeitsbedingungen, die Bezahlung, die Wertschätzung, die Karrieremöglichkeiten und die Autonomie in ihrem Kompetenzbereich stimmen, damit die ausgebildeten Fachpersonen den Beruf nicht vorzeitig verlassen.
Die Volksinitiative will auf diese Bedürfnisse eingehen und konkrete Antworten bieten. Der Nationalrat hat die Pflege-Initiative im Dezember 2019 relativ knapp zugunsten des indirekten Gegenvorschlages zur Ablehnung

empfohlen. Somit stimmte er Massnahmen im Bildungsbereich und einer Änderung im KVG zu, die es Pflegefachpersonen ermöglicht, definierte Leistungen direkt mit den Krankenkassen abzurechnen.
Unsere Kommission anerkennt die Notwendigkeit, mehr Pflegepersonal auszubilden, ebenfalls, indem sie den indirekten Gegenvorschlag zur Volksinitiative verabschiedet hat. Dabei kamen wir auf den Entscheid zurück, dass die Kantone vom Bund finanziell unterstützt werden sollen, wenn sie angehenden Pflegefachkräften während der Ausbildung einen Beitrag an den Lebensunterhalt zahlen. Die Kommission will damit während acht Jahren 400 Millionen Franken in die Ausbildungsoffensive in der Pflege investieren und somit mehr Pflegefachkräfte in der Schweiz ausbilden. Das ist sicher gut, genügt aber nicht. Ich werde in der Detailberatung noch darauf zurückkommen.
Die Kommissionsmehrheit anerkennt zwar die Notwendigkeit der eigenständigen Leistungserbringung im Kompetenzbereich der Pflege, knüpft aber diese Möglichkeit an die Bedingung einer zusätzlichen Vereinbarung mit dem Versicherer. Wenn der Rat heute bestätigen sollte, was faktisch eine Einschränkung des Vertragszwangs durch die Hintertüre ist, dann kommt ein Rückzug der Pflege-Initiative wahrscheinlich nicht infrage.
Ausserdem ist der Gegenvorschlag verbesserungswürdig, und zwar in zwei wichtigen Punkten: Erstens braucht es eine angemessene Personaldotierung, wie der Einzelantrag von Ständerätin Baume-Schneider verlangt, damit die Pflegequalität und die Patientensicherheit steigen. Zweitens ist es dringend nötig, die Arbeitsbedingungen zu verbessern, um

AB 2020 S 464 / BO 2020 E 464

die Verweildauer im Beruf und seine Attraktivität zu erhöhen. Mehr Patientensicherheit heisst auch weniger Kosten. Studien belegen, dass der Einsatz von gut qualifiziertem Personal in genügender Anzahl zu weniger Komplikationen führt, die Dauer der Spitalaufenthalte verkürzt und Einsparungen von bis zu 1,5 Milliarden Franken pro Jahr ermöglicht.
In Svizzera, tra dieci anni, mancheranno 65 000 infermiere e infermieri. Il 46 per cento, quasi una infermiera o un infermiere su due, abbandona prematuramente la professione. Nella primavera del 2020 erano vacanti oltre 11 000 posti per infermiere e infermieri. Queste cifre basterebbero da sole per farci capire la necessità di intervenire con determinazione ed urgenza nella formazione e nelle condizioni di lavoro del personale infermieristico.
Il Consiglio nazionale dapprima, la Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio degli Stati poi – e mi auguro che oggi anche noi come rappresentanti dei cantoni lo facciamo – hanno riconosciuto l'importanza di investire nel settore infermieristico. Ma ciò non basta. Non è sufficiente investire di più nella formazione, bisogna invece anche creare le condizioni perché questa professione rimanga attrattiva, una professione che, lo voglio ricordare, è svolta prevalentemente da donne. Si tratta di un settore, lo sanno molto bene anche i cantoni, che dipende molto da persone che arrivano da altri paesi. La pandemia ci ha rilevato l'importanza essenziale delle professioni nel settore della cura e delle professioni infermieristiche, che, lo sottolineo ancora una volta, sono svolte prevalentemente da donne e che devono essere rivalutate e riconosciute.
Il nostro paese ha bisogno di personale infermieristico ben formato. Le misure di sostegno alla formazione e al perfezionamento professionale, accanto al riconoscimento delle competenze del personale infermieristico, sono strumenti importanti per rispondere alle esigenze future nei settori ospedaliero e delle cure. Ciò significa stanziare 469 milioni di franchi per la formazione – su questo aspetto torneremo –, non collegare il riconoscimento delle competenze autonome del personale infermieristico ad accordi con gli assicuratori malattia, migliorare le condizioni di lavoro ed avere più tempo per la presa a carico delle e dei pazienti e per le cure. Investire nel personale infermieristico significa investire nel nostro futuro e in un sistema sanitario basato su cure integrate tra i vari professionisti sanitari, siano essi medici, infermiere od infermieri o altri operatori del settore sanitario; significa investire nella qualità delle cure.
Invito quindi ad entrare in materia e ad accogliere le mie proposte di minoranza, sulle quali tornerò dopo.

Hegglin Peter (M-CEB, ZG): Die Pflegerinnen und Pfleger haben in der Corona-Krise einen grossen Dienst geleistet. Sie haben dazu beigetragen, unser Gesundheitswesen in dieser schwierigen Zeit am Laufen zu halten. Dafür gebührt ihnen grosser Dank.
Wie ich haben viele Kolleginnen und Kollegen in den vergangenen Wochen Mails und Nachrichten von Pflegerinnen und Pflegern erhalten, die direkt mit Patienten arbeiten. Sie beschreiben ihre Arbeit in Spitälern und Pflegeheimen und die zum Teil anspruchsvollen Bedingungen bei ihrer Arbeit mit den Patientinnen und Patienten – dies am Spital- oder Pflegebett oder in einer Abteilung für Demente. Die Arbeit mit den Patientinnen und Patienten ist sicher nervenaufreibend, anspruchsvoll und sehr belastend. Aber die Tätigkeit kann die Personen auch mit Genugtuung erfüllen. Bewusst oder unbewusst fehlt vielen Pflegebedürftigen zum Teil der

notwendige Respekt und die Dankbarkeit für die von den Pflegenden mit Engagement und Liebe erbrachten Pflegeleistungen.
Bringen nun die Pflege-Initiative und die parlamentarische Initiative eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen für die Pflegenden bei der Arbeit mit den Pflegebedürftigen? Setzen sie bei den richtigen Problemstellungen an, und bringen sie Verbesserungen für alle Betroffenen? Leider nur zum Teil: Von der geforderten Kompetenzerweiterung für Pflegefachleute auf der Tertiärstufe werden Fachangestellte Gesundheit – also jene, die beim Patienten arbeiten – gar nicht profitieren. Vielmehr profitieren diejenigen, die heute schon mehr in der Planung und Organisation tätig sind und weniger im direkten Kontakt mit den Patientinnen und Patienten. Gesprochen wird ganz allgemein von der Pflege, vom angeblichen allgemeinen Pflegenotstand und von den angeblich schlechten Arbeitsbedingungen. Von den vorgeschlagenen Massnahmen profitiert dann aber nur die oberste Stufe der Pflegenden, nämlich die 30 Prozent Pflegefachleute.
Die Pflege-Initiative und der indirekte Gegenentwurf nehmen aber eine zentrale Frage auf, die für unser gut funktionierendes Gesundheitswesen von grosser Bedeutung ist: Wie kann die Pflege langfristig gesichert werden? Diese Frage ist angesichts der wachsenden Zahl älterer Menschen sehr relevant.
Wie sieht aber die Situation in der Pflege zum heutigen Zeitpunkt aus? Im internationalen Vergleich sieht sie recht gut aus. Der Berichterstatter der Kommission hat schon darauf hingewiesen. Mit 17,2 Krankenpflegenden pro 1000 Einwohner verfügen wir in der Schweiz im Vergleich zur OECD mit 7,9 Pflegenden eigentlich über eine recht starke Personaldecke. Zudem liegen die Löhne der Pflegefachleute auf einem respektablen Niveau. Auch bei den Einkommen der Pflegenden gibt es – Stand heute – keinen ausserordentlichen Handlungsbedarf. Ein Vergleich von Berufen, die in der Corona-Krise als systemrelevant angesehen wurden, macht dies am Beispiel des Kantons Zürich deutlich. Die Quelle dazu ist das Lohnbuch 2020. Daraus zitiere ich sinngemäss. Pflegefachpersonen HF verdienen gemäss dieser Überprüfung 5600 Franken. Das ist gleich viel wie ein Polizist im Rang eines Soldaten. Mehr verdienen aber Lehrerinnen und Lehrer auf Primarstufe mit 7090 Franken, weniger verdienen Logistiker mit 4700 Franken oder Kondukteure und Busfahrer.
Diese Zahlen zeigen, dass heute weder die Personalsituation noch die Löhne unmittelbarer Anlass zu einer Aufwertung der Pflege sein können. Vielmehr stellt sich aber die Frage nach der Entwicklung des Pflegebedarfs. Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung und der zunehmenden Bevölkerungsalterung ist ein höherer Pflegebedarf in naher Zukunft unbestritten.
Der Gegenvorschlag zur Pflege-Initiative enthält deshalb richtigerweise auch die Bereitstellung von genügend Ausbildungsplätzen für angehende Pflegende. Nur mit genügender Zahl von Ausbildungsplätzen können auch genügend Pflegende ausgebildet werden. Die Massnahme ist deshalb zu unterstützen. Besonders mit drei Elementen schafft der Gegenvorschlag aber ein gefährliches Präjudiz:
1. Mit einem Ausbildungslohn für Pflegefachleute kommen wir bei jeder anderen Berufsgruppe in Erklärungsnot, die unter einer temporären Verknappung leidet. Ein Beispiel sind die Lehrkräfte, wo es trotz immer wiederkehrender Knappheit keine vergleichbare Ausbildungsunterstützung gibt.
2. Mit einer neuen Abrechnungskompetenz ohne ärztliche Anordnung soll der Pflegeberuf attraktiver gestaltet werden. Damit würde aber an einem Eckpfeiler unseres heutigen Systems gesägt. Es hat sich bewährt, dass Anordnungen durch die behandelnden Ärzte erfolgen; sie müssen den Überblick haben und tragen auch die Gesamtverantwortung. Der Nutzen für die Patienten, sollte dieses Prinzip aufgeweicht werden, ist nicht ersichtlich – im Gegenteil. Ziel in der Gesundheitsversorgung muss doch vielmehr sein, dass die verschiedenen Disziplinen vermehrt zusammenarbeiten. Zusätzliche Leistungserbringer, die ohne Anordnung tätig werden, schaffen mehr Bürokratie und einen grösseren Kontrollaufwand bei den Krankenkassen. Zudem eröffnet das für weitere Berufsgruppen wie Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Ernährungsberater den Anspruch, ebenfalls ohne ärztliche Anordnung Patienten zu versorgen und dies den Krankenkassen anschliessend in Rechnung zu stellen.
Jede Berufsgruppe, die neu selbst und nach eigenem Ermessen festlegen kann, in welchem Umfang sie die Patienten versorgen will, hat den Anreiz, mehr Leistungen als nötig abzurechnen. Diese Tendenz sehen wir im Gesundheitswesen seit Langem. Warum beschliessen wir eine Zulassungssteuerung bei den Ärzten, wenn wir gleichzeitig das Tor sperrangelweit öffnen, indem wir den Pflegenden die generelle Kompetenz zur selbstständigen Anordnung geben? Die Bemühungen, Mengenausweitungen und Kostenentwicklung möglichst einzudämmen, würden damit unterlaufen.

AB 2020 S 465 / BO 2020 E 465

Damit möchte ich auch meine Interessenbindung bekannt geben: Ich bin Präsident des Verbands der kleinen und mittleren Krankenversicherer und demzufolge auch der Krankenkassenprämienzahler.
3. Die Pflege-Initiative und der indirekte Gegenvorschlag fokussieren praktisch ausschliesslich auf die Pfle-

gefachleute. Die hochausgebildeten Pflegenden sind insbesondere in spezialisierten Pflegeberufen wie der Intensivpflege von grosser Bedeutung – das hat die Corona-Krise gezeigt. Allgemein, in der Grundpflege, sind aber besonders die Pflegerinnen und Pfleger der unteren Stufe, Fachangestellte Gesundheit und Pflegehelfer SRK, gefragt. Diese Berufsgruppen werden jetzt aber vollkommen ausgeschlossen.
Aus den genannten Gründen ist die Schaffung einer neuen Kompetenz, ohne Anordnung tätig zu werden, für Pflegefachleute abzulehnen. Sollte diese doch eingeführt werden, müsste als Mindestanforderung eine Vereinbarungslösung zwischen Pflegenden und Krankenversicherern vorausgesetzt sein. Nur so können Qualitätskriterien festgelegt und eine ungeordnete Mengenausweitung verhindert werden.
Was die Förderung der Ausbildung anbelangt, müssen alle Pflegeberufe gleichermassen gefördert werden, wenn die künftige Verknappung bei den Pflegenden wirklich bekämpft werden soll. Um dem steigenden Pflegebedarf in den kommenden Jahren zu begegnen, müsste ein weiteres Augenmerk auf einen einfachen Quer- und Wiedereinstieg in die Pflegeberufe gelegt werden.
Zum Schluss möchte ich eine allgemeine Bemerkung machen. Die Corona-Krise ist für den Staatshaushalt, für die Wirtschaft und damit für die Steuerzahlerinnen und Steuerzahler die grösste Krise der jüngeren Vergangenheit. Die Folgen werden wir erst in den kommenden Jahren voll zu spüren bekommen. Wir tun gut daran, vorsichtig zu sein, bevor wir jetzt im Schnellverfahren neue potenzielle Zusatzausgaben für die nächsten Jahre schaffen. Stattdessen braucht es im Gesundheitswesen eine stärkere Koordination, weniger Bürokratie und vielleicht auch etwas weniger Infrastruktur, damit wir uns auch in den nächsten Jahren ein hochwertiges Gesundheitswesen leisten können.
In diesem Sinn bin ich für Eintreten und empfehle Ihnen dann, dem Entwurf des Bundesrates zu folgen.

Rechsteiner Paul (S, SG): Wir behandeln heute die erste gesundheitspolitische Vorlage in der Nach-Corona-Zeit, falls es denn zutrifft, dass wir die schwierigste Phase der Corona-Pandemie hinter uns haben und es nicht mehr zu einem Rückfall kommt.
Wichtig im Zusammenhang mit dieser Vorlage und den weiteren Vorlagen zum Gesundheitswesen ist, dass uns diese Pandemie, diese Krise, die strategische Bedeutung des Gesundheitssektors mit grösstmöglicher Deutlichkeit klargemacht hat. Sie hat nämlich gezeigt, wie stark unsere Gesellschaft von einem funktionierenden Gesundheitswesen abhängig ist. Der Megatrend der letzten zwanzig, dreissig Jahre im Gesundheitswesen war eine immer stärkere Ökonomisierung. Und das ist sicher nicht der Schlüssel für die Zukunft. Es ist wichtig und zentral, gerade jetzt mit Blick auf die Entscheide, die wir bei diesen gesundheitspolitischen Vorlagen zu treffen haben, dass das Gesundheitswesen als Service public für die Bevölkerung zuverlässig funktioniert.
Die Pflege ist zusammen mit der Medizin ein zentraler Pfeiler des Gesundheitswesens. Traditionell, historisch stand sie im Schatten der Medizin. Aber es ist so, dass die Pflege für das Gesundheitswesen immer entscheidend war. Sie war einfach lange Zeit eine Selbstverständlichkeit, die im Schatten stand, nicht wahrgenommen wurde, die in ihrer Unentbehrlichkeit immer unterschätzt wurde. Das hat sich erst in den letzten Jahrzehnten in verschiedener Hinsicht zu ändern begonnen. Es ist ein nach wie vor weiblich geprägter Beruf und ein weiblich geprägtes Berufsfeld. Hier ist noch viel zu tun, und diese Vorlage reiht sich in diese Bemühungen ein.
Die Volksinitiative "für eine starke Pflege" rückt die Pflege in den politischen Fokus, und der Gegenvorschlag nimmt wesentliche Elemente davon auf. Dieser Gegenvorschlag auf der Gesetzesstufe hat den grossen Vorteil, dass die Dinge gerade praktisch realisiert werden, statt dass zunächst ein Verfassungsartikel verabschiedet wird, der für sich allein noch keine Wirkung erzeugt. Entscheidend ist, dass jetzt eine Bildungsoffensive eingeleitet wird. Die Schweiz muss dafür sorgen, dass unser Land endlich eine ausreichende Zahl von Pflegefachkräften ausbildet, statt sich einfach darauf zu verlassen, dass andere das für uns tun. Dabei gilt, dass das, was der Nationalrat dafür vorschlägt, das Minimum dessen ist, was es für eine wirksame Offensive braucht. Es wird auch so noch mehr als zehn Jahre dauern, bis wir die bedarfsgerechten Ziele erreichen. Wir sollten deshalb nicht hinter den Stand zurückfallen, der mit dem Gegenvorschlag des Nationalrates erreicht worden ist.
Wichtig bleibt auch – das soll noch einmal unterstrichen werden – die Verbesserung der Verweildauer der ausgebildeten Fachkräfte im Beruf. Zu viele scheiden nach wenigen Jahren wieder aus, und das ist nicht sinnvoll. Ein Schlüssel für eine höhere Verweildauer sind die Arbeitsbedingungen, die Situation bei den Löhnen, ganz generell aber auch die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Gerade die Corona-Krise hat wieder grosse Probleme aufgezeigt. Aus der Praxis erreichen uns Berichte, dass gerade in dieser Krise, weil eben vieles unberechenbar war, viele Arbeitgeber Minusstunden haben arbeiten lassen. Dass diese nun nachgearbeitet werden müssen, widerspricht den elementaren arbeitsrechtlichen Regeln. Hier, bei den Arbeitsbedingungen, gibt es doch noch sehr viel zu tun. Das ist jetzt nicht im Zentrum dieses Gegenvorschlages oder dieser Initiative, aber das muss angegangen werden – so oder anders.

Eine Schlussbemerkung: In der Folge der Corona-Krise war viel von der Bedeutung des Homeoffice die Rede, auch von einem Quantensprung in Bezug auf den Einsatz digitaler Mittel. Die Pflege ist an einem anderen Ort, gewissermassen am gegenüberliegenden Ort, angesiedelt. Pflegearbeit ist Arbeit am Menschen und durch die Menschen zu erbringen. Pflege kann man nicht im Homeoffice und in zentralen Teilen auch nicht digital erbringen – es ist menschliches Zusammenarbeiten, es ist Teamwork. Auch für die Zukunft ist es von grösster Bedeutung, dass diese menschliche Dimension gestärkt wird. Wir wollen ja auch in Zukunft nicht von Pflegerobotern gepflegt werden. Die technische Entwicklung im Gesundheitswesen hat ja immer grössere Fortschritte gemacht. Pflege aber heisst menschliche Arbeit, es geht um die Pflege des Menschen – diese muss gestärkt werden, gerade für die Zukunft.
Ich bitte Sie deshalb ebenfalls, auf die Vorlage einzutreten und wenn möglich nahe am Nationalrat zu entscheiden, damit eine Annäherung nicht erst im Differenzbereinigungsverfahren gemacht wird.

Graf Maya (G, BL): Ja, Applaus allein genügt nicht. Heute müssen daher die Taten folgen. Die Pflege muss gestärkt werden. Dies ist in unserem allergrössten Interesse. Die Pflege ist ein systemrelevanter Beruf. Die Pflege wird in der Zukunft noch viel wichtiger werden, wenn unsere Bevölkerung noch älter und somit das Ausmass der Langzeitpflege zunehmen wird. Aber auch in der Pandemiesituation, wie es uns das Covid-19-Virus drastisch vor Augen geführt hat, sind genügend und gut ausgebildete Pflegefachpersonen zentral für das Funktionieren unseres Gesundheitssystems. Ohne Pflegefachperson kann keine Patientin beatmet werden, gibt es keine Pflegebehandlung von schwer kranken Menschen und keine Wundbehandlung nach einer Operation. Auch unsere Angehörigen in den Pflegeheimen würden nicht mehr gepflegt und betreut. Dies erfolgt heute 24 Stunden und 7 Tage die Woche in höchster Qualität.
Wie abhängig die Schweiz vom Pflegepersonal ist, zeigt auch die Tatsache, dass während der Covid-19-bedingten Grenzschliessungen die im Gesundheitswesen tätigen Grenzgängerinnen und Grenzgänger jederzeit aus Deutschland, Frankreich und Italien in die Schweiz einreisen konnten. Es ist nicht daran zu denken, was passiert wäre, wenn unsere Nachbarländer ihr Gesundheitspersonal selbst gebraucht hätten. Die Schweiz kann nämlich zurzeit nicht einmal die Hälfte des Bedarfs an nötigem Pflegepersonal selbst ausbilden.
Der Pflegenotstand besteht heute schon, und er wird sich durch die demografische Entwicklung noch weiter

verschärfen. In zehn Jahren fehlen uns 65 000 Pflegende, davon 29 000 Pflegefachpersonen. 46 Prozent der Pflegefachpersonen steigen während des Erwerbslebens aus dem Beruf aus. Als Ausstiegsgrund nennen sie den Mangel an Eigenständigkeit, den Lohn, welcher in einem Missverhältnis zur Verantwortung steht, sowie die physische und psychische Belastung. Das sollte uns zu denken geben, es sollte uns aber auch handeln lassen. Das sind nämlich durchschnittlich 2400 Austritte pro Jahr. Können wir uns dies rein ökonomisch leisten, nachdem wir alle diese Ausbildungen bezahlt haben? Eine weitere Zahl: In der Schweiz waren im Frühling 2020 über 11 000 Stellen im Pflegebereich vakant.
Aus all diesen Gründen hat der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner bereits im Jahr 2017 die Volksinitiative "für eine starke Pflege" lanciert. Sie wird von sehr vielen Institutionen mitunterstützt.
Der Nationalrat hat den Handlungsbedarf erkannt und im letzten Jahr einen indirekten Gegenvorschlag ausgearbeitet. Er hat die berechtigten Anliegen der Pflege-Initiative aufgenommen, um sie rasch auf Gesetzesstufe umsetzen zu können. Ich finde, das Projekt des Nationalrates verdient unsere Zustimmung, und wir sollten ihm weitgehend folgen. Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit unseres Rates hat ebenfalls gute Arbeit geleistet, doch müssten wir heute mit der Unterstützung der Minderheiten Carobbio Guscetti bei entscheidenden Punkten noch dringende Verbesserungen anbringen.
Es braucht eine wirksame Ausbildungsoffensive, da sind wir uns alle einig. Die geplante Förderung der Ausbildung im Pflegebereich ist zu unterstützen, und dafür müssen genügend finanzielle Mittel gesprochen werden. Zentral dabei ist aber, dass die Kantone den angehenden Pflegefachpersonen auch Ausbildungsbeiträge gewähren und dass dies alle Kantone tun.
Es braucht endlich die Anerkennung der Autonomie der Pflege. Stellen Sie sich vor: Ein so systemrelevanter Beruf ist im KVG noch immer als medizinischer Hilfsberuf eingestuft – stellen Sie sich das einmal in einem anderen Berufsfeld oder Arbeitsbereich vor. Pflegefachpersonen sind hochkompetente Gesundheitsfachpersonen, die dank ihrer Ausbildung wesentlich dazu beitragen, dass unser Gesundheitssystem für alle Herausforderungen gerüstet ist. Leider hat hier unsere Kommission die Anerkennung der eigenverantwortlichen Leistungserbringung durch Pflegefachpersonen von der Vereinbarung mit einem Versicherer abhängig gemacht. Hier darf es auf keinen Fall zu einer indirekten Aufhebung des Vertragszwangs und somit auch zu

einer Ungleichbehandlung mit anderen Leistungserbringern kommen.
Gute Arbeitsbedingungen halten das Personal im Beruf. Das ist eigentlich die wichtigste Forderung: Die Arbeitsbedingungen müssen so gestaltet sein, dass mehr Menschen den Pflegeberuf ergreifen, aber dass sie auch ihre Laufbahn innerhalb des Berufs planen und ihr Berufsleben lang engagiert in der Pflege arbeiten. Gesamtarbeitsverträge können dafür eine wichtige Grundlage bieten. Wie damals auch schon im Nationalrat diskutiert, sollen kantonale Unterschiede mit kantonalen Gesamtarbeitsverträgen berücksichtigt werden können.
Dann braucht es einen besseren Personalschlüssel und mehr Zeit für die Pflege. Leider wurde dieses wichtige Anliegen im Gegenvorschlag bis jetzt nicht aufgenommen. Meine Kollegin, Ständerätin Baume-Schneider, hat dazu einen Einzelantrag eingereicht, den ich Sie bitte zu unterstützen. Wenn Pflegeleistungen aus Zeitnot nur ungenügend erbracht werden können, hat das massive Konsequenzen auf die Patientensicherheit, die Qualität und die Zufriedenheit des Pflegepersonals. Das wollen wir alle nicht. Die Berufsverweildauer nimmt ab. Wir haben es gehört: 46 Prozent der Pflegenden verlassen ihren Beruf vorzeitig, und das meistens sogar schon nach wenigen Jahren. Studien belegen auch, dass bei ungenügender Personalausstattung mehr Komplikationen und längere Spitalaufenthalte die Folgen sind. Wir sparen also gar nichts, im Gegenteil.
Packen wir heute die Chance, und bringen wir die nötigen Verbesserungen an. Das ist nicht nur eine adäquate Antwort auf die enormen Leistungen der Pflegefachpersonen in der Pandemiesituation, die auch ich an dieser Stelle von ganzem Herzen verdanken möchte. Es ist auch eine wichtige Investition in unser Gesundheitssystem und in eine langfristige, gute, qualitativ hochstehende und sichere pflegerische Versorgung für unsere ganze Bevölkerung.

Bischof Pirmin (M-CEB, SO): Es ist wahrscheinlich schon so: Der Applaus allein genügt nicht. Applaus ist gut, aber wenn in einem Land wie dem unsrigen in den nächsten zehn Jahren 65 000 Pflegefachleute fehlen – 65 000! –, dann wird man sich als Politikerin und Politiker doch wenigstens die Frage nach dem Warum stellen müssen. Dieses Problem haben wir nicht in allen Berufsgattungen. Ich gehöre nicht zu den Initianten. Doch ich vertrete ganz entschieden die Auffassung, dass wir einen glaubwürdigen Gegenvorschlag zur Pflege-Initiative konstruieren müssen.
Das sage ich beispielsweise als Präsident der Association Spitex privée Suisse. Ohne genügend Pflegefachpersonen ist Spitex nicht möglich. Die Pflegefachpersonen sind das Rückgrat der Spitex. Es hat weniger gut und besser Ausgebildete; aber sie sind es, welche die Leistung erbringen. Hier richte ich mich an die Kollegen, welche die Kostenfrage stellen: Die Spitex-Pflegefachpersonen sorgen dafür, dass Kosten vermieden werden, dass pflegebedürftige Menschen nicht unnötig in ein Pflegeheim oder in ein Spital müssen. Die Spitex-Pflegefachpersonen sorgen dafür, dass ältere Menschen zuhause bleiben können, solange es geht und sie das möchten. Sie sorgen dafür, und wir haben dafür zu sorgen, dass sie das tun können – 65 000 Pflegefachpersonen fehlen.
Ich spreche nun drei Punkte an: Im Hinblick auf den Lohn bin ich auch nicht der Meinung, dass wir – entsprechend der Initiative – hier bundesrechtliche Lohnbestimmungen machen müssen. Doch ich habe als Rechtsanwalt in meinem Kanton verschiedene Lohnklagen für Pflegefachpersonen und andere medizinische Berufe geführt. Es ist halt so: In den Köpfen ist immer noch ein bisschen verankert, dass die Krankenschwester für einen Gotteslohn arbeitet – sie hat keinen Lohn zugute. Früher war das eine eingekleidete Schwester aus einem Orden, die traditionell keinen Lohn bekommen hat. Ich sage nicht, das sei heute immer noch so, aber in den Köpfen ist es schon noch ein bisschen so. Es hat etwa zwanzig Jahre gebraucht, um nur schon durchzusetzen, dass dieser typische Frauenberuf wenigstens einen Anspruch auf gleichen Lohn beim gleichen Arbeitgeber wie ein gleichwertiger Männerberuf hat, beispielsweise einen gleichen Lohn wie ein Polizist. Das ist noch nicht in allen Kantonen realisiert.
Stichwort Ausbildung: Wir kommen nicht darum herum, mehr, und zwar wesentlich mehr Pflegefachkräfte auszubilden als heute. Ich habe selber während etwa zwanzig Jahren Pflegefachpersonen bei der Ausbildung helfen dürfen, dies in meinem Randbereich von Rechtsfragen und staatspolitischen Fragen, die sich Pflegenden stellen. Wenn wir nicht in der Lage sind, hier genügend Menschen auszubilden, wenn wir nicht attraktiv genug sind, wenn wir nicht bereit sind, hier die Mittel zur Verfügung zu stellen, dann ist es eben so: Dann werden wir hier vom Ausland abhängig. Das ist auch eine Frage der Selbstversorgung in diesem Lande. Wenn wir derart von ausländischen Pflegefachpersonen abhängig sind, wie wir es heute sind, dann stimmt doch in diesem System etwas nicht. Dann müssen wir das grundsätzlich angehen.
Der letzte Punkt betrifft das selbstständige Verordnungsrecht. Bei anderen Berufsgattungen stellt man diese Frage nicht, ob eine Fachperson etwas selber entscheiden können soll oder nicht. Hier wird die Frage sehr eingehend gestellt. Traditionell haben die Ärztin und der Arzt das Verordnungsrecht, und die Pflegende, die

Pflegefachfrau hat nur ein Ausführungsrecht. Aber die Initianten, glaube ich, hinterfragen diesen Punkt zu Recht. Es ist auch eine Frage der Anerkennung diesem Beruf gegenüber. Nehmen wir diesen Beruf eigentlich ernst oder nicht? Anerkennen wir, dass diese Berufsleute eben selbstständige professionelle Entscheide treffen, oder anerkennen wir das nicht? Wenn Sie am Schluss die Kostenfrage stellen: Es ist doch vernünftiger, dass eine Pflegefachperson oder vielleicht sogar eine Pflegehilfsperson etwas entscheiden kann, ohne jedes Mal einen Arzt oder eine Ärztin zu fragen. Letzteres kostet dann, das ist aufwendig,

AB 2020 S 467 / BO 2020 E 467

das ist Bürokratie, und das bringt am Schluss nichts. Es geht nur länger, und es wird teurer. Hier haben wir für ein Stück selbstständiges Verordnungsrecht zu sorgen, und zwar ohne irgendwelche bürokratischen Umgehungen mit neuen Leistungsaufträgen, die erstellt werden müssen, oder Ähnliches.
Ich bitte Sie, die Initiantinnen und Initianten ernst zu nehmen. Ich bitte Sie, auf den Gegenvorschlag einzutreten und einen ernsthaften Gegenvorschlag zu konstruieren.

Germann Hannes (V, SH): Es war heute Vormittag bei dieser Eintretensdebatte viel die Rede von Wertschätzung, und ich teile diese Wertschätzung hundertprozentig. Auch die Ausführungen von Kollege Pirmin Bischof, welche die Bedeutung der Spitex betrafen, kann ich vollumfänglich nachvollziehen. Die Spitex hat eine wichtige Funktion und hilft allenfalls auch, höhere Kosten in einem Akutspital oder in der Akutpflege zu verhindern. Viele von uns haben das vielleicht auch am Schicksal der eigenen Eltern erlebt und diese Arbeit umso mehr wertgeschätzt. Das tue ich auch.
Gleichwohl entbindet uns das natürlich nicht von der Pflicht, uns auch gewisse Fragen zu stellen. Wenn Frau Ständerätin Graf ausführt, wie viele Leute die Pflege auch wieder verlassen, und wenn sie das dann allein auf die Lohnfrage zurückführt, dann, so muss ich sagen, greift das zu kurz. Das hat andere Gründe. Ich selber habe in meinem ersten Leben – wie ich jeweils sage – auch einmal einen tollen Beruf erlernt. Ich war nämlich Lehrer auf der Primar- und teilweise auch Realstufe. Es ist ein toller Beruf. Aber man hat von diesem Beruf genau dasselbe gehört und gesagt. Wenn ich jetzt die Lohnstatistiken lese, die heute auch angesprochen worden sind, dann stelle ich fest, dass die Löhne der Lehrkräfte beispielsweise im Kanton Zürich weit obenaus schwingen. Also kann es nicht nur eine Lohnfrage sein, auch dort in diesem Beruf nicht. Wir alle wissen das. Bei der Pflege ist das auch nicht so.
Vieles hängt aber mit Wertschätzung zusammen. Dort, so muss ich Ihnen sagen, weiss ich nicht, ob wir die Wertschätzung erhöhen, allein indem wir in die Richtung einer Akademisierung weiterschreiten. Die Vorlage hat eben etwas diesen Charakter, weil wir uns in unseren Vorlagen rein auf die Bildung fokussieren. Das heisst dann letztlich, dass wir sehr viele qualifizierte Leute haben. Aber fehlt dann nicht trotzdem die Wertschätzung für den Unterbau, nämlich – ich muss es jetzt einfach sagen – für jene Leute, die gewöhnliche Arbeiten wie die Körperpflege übernehmen, also, auf gut Deutsch gesagt, für die Pflegeperson, die dem Patienten oder der Patientin das "Füdli" putzt oder beim Wasserlösen hilft usw.? Das sind die Dienstleistungen, die eben entscheidend sind und von denen auch die Pflegebedürftigen am meisten haben.
Wovon die Pflegebedürftigen nicht sehr viel haben, sind die vielen tollen Statistiken und Formulare, die man führen bzw. ausfüllen muss. Da frage ich mich schon, ob wir hier in die richtige Richtung gehen.
Es gibt, Irrtum vorbehalten, zwölf verschiedene Pflegestufen. Man stelle sich nur schon den bürokratischen Irrsinn vor, bis die Leute in der richtigen Pflegestufe drin sind. Jeder weiss doch, dass der Endprozess der Pflege der Tod ist: Es wird immer etwas schlimmer, dann hat man wieder ein Zwischenhoch, aber letztlich verschlimmert es sich und endet mit dem Tod. Ja, so ist das Leben, so endet es. Aber diese Einstufung, diese zwölf Stufen, diese Bürokratie ist ja unsäglich, und sie verpflichtet das Personal, akribisch Buch zu führen. Ich habe eine Abrechnung einer alten Dame gesehen, dort stand: "Seife reichen" usw. Das habe ich als extrem menschenunwürdig empfunden. Aber die Pflegenden sind verpflichtet, das zu tun, weil wir eben ein derart ausgeklügeltes System haben. Ich hätte es geschätzt, wenn wir in diesem Gegenvorschlag auch solche Dinge hätten hinterfragen können. Geht es denn nicht etwas einfacher, pragmatischer?
Kollege Bischof, ich habe ebenfalls Gespräche mit der Spitex geführt. Dort spürte ich, dass die Leute eigentlich sehr unter dieser Rapportierungspflicht leiden, weil sie alles und jedes und jede Minute belegen müssen. Das löscht den Leuten doch ab, denn sie wollen arbeiten, sie wollen für die Menschen da sein. Aber sie wollen nicht Papiere und Dokumente ausfüllen und sich am Schluss noch zusammenstauchen lassen, weil sie vielleicht mit einer Patientin ein zehnminütiges Gespräch geführt haben, obwohl sie das dann nicht verrechnen können. Genau das macht doch den Wert dieser Dienstleistungen aus.
Ich habe mich noch etwas gefragt. Für das Anliegen der Autonomie habe ich sehr viel Sympathie. Von den Spitex-Leuten werden Beispiele gebracht, bei denen man sagen muss, dass es wirklich ein Stumpfsinn ist,

dass man hier den Arzt beiziehen muss. Das kostet dann noch einmal; es kostet Zeit, es kostet Nerven, und es kostet Wertschätzung. Da wäre ich durchaus für eine gewisse Offenheit. Ich habe natürlich die Gegenargumente auch gehört. Es ist klar: Wenn man selber seine Dienstleistungen anordnen darf, dann endet das vermutlich in einer Mengenausweitung.
Hier gilt es eben, dass man das, wenn man diese Möglichkeit gibt, clever macht. Man bettet das in ein System ein, man hat dann auch gewisse Kontrollen, und das ist dann auch selbstregulierend. Der Bundesrat möchte, wenn ich das richtig verstehe, in seinem zweiten Massnahmenpaket den Hebel auch hier ansetzen. Er will nämlich die Qualität der Behandlung verbessern und Kosten vermeiden. Das muss in so einem System auch möglich sein – und ich bin überzeugt, dass es möglich ist. Eine vorzeitige Anerkennung neuer Leistungserbringer zur direkten Abrechnung würde diesem Anliegen des Bundesrates eher einen Dämpfer versetzen. Darum bekämpft der Bundesrat das innerhalb dieser Vorlage auch. Ich bitte Sie auch, hier sehr zurückhaltend zu entscheiden.
Ob es einen Pflegenotstand gibt, weiss ich nicht. Ich habe in dieser Corona-Phase auch andere Berufe als systemrelevant erlebt. Ich war froh, dass der Zug nach Bern verkehrte. Ich war auch froh, dass man weiterhin den Bus verwenden konnte. Wir alle dürfen froh sein, dass wir die Polizei haben, die bei Notfällen, Unfällen, Überfällen usw. einschreitet. Es gibt jede Menge systemrelevanter Berufe. Vielleicht sind sogar wir Politiker am Schluss systemrelevant, mindestens, das behaupte ich jetzt hier drin einmal selbstbewusst, für den Erhalt der Demokratie. Ich wäre vorsichtig damit, die einen Berufe gegen die anderen auszuspielen.
Das gilt am Schluss auch bei den Lohnsystemen. Ich hätte Mühe, wenn wir dort vom Bund aus sagen würden, diese Löhne müssen da und dort um so viel erhöht werden. Das können wir einfach nicht tun. Die Pflege ist in kantonale Lohnsysteme eingebettet. Es sind ja auch die Kantone, die diese Leistungen dort zahlen, wo dies nicht die Kassen tun. Und es sind die Gemeinden, die einen Grossteil der Pflegeleistungen zu tragen haben. Sie können hier drin aber nicht mitentscheiden.
Wir sollten versuchen, den Rahmen für die Pflege zu verbessern. Wir sollten versuchen, den Notstand, so er sich denn abzeichnet, so weit wie möglich mit Attraktivierungsmassnahmen und auch Bildungsangeboten zu beheben – da kann ich auch dahinterstehen. Vor allem aber sollten wir eines tun: die Wertschätzung zum Ausdruck kommen lassen. Ich glaube, das tun wir mit diesem Gegenvorschlag.
Ich danke Ihnen, wenn Sie auf die Vorlage eintreten. Aber ich bitte Sie jetzt schon, nachher bei den Versionen zu bleiben, die uns nicht eine Kostenexplosion bescheren. Da gibt es entsprechende Minderheitsanträge und auch Anträge des Bundesrates.

Baume-Schneider Elisabeth (S, JU): Le débat de ce jour met l'accent sur le rôle essentiel des professions infirmières dans le domaine de la santé. Il est en effet temps de mieux positionner, de reconnaître et de valoriser ces professions. Les compétences à acquérir dans le cadre de ces métiers sont variées et elles sont pointues, cela a été dit. Intégrant un savoir scientifique tout comme des capacités d'analyse, des compétences relationnelles et d'empathie, ainsi qu'un travail en interdisciplinarité – on peut le dire plus simplement: un travail en équipe – centré autour des soins aux patients, ces métiers conjuguent dimension technique et dimension relationnelle. Il est non seulement opportun, mais également légitime de respecter le travail effectué.

AB 2020 S 468 / BO 2020 E 468

Es ist zwar erwähnt worden: Le personnel des soins infirmiers et le personnel de la santé en général, cela a été dit, hat mit Herz und Engagement gearbeitet.
D'ailleurs, nous avons toutes et tous pu apprécier le rituel des applaudissements en soirée. Il était bienvenu et sympathique. Aujourd'hui, il est bienvenu aussi, mais responsable, de prendre en considération la réalité de ces métiers, à savoir leur rôle déterminant pour garantir la sécurité des patientes et des patients et la qualité des soins.
Je me suis demandé ce qu'on mentionnait aux jeunes étudiants, apprentis ou élèves intéressés par le métier d'infirmier ou d'infirmière. Je me suis baladée sur le site Internet orientation.ch. Sous la rubrique "perspectives professionnelles" concernant les infirmiers et infirmières HES, il est mentionné: "De nombreux débouchés sont ouverts aux infirmiers et infirmières, tant dans les milieux publics que privés: hôpitaux et cliniques de soins généraux ou psychiatriques, homes, établissements médico-sociaux, foyers pour handicapés, services d'aide et de soins à domicile" – Spitex, cher collègue Bischof –, "centres de prévention et de promotion de la santé (Ligue pulmonaire, Ligue suisse contre le cancer, etc.), centres scolaires, grandes entreprises, organismes d'entraide internationale (CICR, Médecins sans frontières, etc.)." Un peu plus loin, il est encore précisé: "Après quelques années d'expérience et de perfectionnement, les infirmiers peuvent accéder à des postes de cadres: infirmier chef d'unité de soins, infirmier chef de service, enseignant en soins infirmiers, directeur d'établissement de

soins ou d'école de soins infirmiers."
Vous en conviendrez, c'est un parcours professionnel intéressant, prometteur. Mais ce qu'on ne dit pas, c'est qu'après quelques années, bon nombre de jeunes, mais également de moins jeunes, quittent le métier pour des raisons de forte diminution de la satisfaction au travail, de perte de sens, d'organisation du temps de travail inadéquat, d'épuisement professionnel. J'y reviendrai lors de la discussion par article.
Oui, les professionnels de la santé sont soumis à des injonctions paradoxales, parfois même contradictoires. D'une part, cela a été relevé, les procédures de contrôle et de limitation augmentent, mais d'autre part, il faut soigner et accompagner au mieux chaque patiente et chaque patient, ce qui contribue à une augmentation préoccupante de la souffrance au travail du côté des soignants. Dans ces situations, parler de résilience ne suffit plus.
Cette situation a un coût humain et financier. En effet, les personnes se sont investies, et là je ne parle pas d'académisation, mais je parle des personnes qui se sont engagées pendant 3, 4, 7 ou 10 ans pour décrocher un CFC, une maturité professionnelle, un diplôme ES ou, effectivement, un bachelor ou un master dans le domaine de la santé. Nous avons aussi investi pour leur formation au niveau institutionnel, que ce soit les cantons ou la Confédération. Le taux de rotation élevé n'a rien de vertueux, tandis que des aménagements en matière de temps de travail et de nombre de personnes dans les équipes de soins – soit de dotation en personnel – permettraient de remédier à cette situation.
Le niveau de qualité du système de santé suisse est élevé, c'est bien ainsi. Pour le maintenir, il est indispensable d'assurer le développement du système, et nul ne contestera que les soins jouent un rôle clé dans la qualité des prestations. Je me permets d'attirer votre attention sur le fait que de nombreuses études internationales démontrent le lien de causalité entre une dotation en personnel soignant suffisante et la qualité des soins et, à l'inverse, entre une dotation insuffisante et des événements dit indésirables.
A titre d'exemples, deux études de grande ampleur fournissent désormais des éléments complets pour la Suisse. A l'aide des données de l'Office fédéral de la statistique, le lien entre la dotation en personnel soignant, les événements indésirables et la mortalité – il faut bien le dire ainsi – dans les hôpitaux suisses a été démontré par le professeur et chercheur en sciences infirmières, Michael Simon, de l'Université de Bâle, présent aussi à l'Hôpital de l'Ile à Berne, ou encore par le professeur et économiste Michael Gerfin, qui lui est à l'Université de Berne. Les conséquences financières ont également été calculées.
Un autre projet, le projet Intercare, qui est financé par le Fonds national suisse de la recherche scientifique, révèle que 42 pour cent des hospitalisations de résidents d'EMS sont évitables. Le renforcement des soins interprofessionnels, avec un personnel de soins dans les EMS, est un moyen essentiel d'éviter des hospitalisations, de réduire la souffrance et d'économiser des coûts subséquents, élevés, qui en découlent. Je présenterai, lorsque je défendrai ma proposition d'adjonction de l'article 39b lors de la discussion par article, quelques éléments de ces études.
Et vous l'aurez compris, je suis extrêmement favorable à l'entrée en matière et, bien sûr, aux propositions de minorité.

Vara Céline (G, NE): Je serai brève. Toutes les femmes et tous les hommes qui s'investissent chaque jour personnellement attendent que nous, politiciennes et politiciens, reconnaissions cet engagement sans faille, engagement accru et vital durant ces mois de pandémie où les soins ont été assurés de manière professionnelle et extrêmement humaine. Seul le projet élaboré par le Conseil national apporte de vraies réponses, crédibles, à cette attente légitime.
Ce contre-projet indirect répond à l'initiative populaire "pour des soins infirmiers forts", lancée par l'Association suisse des infirmières et infirmiers en réponse à un constat glaçant: la pénurie de personnel infirmier en Suisse s'aggrave et nous n'agissons pas pour l'éviter.
La crise sanitaire que nous venons de traverser a démontré à qui ne voulait pas encore le voir l'importance du personnel infirmier dans notre système de soins. En une semaine, plus de 60 000 personnes ont signé l'Appel pour les soins, lancé aux politiciens le 12 mai dernier, à l'occasion de la Journée internationale des infirmières et infirmiers. J'ai signé cet appel et, ces derniers mois, j'ai moi-même bénéficié de soins. Ma reconnaissance est immense, à ces femmes et à ces hommes qui m'ont reçue et prise en charge de manière professionnelle et humaine. Lorsque nous souffrons, ces gestes, ces mots et cette présence rassurante nous sont vraiment d'un grand réconfort.
La population ne comprendrait pas que nous n'apportions que des réponses molles, et sans réel impact, à une problématique qui nous touche toutes et tous un jour et qui exige de réagir immédiatement et énergiquement.
L'initiative sur les soins infirmiers a été conçue pour apporter une réponse efficace au constat relaté déjà largement par mes préopinants – des chiffres alarmants que je ne vais pas répéter. Je ne reviendrai pas

non plus sur les moyens proposés pour y parvenir dans le contre-projet indirect du Conseil national, mais j'insiste sur le soutien énorme que cette initiative rencontre et la très longue liste d'associations et de sociétés qui se sont publiquement engagées en faveur de l'initiative elle-même, comme, pour ne citer que celles-ci, Pharmasuisse, Santé publique Suisse, la Fédération suisse des associations professionnelles du domaine de la santé ou encore la FMH, oui, la Fédération des médecins suisses. Il est clair que seul le contre-projet du Conseil national permettrait de mettre en oeuvre rapidement les mesures urgentes qui s'imposent au niveau législatif et répondent à la demande des professionnels de la santé et de la population.
C'est pourquoi je vous invite vivement à soutenir l'ensemble des propositions défendues par la minorité de notre collègue Carobbio Guscetti, ainsi que la proposition Baume-Schneider, et à voter le contre-projet adopté par le Conseil national.

Stark Jakob (V, TG): Ich möchte vorausschicken, dass ich den Gegenvorschlag unterstütze, allenfalls mit Modifikationen, und dass es mir sehr wichtig ist, dass wir die Pflege stärken. Ich möchte aber noch einen Aspekt einbringen, den ich heute etwas vermisst habe. Es geht um die Ausbildung.
Ich habe die Befürchtung, dass wir etwas die wichtigste Massnahme verpassen, wenn wir mehr Geld in die bisherige Ausbildung stecken. Das ist richtig. Aber das grösste Problem ist meiner Ansicht nach, dass wir heute in der Grundstufe der Pflege mehr als genügend Fachangestellte Betreuung (FaBe) und Fachangestellte Gesundheit (FaGe) haben. Wir müssen in diesen Berufen immer viele Schulabgängerinnen und Schulabgänger abweisen. Diese machen eine

AB 2020 S 469 / BO 2020 E 469

dreijährige Ausbildung in Spitälern oder in Pflegeheimen. Die heutige Diskussion zeigt, dass sie mit einer dreijährigen Ausbildung noch nicht zum Pflegefachpersonal gehören. Das ist ein riesiger Mangel. Zum Pflegefachpersonal gehören sie erst, wenn sie anschliessend an die Ausbildung für FaGe oder FaBe während drei weiteren Jahren eine höhere Fachausbildung absolviert haben. Sie müssen also sechs Jahre lang in die Schule gehen – natürlich gehört auch die Praxis dazu. Das ist der grösste Mangel. Ich rufe die Fachverbände, den Bund und die Kantone dazu auf, diese Ausbildung zu vereinfachen.
Diese Ausbildungen müssen aus einem Guss sein. Sie müssen vielleicht vier Jahre dauern und viel stärker modular aufgebaut sein. Wir müssen auch dahin kommen, dass wir von Anfang an spezialisierte Ausbildungen machen. Zum Beispiel gibt es dann für die Pflege von älteren Personen eine Ausbildung, die nur dieses Ziel hat. Es muss hier eine vermehrte Spezialisierung stattfinden. Nur so können wir den Fachkräftemangel einigermassen in den Griff bekommen.
Ich möchte Sie, die Sie Verantwortung tragen, dazu aufrufen, diese Ausbildungsreform anzupacken. Die Massnahmen dürfen sich nicht in diesem Gegenvorschlag erschöpfen. Dieser ist nur der Beginn, die Massnahmen wirklich so in den Griff zu bekommen und so zu entwickeln, dass es in Zukunft möglich sein wird, die Betreuung und die Pflege für die ganze Bevölkerung zu garantieren.

Berset Alain, conseiller fédéral: L'initiative populaire "pour des soins infirmiers forts" fait surgir toute une série de questions. Ce n'est pas qu'elles nous sont inconnues, mais elles ont pris une dimension particulière avec le dépôt de l'initiative populaire, mais aussi avec les événements qui se sont déroulés durant ces derniers mois dans notre pays. C'est vrai, on voit là une unité de discussion et de problématique entre l'initiative populaire et le constat d'un besoin accru en personnel de soins aujourd'hui et dans les années à venir.
L'initiative charge la Confédération et les cantons de reconnaître et de promouvoir le personnel soignant comme une composante importante des soins et d'assurer – c'est un des éléments importants, je pense – un nombre suffisant d'infirmières et d'infirmiers diplômés. Elle vise également des améliorations en matière de conditions générales dans la pratique et elle prévoit d'accorder plus d'autonomie, notamment, au personnel soignant au niveau de la loi.
Evidemment, et vous l'avez fait dans ce débat d'entrée en matière, on voit un lien avec la crise que nous vivons en raison du coronavirus, compte tenu de l'engagement du système de santé et en particulier bien sûr du personnel de soins dans cette crise. Nous étions bien conscients de cette problématique avant l'éclatement de la crise du coronavirus, mais la situation actuelle nous l'a rappelée avec une acuité toute particulière.
Ce que nous savons également – cela concerne le domaine de la santé, mais en particulier celui des soins –, c'est que le domaine des soins fait face à des défis extrêmement importants. L'évolution démographique que nous connaissons, avec un vieillissement de la population, entraîne une hausse de la demande en matière de soins, alors qu'en parallèle nous avons aussi une pénurie de personnel qualifié, ce qui aggrave la situation. Cette pénurie se manifeste par des difficultés de recrutement. Elle est aussi due aux départs, évidemment.

Selon des prévisions qui ont été établies en 2016 – j'ai bien entendu M. Bischof articuler le chiffre de 65 000 personnes nécessaires au système de santé à l'avenir –, 40 000 personnes supplémentaires seront nécessaires en 2025 dans le secteur des soins et de l'accompagnement. Ce chiffre s'est certainement encore accru dans l'intervalle, mais il est énorme. Il faut en être bien conscient, c'est absolument énorme: on ne forme pas comme cela facilement 40 000 personnes. On connaît ce problème dans tout le système de santé, mais pour les soins, il est particulièrement important.
On constate dans ce cadre que la main-d'oeuvre en provenance d'autres pays joue un rôle de plus en plus important dans le domaine de la santé. Vous avez vu les chiffres et les statistiques sur le personnel soignant formé à l'étranger nécessaire pour pallier la pénurie de personnel qualifié: les soignants qui ont obtenu leur diplôme à l'étranger représentent 26 pour cent des soignants à l'échelle suisse. Ces chiffres varient de manière très forte selon les régions. Je pense que les soignants ayant obtenu leur diplôme à l'étranger sont majoritaires dans la région lémanique, en Suisse romande ou également au Tessin.
Il est clair dans ce cadre que des mesures doivent être prises, et que ces mesures sont extrêmement importantes. La position du Conseil fédéral consiste à soutenir dans une très large mesure l'initiative parlementaire qui a conduit à l'élaboration d'un contre-projet.
Le Conseil fédéral soutient en particulier l'encouragement à la formation, les engagements à mettre à disposition un soutien financier pour une véritable campagne de formation. Mais le coeur du problème est aussi constitué par les conditions de travail, qui doivent évidemment donner envie de s'engager et de rester dans la profession. Or les conditions de travail sont de la compétence et de la responsabilité des employeurs en premier lieu, ainsi que des cantons, et là nous devons peut-être réfléchir à ce qui peut être réalisé en bonne collaboration avec ces acteurs afin d'assurer une bonne compatibilité entre vie professionnelle et vie familiale.
Un autre élément clé du contre-projet à l'initiative est la révision de la LAMal, avec l'introduction de la facturation directe par les infirmières et infirmiers sur la base de conventions conclues avec les assureurs. De l'avis du Conseil fédéral, c'est un pas que nous ne souhaitons pas franchir. Je reviendrai tout à l'heure sur ce point, qui est vraiment celui sur lequel nous avons les plus grandes réserves.
J'en viens à la formation. Je crois que je l'ai mentionné, le Conseil fédéral adhère à toutes les mesures en faveur de la formation. Tout au plus avons-nous une divergence sur les exigences à poser aux cantons et sur le montant global à y consacrer. Franchement, il y a une année, on n'aurait pas imaginé que la discussion soit si avancée aujourd'hui et qu'il existe une volonté tout de même très, très largement partagée par le Conseil national, votre commission et le Conseil fédéral, d'investir plusieurs centaines de millions de francs dans le domaine de la formation.
Les moyens visés par les propositions oscillent entre 400 et 500 millions de francs. Evidemment, 100 millions de francs de différence, c'est une somme très importante, mais, globalement, il y a un consensus pour l'investissement de plus ou moins un demi-milliard de francs durant les prochaines années pour renforcer la formation dans le domaine des soins infirmiers. Il s'agit, je crois, d'un signal qui est très positif. Il faut saluer cette mesure devant permettre de former plus de personnel et de disposer de conditions qui encouragent des personnes à s'orienter vers cette profession et qui profitent au fonctionnement du système.
Prenons un autre point, maintenant: le Conseil fédéral, vous le savez, ne s'oppose pas au principe de la facturation directe, parce que l'ensemble des prestataires de soins envoient leurs factures directement aux assureurs, mais aux conditions qui devraient permettent de recourir à la facturation directe.
Nous nous engageons depuis des années pour une meilleure coordination entre les acteurs du domaine de la santé; nous nous engageons auprès de l'ensemble des acteurs et il nous semble, dans ce cadre, qu'offrir la possibilité à un nombre de plus en plus important d'acteurs de décider de manière indépendante, sans coordination avec d'autres acteurs, de prodiguer des soins et ensuite de les faire financer par l'assurance obligatoire des soins pose un certain nombre de questions et de difficultés. Aujourd'hui déjà, 20 000 médecins actifs facturent à charge de l'assurance obligatoire des soins. C'est déjà très compliqué avec 20 000 acteurs, or on parle ici de 100 000 professionnels de la santé supplémentaires habilités à le faire.
Il faut être conscient de ce que cela signifie pour le fonctionnement du système de l'assurance obligatoire des soins. Je ne crois pas qu'avec 20 000 personnes, qui pourraient décider unilatéralement de prodiguer et de facturer des soins, on puisse aboutir à une bonne maîtrise de la situation. Si on multiplie le chiffre qu'on a aujourd'hui par six, soit plus 100 000, cela représente une modification assez

fondamentale du système. Celle-ci aurait certainement des conséquences. Jusqu'ici, nous n'avons jamais vu une situation dans laquelle le nombre de personnes qui peuvent d'une manière unilatérale facturer leurs prestations à l'assurance obligatoire des soins augmente sans que cela conduise à une augmentation des coûts.

Peut-être que cela serait différent dans le cas présent, peut-être que cela serait l'exception absolue. Mais, je dois vous le dire franchement, l'expérience va dans ce sens.
Nous avons donc quelques doutes. Cette mesure comporte certes une dimension symbolique extrêmement forte – cela, nous l'entendons bien –, mais on peut corriger la situation actuelle sans octroyer la facturation directe. Le Conseil fédéral l'a d'ailleurs déjà fait dans le cadre actuel, en modifiant l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins afin d'élargir les compétences du personnel infirmier. Cette modification est entrée en vigueur au 1er janvier 2020.
Confrontés à cette initiative parlementaire, nous vous invitons à entrer en matière sur le contre-projet indirect. Le Conseil fédéral soutient largement ce contre-projet proposé par la commission du Conseil national et adopté par le Conseil national, puis par votre commission. Je vous inviterai tout à l'heure à rejeter la facturation directe.
L'essentiel, je le répète, c'est ce presque demi-milliard de francs investis pour la formation. C'est un engagement très fort pour les prochaines années dans le domaine des soins. Il faut être très clair, ce n'est pas quelque chose que l'on doit faire seulement parce qu'il faut soutenir le personnel soignant, on le fait avant tout pour notre société, parce que nous avons besoin de plus de personnel formé dans le domaine des soins. Nous avons besoin de conditions attractives pour l'exercice de la profession, nous avons besoin de conditions qui permettent, après une interruption de carrière, de pouvoir revenir dans le domaine des soins. C'est un domaine dans lequel il y a une très haute technicité, même pour des gestes qui peuvent paraître relativement simples. Il ne faut pas sous-estimer cet aspect. C'est la raison pour laquelle l'accent et le focus qui sont mis aujourd'hui sur l'importance des soins dans notre système de santé sont très importants.
J'aimerais donc vous inviter, avec cette argumentation, à entrer en matière sur le contre-projet indirect.

Eintreten wird ohne Gegenantrag beschlossen
L'entrée en matière est décidée sans opposition

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
Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Titre et préambule
Proposition de la commission
Adhérer à la décision du Conseil national

Angenommen – Adopté

Art. 1
Antrag der Mehrheit
Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Antrag der Minderheit I
(Carobbio Guscetti, Rechsteiner Paul, Stöckli, Thorens Goumaz)
Abs. 2 Bst. b
Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Antrag der Minderheit II
(Dittli, Germann, Häberli-Koller, Hegglin Peter, Kuprecht, Müller Damian)
Abs. 2 Bst. b
Streichen

Art. 1
Proposition de la majorité
Adhérer à la décision du Conseil national

Proposition de la minorité I
(Carobbio Guscetti, Rechsteiner Paul, Stöckli, Thorens Goumaz)
Al. 2 let. b
Adhérer à la décision du Conseil national

Proposition de la minorité II
(Dittli, Germann, Häberli-Koller, Hegglin Peter, Kuprecht, Müller Damian)
Al. 2 let. b
Biffer

Ettlin Erich (M-CEB, OW), für die Kommission: Artikel 1 Absatz 2 Buchstabe b würde ich, im Sinne eines Konzepts, zusammen mit den Artikeln 6, 7 und 8 jetzt vorstellen. Ich denke, wir werden dann auch im Sinne dieses Konzepts abstimmen. *(Zwischenruf des Präsidenten: Genau!)*
Gemäss Artikel 1 – um das vielleicht aufzunehmen – ist es ja Ziel und Zweck des Gesetzes, die Ausbildung im Bereich der Pflege zu fördern und dadurch die Zahl der Bildungsabschlüsse in Pflege HF und FH zu erhöhen. Zu Kollege Stark möchte ich vielleicht noch sagen: Genau das ist jetzt hier die Thematik. Ich habe gehört, bzw. Sie haben gesagt, wir hätten genügend Fachangestellte Gesundheit und Fachpersonen in aktivierender Betreuung und der Weg auf die nächste Ebene dieser FH und HF sei für sie zu steinig. Nimmt man dieses Thema auch auf, und möchte man es mit Zuschüssen – ich werde es später noch erklären – wenigstens finanziell vereinfachen? Unter Umständen führt nichts daran vorbei, dass wir uns dazu noch weitere Gedanken machen.
Um das in Artikel 1 Absatz 1 formulierte Ziel zu erreichen, sieht Artikel 1 Absatz 2 Buchstabe a "Beiträge der Kantone an die Kosten der praktischen Ausbildung im Bereich der Pflege" vor. Damit soll ein ausreichendes Angebot an Plätzen für die praktische Ausbildung von Personen sichergestellt werden, die den Bildungsgang Pflege an einer höheren Fachschule oder den Bachelorstudiengang in Pflege an einer Fachhochschule absolvieren. Das ist also die Grundzielsetzung: Es gibt Beiträge für die Kantone und Institutionen.
Dann kommt Artikel 1 Absatz 2 Buchstabe b. Das ist eine Kernformulierung, worüber wir jetzt gleich im Konzept diskutieren werden. Damit werden Beiträge des Bundes an die Auszubildenden gewährt. Wir müssen also unterscheiden: Es gibt die Beiträge des Bundes an die Kantone, mit denen diese ihre Institutionen stärken. Das ist unbestritten. Es braucht aber immer auch die Kantone, die das machen. Dieser Buchstabe b sieht vor, dass man Beiträge an die Auszubildenden direkt gibt, um ihnen den Weg vom Beruf, Fachangestellte Gesundheit oder Fachangestellte Betreuung oder woher auch immer sie kommen, an die FH- und HF-Ausbildung zu erleichtern. Hier bestehen Minderheiten, die im Zusammenhang mit den Bestimmungen in den Artikeln 6 bis 8 zu behandeln sind; ich werde es in Artikel 6 im Sinne dieses Konzeptes aufzeigen.
Also trennen wir diese Grundbeiträge an die Institutionen von 268 Millionen Franken – zu den Zahlen ist dann auch noch etwas zu sagen – von den Zusätzen an die Pflegenden; es braucht immer die Kantone, der Bund gibt nur in der gleichen Höhe wie die Kantone selber. Der Herr Bundesrat hat es gesagt: Wenn wir dem Nationalrat folgen, haben wir im grössten Paket über acht Jahre hinweg etwa eine Milliarde Franken, die Kantone und Bund zusammen vorsehen. Ich würde Sie deshalb bitten, Artikel 6 zu betrachten. Das ist dann die Konsequenz aus Artikel 1 Absatz 2 Buchstabe b. Dieser Artikel ist wie gesagt umstritten, sofern man den Grundsatz der

Ausbildungsbeiträge annimmt. Wenn wir Artikel 1 Absatz 2 Buchstabe b annehmen, werden wir auch über Artikel 6 abstimmen müssen. Hier geht es, wie oft in unserem Rat, um das Wörtchen "kann": kann oder muss.
Artikel 6 Absatz 1 sieht vor, dass die Kantone den Zugang zum Bildungsgang Pflege HF oder zum Studiengang in Pflege FH fördern. Zu diesem Zweck gewähren sie Personen zur Sicherung des Lebensunterhalts Ausbildungsbeiträge, damit sie die Ausbildung in Pflege HF und FH absolvieren können. Namentlich sollen damit Personen unterstützt werden, die aufgrund des tiefen Ausbildungslohns von rund 800 bis 1500 Franken pro Monat eine solche Ausbildung ansonsten nicht in Erwägung ziehen.
Mit Ausbildungsbeiträgen sollen beispielsweise die von Kollege Stark angesprochenen Fachangestellten Gesundheit (FaGe) gefördert werden, die zum Beispiel nach der Gründung einer Familie oder nach einigen Jahren

der beruflichen Tätigkeit doch noch eine Ausbildung zur Pflegefachfrau HF absolvieren möchten, dies aufgrund des geringen Ausbildungslohns aber nicht realisieren können.
Sie müssen sich vorstellen: Eine Absolventin FaGe hat dann, je nach Alter, einen Lohn von, sagen wir einmal, 4500 bis 5000 Franken. Dann sagt sie sich: Jetzt steige ich in die FH- oder HF-Ausbildung – meistens wohl HF – ein und mache noch einmal drei Jahre lang eine Ausbildung, wie es Kollege Stark gesagt hat. In dieser Zeit verdient sie noch 800 bis 1500 Franken. Es ist klar, dass in der Phase, in der man sich überlegt, ob man das noch machen soll, ob sich das überhaupt lohnt und was mit der höheren Ausbildung dann der Mehrlohn ist, eben viele ausscheiden und das nicht machen. Auch angehende Pflegefachpersonen FH sollen natürlich von solchen Unterstützungsleistungen profitieren können, wenn der Ausbildungslohn zur Sicherung des Lebensunterhalts nicht ausreicht. Diese Leistungen erhalten nicht alle, sondern nur diejenigen, welche die Notwendigkeit aufzeigen können.
Zudem sollen damit Quereinsteigende unterstützt werden, wenn sie die Voraussetzungen für den Bildungsgang Pflege HF erfüllen. Quereinsteigende arbeiten überwiegend in den Alters- und Pflegeheimen oder bei der Spitex, kommen z. B. aus den Bereichen Gastgewerbe oder persönliche Dienstleistungen, haben einen Gesundheits-, Lehr-, Kultur-, Wissenschafts-, Handels- oder Verkehrsberuf und wollen umsteigen. Auch da braucht es vielleicht Unterstützung, damit sie das machen. Das ist die Voraussetzung für diese Beiträge, wir sprechen ja nur von diesen.
Mit der Kann-Formulierung haben wir dann drei Varianten. Ich nenne sie die Varianten Nationalrat, Bundesrat und Minderheit II (Dittli).
Die Variante Nationalrat, also der Gegenentwurf, sieht vor, die Unterstützungsbeiträge zu gewähren, wobei sich der Bund zur Hälfte, immer in der gleichen Höhe wie die Kantone, beteiligt. Die Kantone werden verpflichtet. Im Entwurf der Kommission heisst es: "Die Kantone fördern den Zugang [...]" – das ist also eine verpflichtende Massnahme. Sie müssen das fördern. Sie müssen Unterstützungsbeiträge gewähren, und dann beteiligt sich der Bund. Das würde in acht Jahren zu Kosten von 469 Millionen Franken führen.
Dann gibt es die Variante Bundesrat, gemäss welcher die Unterstützungsbeiträge auch gewährt werden. Der Bund beteiligt sich zur Hälfte. Das ist das Gleiche. Die Kantone werden jedoch nicht verpflichtet. Sie sehen das in Artikel 6 Absatz 1: "Die Kantone können [...]" Das heisst, dass der Bundesrat von einer reduzierten Anzahl Kantone ausgeht – ungefähr der Hälfte, so steht es in seiner Stellungnahme. Er geht auch davon aus, dass die Kosten dann entsprechend tiefer sind, sie belaufen sich dann nämlich auf 369 Millionen Franken. Bei der Variante Nationalrat sind es also 469 Millionen Franken, bei derjenigen des Bundesrates 369 Millionen Franken. Die Variante Bundesrat ist auch die Version der Mehrheit Ihrer Kommission.
Die Minderheit II (Dittli) möchte den Artikel mit Hinweis auf die Aufgabenzuteilung streichen und damit die Unterstützungsbeiträge gar nicht gewähren. Es sind auch föderalistische Themen; das wird dann noch begründet. Die Minderheit II sagt eigentlich, dass die Kantone für die finanzielle Unterstützung von Personen in Ausbildung zuständig sind. Es ist nicht ersichtlich, wieso Auszubildende an anderen Institutionen dann mit gleichem Recht nicht auch eine solche Unterstützung erhalten sollten. Das ist so ein bisschen der Rahmen der Begründung der Minderheit II, die diesen Artikel bzw. das ganze Konzept streichen möchte.
Ihre Kommission hat in einer Kaskadenabstimmung und mit Rückkommen auf diesen Artikel mit 6 zu 6 Stimmen mit Stichentscheid des Präsidenten die Variante des Bundesrates, also die Kann-Bestimmung – die Kantone müssen nicht, sie können – und damit die 369 Millionen Franken über acht Jahre, angenommen. Das ist zu Artikel 6 und zum Konzept zu sagen.
Ich komme noch zu Artikel 7: Nach Absatz 1 gewährt der Bund den Kantonen im Rahmen der bewilligten Kredite jährliche Beiträge für ihre Aufwendungen zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach den Artikeln 5 und 6. Die Formulierung "im Rahmen der bewilligten Kredite" bringt zum Ausdruck, dass ein begrenzter Kredit zur Verfügung steht. Beiträge können folglich nur so lange gewährt werden, wie Geld vorhanden ist. Sind die Kredite erschöpft, so hat ein Kanton im betreffenden Budgetjahr keinen Anspruch mehr auf Beiträge, auch wenn er alle Voraussetzungen erfüllt. Es ist aus Bundessicht ein Verpflichtungskredit im Bundesbeschluss über Finanzhilfen nach dem Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege vorgesehen, je nach Entscheid des Rates in der Höhe von 469 Millionen, das ist die Fassung des Nationalrates, 369 Millionen, das ist die Fassung des Bundesrates und der Mehrheit der Kommission, oder 268 Millionen Franken. Den Bundesbeschluss nehmen wir hier mit ins Konzept auf.
Die Mehrheit Ihrer Kommission sowie die Minderheit I (Carobbio Guscetti) und die Minderheit II (Dittli) haben in der Konsequenz des Entscheides zu Artikel 6 auch hier auf die entsprechenden Gesetzesartikel verwiesen. Artikel 7 ist eine Konsequenz aus dem Systementscheid. Die Mehrheit folgt dem Bundesrat. Damit ist auch Artikel 5a enthalten. Die Minderheit II will Artikel 6 nicht aufnehmen. Das ist dann die Konsequenz in der Gesetzesformulierung.

Gemäss Artikel 7 Absatz 3bis legt der Bundesrat die gesetzestechnische Obergrenze der Bundesbeiträge fest. Der Nationalrat und die Mehrheit Ihrer Kommission haben sich dieser Regelung angeschlossen. Auch hier bleiben Mehrheit und Minderheiten konsequent. Artikel 7 Absatz 3bis, der auf die Stellungnahme des Bundesrates zurückgeht, limitiert lediglich den Bundesbeitrag. Es steht den Kantonen frei, selbst höhere Beiträge zu leisten. Der Bundesrat beteiligt sich nur im Rahmen der zugesicherten Mittel. Es ist den Kantonen selbstverständlich überlassen, mehr zu geben.
Bei Absatz 4 handelt es sich um eine redaktionelle Anpassung, die vorgenommen wurde, damit alle Departemente aufgeführt sind.
Zu Artikel 8 würde ich nicht mehr viel sagen. Es ist vor allem eine verfahrenstechnische Klärung dieses Konzeptes.
Damit beantrage ich Ihnen im Namen der Kommissionsmehrheit, die Variante des Bundesrates anzunehmen.

Carobbio Guscetti Marina (S, TI): Ich werde als Vertreterin der Minderheit zum Gesamtkonzept, wie es jetzt vom Berichterstatter erklärt worden ist, sprechen.
Die Schaffung dieses neuen Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und die Bereitstellung finanzieller Mittel durch den Bund sind sehr zu begrüssen. Damit anerkennt man den Pflegenotstand und die dringliche Notwendigkeit, eine Bildungsoffensive im Pflegebereich durchzuführen. Wir haben es gehört – es wurde heute mehrmals gesagt -: Bis 2030 werden gemäss dem Forschungsinstitut Obsan 65 000 Pflegefachpersonen fehlen.
Erfreulich ist zudem, dass die Kommissionsmehrheit einverstanden ist mit den Beiträgen an die Kantone für eine Bedarfsplanung und die Schaffung von Ausbildungsplätzen wie auch mit der Gewährung von Beiträgen an die Kosten der praktischen Ausbildung. Ausserdem beantragt jetzt die Kommissionsmehrheit, dass die Kantone den Zugang zu den Ausbildungen in Pflege an einer höheren Fachschule oder einer Fachhochschule fördern sollen, indem sie den Studierenden

AB 2020 S 472 / BO 2020 E 472

zur Sicherung ihres Lebensunterhalts Ausbildungsbeiträge gewähren.
Diese Entscheide sind mit dem entsprechenden Bundesbeschluss über Finanzhilfen verknüpft. Die Kommissionsmehrheit will damit geschätzte 100 Millionen Franken mehr in die Ausbildungsoffensive in der Pflege investieren, als noch im Februar geplant war. Diese Ausbildungsoffensive ist sicher zu unterstützen.
Dann fragen Sie sich vielleicht, wieso ich hier meinerseits einen Minderheitsantrag stelle. Leider gibt es im Antrag der Mehrheit der Kommission keine verbindliche Verpflichtung der Kantone und aller Leistungserbringer zur Gewährung solcher Ausbildungsbeiträge. Das ist das, was ich jetzt mit meiner Minderheit I verlange. Nur so können die dringend notwendigen zusätzlichen Studierenden wirklich gewonnen werden. Wir haben es gehört: Der Bund würde die eine, die Kantone würden die andere Hälfte bezahlen; das würde für alle Kantone gelten. Diese zusätzlichen Studierenden zu gewinnen, ist wichtig. Wir haben vorhin in der Eintretensdebatte auch die Gründe dafür genannt. Die Studierenden können aufgrund des tiefen Ausbildungslohns von zum Beispiel 1200 oder 1500 Franken ansonsten eine solche Ausbildung nicht angehen. Meine Minderheit I entspricht dem Konzept des Nationalrates. Um den Fachkräftemangel in der Pflege anzugehen und die Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen, brauchen wir höher qualifizierte Pflegefachpersonen. Diese können sich ohne Unterstützung eine Diplomausbildung nicht leisten.
Meine Minderheit I hat zur Folge, dass wir seitens des Bundes einen Verpflichtungskredit von 469 Millionen Franken sprechen können. Das ist ein Kredit, der als Investition in die Pflege nicht zu hoch ist. Sie ist diesen wert.

Dittli Josef (RL, UR): Gemäss Mehrheit und Bundesrat soll der Bund künftig Personen in Ausbildung direkt finanziell unterstützen; dies zusätzlich zur vorgesehenen Finanzierung von Pflegeeinrichtungen und Schulen. Es geht also um Ausbildungsbeiträge des Bundes an Einzelpersonen im Fachhochschul- und Hochschulbereich der Pflegeberufe.
Ich habe, auch bestätigt durch die Corona-Krise, grundsätzlich Verständnis für das Anliegen, dass Personen in Ausbildung für einen Pflegeberuf finanziell zusätzlich unterstützt werden sollen. Die Frage ist einfach, wer denn für diese Unterstützung aufkommen soll. Ordnungspolitisch ist dies klar: Die finanzielle Unterstützung von Personen in Ausbildung ist Sache der Kantone und nicht eine Angelegenheit des Bundes. Die Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen ist zu respektieren.
Zudem zielt die nun vorgesehene Förderung nur auf Ausbildungsplätze im Pflegebereich in den Hochschulen und Fachhochschulen ab. Es gibt keinen Grund, warum ausgerechnet Studierende der Pflegestudiengänge HF oder FH durch den Bund unterstützt werden sollen, jene anderer Berufs- und Bildungsbereiche aber nicht.

Warum soll es hier nun anders sein? Was sagen wir denn zum Beispiel den Bauingenieurstudenten der Eidgenössischen Technischen Hochschulen? Das Problem der Finanzierung der Ausbildung stellt sich nämlich in vielen Bereichen.
Wir müssen uns bewusst sein, dass wir hier die Büchse der Pandora öffnen. Es mangelt auch in anderen Berufen an Nachwuchs auf tertiärer Stufe, zum Beispiel eben im Ingenieurwesen. Für diese Berufe kann mit den genau gleichen Argumenten, wie sie jetzt vorgebracht wurden, ebenfalls vom Bund Geld gefordert werden. Das Bildungswesen ist grundsätzlich Aufgabe der Kantone. Heute ist es so, dass jemand, der eine höhere Ausbildung absolviert, den Kanton um ein Stipendium ersuchen kann. Den Kantonen steht es frei, selber zu regeln, wer für welche Ausbildung wie viel erhalten soll. Den Kantonen steht es auch frei, eine separate Gesetzesgrundlage zu schaffen.
Früher gab es in zahlreichen Bereichen Mischfinanzierungen durch Bund und Kantone. Mit dem NFA wurde eine Entflechtung angestrebt. Heute haben wir eine saubere Trennung. Es wäre nun falsch, eine neue Mischfinanzierung einzuführen. Gerade der Ständerat sollte hier ordnungspolitisch richtig handeln.
Ich beantrage daher, der Minderheit II (Dittli) zu folgen und damit die Ausrichtung von Ausbildungsbeiträgen den Kantonen zu überlassen.

Berset Alain, conseiller fédéral: Comme je l'ai déjà précisé dans le débat d'entrée en matière, le Conseil fédéral soutient les mesures de formation qui sont proposées. Nous estimons qu'une campagne de formation de ce type permettrait d'améliorer la situation dans les soins et de lutter efficacement contre la pénurie de personnel. Aujourd'hui, trois solutions vous sont soumises. La majorité de la commission souhaite que les cantons ne soient pas obligés d'octroyer des aides à la formation. C'est la raison de la formulation potestative employée à l'article 6, qui rejoint la version de l'avis du Conseil fédéral. Une minorité demande que ce soit contraignant. Une deuxième minorité demande que les aides à la formation soient biffées.
D'abord, il faut redire ici que ces aides-ci à la formation seraient importantes. En même temps, elles représenteraient dans les faits une mesure de promotion qui avantagerait un groupe professionnel. Cela dit, selon le Conseil fédéral, cela semble justifié dans le cas présent, parce que, comme cela a été dit à plusieurs reprises dans le débat d'entrée en matière, il y a un véritable besoin. Cela ne consisterait pas simplement à soutenir un groupe professionnel, mais ce serait avant tout une mesure qui répondrait à un besoin pour notre société. Les défis auxquels nous sommes confrontés justifient une telle mesure de la part de la Confédération. Cette mesure permettrait de faire face à la pénurie de personnel dans le domaine des soins.
Les aides à la formation constituent un élément important en vue d'encourager un maximum de personnes à rejoindre les rangs du personnel infirmier, mais aussi en vue d'encourager les personnes ayant des parcours transversaux à suivre une formation tertiaire qualifiante. Cela dit, on sait que beaucoup de personnes intéressées et motivées rencontrent des problèmes de financement de cursus en raison du faible salaire de formation. Et, étant donné que ces personnes se trouvent souvent en raison de leur parcours, mais aussi de leur âge, dans une situation sociale différente de celle des jeunes personnes achevant leur formation de base, eh bien, les bourses cantonales ordinaires ne suffisent généralement pas. Elles ne constituent pas le bon instrument pour résoudre ce problème, c'est la raison pour laquelle il nous semble intéressant de faire un pas en direction des personnes concernées. C'est aussi, je crois, une des revendications importantes des initiants, et c'est la raison pour laquelle nous proposons de ne pas suivre la minorité II (Dittli) qui demande de ne pas prévoir de moyens.
Nous ne soutenons pas non plus la minorité I (Carobbio Guscetti) qui demande que le versement d'aides soit obligatoire pour les cantons. A ce propos, nous avons constaté que des réserves ont été émises par les cantons lors de la consultation. On doit pouvoir prendre en compte ces réserves et éviter de restreindre leur autonomie. Les cantons ont un intérêt évidemment très important à agir dans ce domaine. Quel effet cela aura-t-il si le Parlement renonce à cette obligation? Nous avons essayé de l'estimer et considérons que si les aides seront certainement un peu moins élevées, nous pensons que la différence ne sera pas extrêmement importante. Surtout, cela permet de respecter l'autonomie des cantons. C'est la raison pour laquelle la proposition de la majorité de votre commission nous paraît être un chemin praticable qui permet à la fois d'aller dans le sens de ce que vise l'initiative et de tenir compte des revendications légitimes des cantons quant à leur autonomie.
Je vous invite, au terme de mon intervention, à soutenir la position de la majorité de votre commission, qui s'est rangée à l'avis du Conseil fédéral.

Präsident (Stöckli Hans, Präsident): Es geht hier um eine Konzeptabstimmung, welche auch für die Artikel 6 bis 8 gilt.

AB 2020 S 473 / BO 2020 E 473

Erste Abstimmung – Premier vote
Für den Antrag der Mehrheit ... 32 Stimmen
Für den Antrag der Minderheit I ... 13 Stimmen
(0 Enthaltungen)

Zweite Abstimmung – Deuxième vote
Für den Antrag der Mehrheit ... 23 Stimmen
Für den Antrag der Minderheit II ... 22 Stimmen
(0 Enthaltungen)

Art. 2–5; Gliederungstitel nach Art. 5; Art. 5a
Antrag der Kommission
Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Art. 2–5; titre suivant l'art. 5, art. 5a
Proposition de la commission
Adhérer à la décision du Conseil national

Angenommen – Adopté

Art. 6
Antrag der Mehrheit
Abs. 1
Zustimmung zum Antrag des Bundesrates
Abs. 2
Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Antrag der Minderheit I
(Carobbio Guscetti, Rechsteiner Paul, Stöckli, Thorens Goumaz)
Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Antrag der Minderheit II
(Dittli, Germann, Häberli-Koller, Hegglin Peter, Kuprecht, Müller Damian)
Streichen

Art. 6
Proposition de la majorité
Al. 1
Adhérer à la proposition du Conseil fédéral
Al. 2
Adhérer à la décision du Conseil national

Proposition de la minorité I
(Carobbio Guscetti, Rechsteiner Paul, Stöckli, Thorens Goumaz)
Adhérer à la décision du Conseil national

Proposition de la minorité II
(Dittli, Germann, Häberli-Koller, Hegglin Peter, Kuprecht, Müller Damian)
Biffer

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

Art. 7
Antrag der Mehrheit
Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Antrag der Minderheit I
(Carobbio Guscetti, Rechsteiner Paul, Stöckli, Thorens Goumaz)
Abs. 1, 3bis
Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Antrag der Minderheit II
(Dittli, Germann, Häberli-Koller, Hegglin Peter, Kuprecht, Müller Damian)
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.
Abs. 3bis
Streichen

Art. 7
Proposition de la majorité
Adhérer à la décision du Conseil national

Proposition de la minorité I
(Carobbio Guscetti, Rechsteiner Paul, Stöckli, Thorens Goumaz)
Al. 1, 3bis
Adhérer à la décision du Conseil national

Proposition de la minorité II
(Dittli, Germann, Häberli-Koller, Hegglin Peter, Kuprecht, Müller Damian)
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.
Al. 3bis
Biffer

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

Abs. 1 – Al. 1

Ausgabenbremse – Frein aux dépenses

Abstimmung – Vote
(namentlich – nominatif; 19.401/3502)
Für Annahme der Ausgabe ... 31 Stimmen
Dagegen ... 14 Stimmen
(0 Enthaltungen)

Das qualifizierte Mehr ist erreicht
La majorité qualifiée est acquise

Art. 8
Antrag der Mehrheit
Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Antrag der Minderheit I
(Carobbio Guscetti, Rechsteiner Paul, Stöckli, Thorens Goumaz)
Abs. 1
Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Antrag der Minderheit II
(Dittli, Germann, Häberli-Koller, Hegglin Peter, Kuprecht, Müller Damian)
Abs. 1
Gesuche um Bundesbeiträge nach Artikel 5 sind ...

Art. 8
Proposition de la majorité
Adhérer à la décision du Conseil national

Proposition de la minorité I
(Carobbio Guscetti, Rechsteiner Paul, Stöckli, Thorens Goumaz)
Al. 1
Adhérer à la décision du Conseil national

Proposition de la minorité II
(Dittli, Germann, Häberli-Koller, Hegglin Peter, Kuprecht, Müller Damian)
Al. 1
Les demandes de contributions fédérales fondées sur l'article 5 doivent être ...

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

Art. 9
Antrag der Kommission
Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

AB 2020 S 474 / BO 2020 E 474

Proposition de la commission
Adhérer à la décision du Conseil national

Ettlin Erich (M-CEB, OW), für die Kommission: Ich möchte zu Artikel 9 doch noch sagen, dass wir hier eine Diskussion hatten.
Der Bundesrat erstattet ja dem Parlament spätestens sechs Jahre nach Inkrafttreten Bericht über die erzielten Wirkungen und Resultate dieser Massnahmen. Die Ergebnisse der Evaluation sollen dem Parlament als Grundlage dafür dienen, über das weitere Vorgehen, beispielsweise über eine allfällige Verlängerung der Gültigkeit des Gesetzes, zu entscheiden. Wir haben ja gesagt, es sollen acht Jahre sein.
Wir haben in der Kommission diskutiert, ob man schon vorausschauend das Gesetz verlängern soll, z. B. auf zwölf Jahre. Wir haben dann aber an den acht Jahren festgehalten. Wir haben gesagt, dass die Möglichkeit der Verlängerung mit der Evaluation nach sechs Jahren gewährleistet ist. Der Bundesrat ist davon ausgegangen, dass dieses Gesetz sowieso eher verlängert wird als nicht.
Ich wollte hier aber einfach auf die Diskussion hinweisen.

Angenommen – Adopté

Art. 10–12
Antrag der Kommission
Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates
Proposition de la commission
Adhérer à la décision du Conseil national

Angenommen – Adopté

Änderung anderer Erlasse
Modifiction d'autres actes

Ziff. 1–3
Antrag der Kommission
Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Ch. 1–3
Proposition de la commission
Adhérer à la décision du Conseil national

Angenommen – Adopté

Präsident (Stöckli Hans, Präsident): Wir diskutieren nun zunächst über Artikel 25a und treffen danach den Konzeptentscheid, der auch für die Artikel 25 und 35 gilt.

Ziff. 5 Art. 25a
Antrag der Mehrheit
Abs. 1
... oder im Pflegeheim:
a. von einer Pflegefachperson erbracht werden; oder
abis. in Organisationen, die Pflegefachpersonen beschäftigen, auf deren Anordnung und in deren Auftrag erbracht werden; oder
b. auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbracht werden.
Abs. 2
Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates
Abs. 3
Der Bundesrat bezeichnet die Pflegeleistungen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbracht werden können. Er bestimmt, welche dieser Pflegeleistungen aufgrund einer Vereinbarung zwischen Leistungserbringern und Versicherern auch ohne Anordnung oder Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbracht werden können.
Abs. 3bis, 3ter
Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Antrag der Minderheit I
(Carobbio Guscetti, Bischof, Häberli-Koller, Rechsteiner Paul, Stöckli, Thorens Goumaz)
Abs. 1
... ambulant, in Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, in Tages- oder Nachtstrukturen oder im Pflegeheim:
a. von einer Pflegefachperson oder auf Anordnung einer Pflegefachperson hin erbracht werden; oder
b. auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbracht werden.
Abs. 3
Der Bundesrat bezeichnet die Pflegeleistungen, die erbracht werden können:
a. auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin;
b. ohne Anordnung oder Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin.

Antrag der Minderheit
(Carobbio Guscetti, Bischof, Rechsteiner Paul, Stöckli, Thorens Goumaz)
Abs. 3quater
Die von den Leistungserbringern ausgewiesenen Aus- und Weiterbildungskosten sind Teil der Pflegekosten. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten. Er berücksichtigt dabei kantonale Vorgaben der Ausbildung. Beiträge der Kantone gestützt auf das Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege werden angerechnet.

Antrag der Minderheit II
(Hegglin Peter, Germann, Kuprecht)
Unverändert

Ch. 5 art. 25a
Proposition de la majorité
Al. 1
... ou dans des établissements médicosociaux:
a. par un infirmier, ou
abis. au sein d'organisations qui emploient des infirmiers, sur leur prescription ou sur leur mandat, ou
b. sur prescription ou sur mandat médical.
Al. 2
Adhérer à la décision du Conseil national
Al. 3
Le Conseil fédéral désigne les soins qui peuvent être fournies sur prescription ou sur mandat médical. Il définit lesquels de ces soins peuvent, sur la base d'une convention entre les fournisseurs de prestations et les assureurs, également être fournies sans prescription ni mandat médical.
Al. 3bis, 3ter
Adhérer à la décision du Conseil national

Proposition de la majorité I
(Carobbio Guscetti, Bischof, Häberli-Koller, Rechsteiner Paul, Stöckli, Thorens Goumaz)
Al. 1
... sous forme ambulatoire, par des organisations d'aide et de soins à domicile, des structures de soin de jour ou de nuit, ou dans des établissements médicosociaux:
a. par un infirmier ou sur prescription d'un infirmier, ou
b. sur prescription ou sur mandat médical.
Al. 3
Le Conseil fédéral désigne les prestations qui peuvent être fournies:
a. sur prescription ou sur mandat médical;
b. sans prescription ni mandat médical.

Proposition de la minorité
(Carobbio Guscetti, Bischof, Rechsteiner Paul, Stöckli, Thorens Goumaz)
Al. 3quater
Les frais de formation et de perfectionnement avérés et supportés par les fournisseurs de prestations font partie intégrante des coûts des soins. Le Conseil fédéral fixe les modalités. Il tient compte à cet effet des prescriptions cantonales

en matière de formation. Les contributions cantonales fondées sur la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers sont prises en considération.

Proposition de la minorité II
(Hegglin Peter, Germann, Kuprecht)
Inchangé

Ettlin Erich (M-CEB, OW), für die Kommission: Das ist die zweite wichtige Generalbestimmung – es hat viele wichtige Bestimmungen. Es geht um einen Kernpunkt der Vorlage, das wurde auch schon erwähnt: Mit den beantragten Gesetzesänderungen in den Artikeln 25, 25a und weiteren soll in erster Linie der Berufsstatus der Pflegefachpersonen erhöht werden. Die Pflegefachpersonen sollen in der Grundpflege selbstständiger arbeiten können, indem sie namentlich gewisse Leistungen direkt zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbringen können.
Die vom Nationalrat vorgeschlagene Änderung würde es den Pflegefachpersonen ermöglichen, bestimmte vom Bundesrat bezeichnete Leistungen selbstständig und ohne ärztliche Anordnung zu erbringen. Voraussetzung dafür ist aber eine Vereinbarung der Leistungserbringer mit den Versicherern. Das ist die Ausgangslage.

Umstritten ist der Grundsatz, dass Pflegefachpersonen selbstständig abrechnen können. Hier wird sich insbesondere der Bundesrat zusammen mit der Minderheit II (Hegglin Peter) noch ins Zeug legen, da hier, wie schon gesagt, eine Mengenausweitung und damit eine Kostenerhöhung im Gesundheitswesen befürchtet werden. So möchte der Bundesrat in der Konsequenz gemäss seiner Stellungnahme Artikel 25a streichen, er möchte also keine Änderung des geltenden Rechts. Umstritten ist auch die Frage der Vereinbarung – also nicht nur der selbstständigen Abrechnung, sondern auch der Vereinbarung der Leistungserbringer mit den Versicherern. Für die Pflegefachpersonen werde damit eine wichtige Errungenschaft wieder eingeschränkt, und es fände praktisch eine Aufweichung des Vertragszwanges statt. So haben wir es auch in der Eintretensdebatte gehört. Die Mehrheit Ihrer Kommission ist quasi dem Mittelweg gefolgt. Sie sieht die Möglichkeit der Direktabrechnung vor, verbindet diese aber wie der Nationalrat mit einer Vereinbarung mit den Versicherern. Als Voraussetzung für das selbstständige Abrechnen ist Artikel 25 Absatz 2 Buchstabe a Ziffer 2bis anzunehmen. Pflegefachpersonen sind dann auch mit aufgeführt und können so direkt abrechnen. Bei diesem Begriff ist von Diplomierten HF und FH auszugehen. Dies sind hier die Bestimmungen.
Artikel 25a regelt dann die Voraussetzung für die Abrechnung der Leistung durch die OKP. Hier gab es verschiedene Konzepte, und wie Sie aus der Fahne sehen, möchte der Bundesrat diese Ergänzung ganz streichen und beim geltenden Gesetz bleiben. Diese Forderung übernimmt auch die Minderheit II (Hegglin Peter). Das würde heissen, dass es keine selbstständige Abrechnung von Pflegefachpersonen gibt. Allerdings würden die erweiterten Möglichkeiten der Verordnungsänderung per 1. Januar 2020, die ich schon erwähnt habe, weiterhin gelten – es gälte also das heutige Recht. Bei Koordination und Beratung könnten die Pflegefachpersonen selber entscheiden, jedoch immer nach einer erstmaligen Anordnung durch einen Arzt.
Zu Absatz 1: Die Mehrheit Ihrer Kommission nimmt das Anliegen der Initianten auf und lässt eine selbstständige Abrechnung zu. Mit dem Begriff "ambulant" sind auch die Spitex-Strukturen einbezogen. Dazu gab es eine Diskussion in der Kommission. Mit der OKP können grundsätzlich Leistungen abgerechnet werden, die von einer Pflegefachperson erbracht werden. Oder sie werden in Organisationen, die Pflegefachpersonen beschäftigen, zum Beispiel die Spitex, in Auftrag gegeben oder wie bisher auf Anordnung einer Ärztin oder eines Arztes erbracht. Das ist eine Oder-Bestimmung. Wenn die Voraussetzungen erfüllt sind, dann kann dies ein Arzt oder die Pflegefachperson anordnen. Das Argument der Aufweichung des Vertragszwanges kam immer wieder. Ich muss sagen, dass man durch diese Bestimmung nicht Pflegende von der Arbeit abhält. Wenn eine Pflegende oder eine Organisation die Voraussetzungen nicht erfüllt, dann muss sie halt einfach eine Anordnung eines Arztes haben, und dann kann sie trotzdem die Arbeiten machen. Insofern wird sie nicht vom Beruf ausgeschlossen. Aber die Arztanordnung entfällt, oder sie entfällt eben nicht.
Absatz 1 ist nur in Kombination mit Absatz 3 zu verstehen. Dort wird gemäss Konzept an den Bundesrat delegiert, die Pflegeleistungen zu bezeichnen, die aufgrund der Kompetenz in Absatz 1 auch ohne Anordnung oder Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbracht werden können, also durch die Pflegefachperson alleine. Es wird gemäss Konzept der Mehrheit Ihrer Kommission auch noch eine Vereinbarung zwischen Leistungserbringern und Versicherern benötigt. Es gibt somit einen doppelten Schutz vor einer Mengenausweitung und einer Qualitätseinbusse: die Bezeichnung der möglichen Leistungen durch den Bundesrat und eine Vereinbarung mit den Versicherern. Das ist ja dann auch das Pièce de Résistance mit den Initianten.
Bei diesen Leistungen soll es sich um Leistungen der Grundpflege sowie die mit diesen direkt verbundenen Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination handeln. Die Abrechnung dieser Leistungen ohne ärztliche Anordnung bedingt dann eine Vereinbarung – das haben wir gesagt. Die Leistungserbringer können aber auch ohne eine Vereinbarung Leistungen erbringen, gemäss Konzept der Mehrheit dann aber nur mit ärztlicher Anordnung.
Vielleicht auch hierzu noch eine Anmerkung: Das heisst nicht, dass jede Pflegefachperson eine Vereinbarung mit allen Versicherern abschliessen müsste, sondern die Verbände eines Kantons, z. B. die Spitex, schliessen dann eine Vereinbarung mit den Verbänden der Versicherer ab. Das könnte eine Massnahme sein. Darin sind dann die Anforderungen an die Art der Leistungen, die Qualität, die Koordination zwischen Pflegefachpersonen und Ärzten, die Kontroll- und Abrechnungsprozesse usw. aufgeführt. Es gibt bereits heute sogenannte Administrativverträge zwischen Verbänden, die quasi als Muster dienen könnten.
Zudem bietet die Vereinbarung auch eine gute Grundlage für die integrierte Versorgung, bei der die Pflege eine verstärkte koordinierte Rolle übernehmen kann bzw. könnte. Die Minderheit I will diese Vereinbarung nicht. Weiterhin müsste der Bundesrat nach Absatz 3 die Pflegeleistungen bezeichnen, die auch ohne Anordnung eines Arztes oder einer Ärztin abgerechnet werden könnten; es braucht keine Vereinbarung mit den Versicherern. Der Mehrheitsantrag wurde nach Kaskadenabstimmungen, die wir immer hatten, schlussendlich mit 7 zu 6 Stimmen angenommen.
Insofern beantrage ich Ihnen, der Kommission zu folgen. Zu Absatz 3quater werde ich separate Ausführungen

machen.

Carobbio Guscetti Marina (S, TI): In diesem Artikel finden Sie eine der Kernforderungen der Initiative, die es ermöglicht, den Pflegeberuf aufzuwerten: die sogenannte Anerkennung eigenverantwortlicher Pflegeleistungen. Konkret bedeutet das, dass Pflegefachpersonen typische Pflegeleistungen selbst anordnen und ohne Unterschrift des Arztes oder der Ärztin direkt mit der Krankenkasse abrechnen können. Das ist der sogenannte eigenverantwortliche Bereich.
Es macht Sinn und ist effizient: Pflegefachpersonen erheben den notwendigen Pflegebedarf nach definierten Erfahrungsinstrumenten, den sogenannten Assessments. Im eigenverantwortlichen Bereich sprechen wir von typischen pflegerischen Leistungen. Es sind klar definierte Leistungen, die im Rahmen der Ausbildung und der Kompetenzen der Pflegefachpersonen sind, wie zum Beispiel die Mobilisation, die Lagerung, die Unterstützung bei der Körperpflege, die Anleitung und Beratung. Es ist wichtig, dass es dafür eine gesetzliche Vorgabe statt nur einer Lösung auf Verordnungsstufe gibt. Die Pflege ist kein Hilfsberuf im medizinischen Bereich. Die Pflegefachpersonen sind ausgebildete, kompetente Fachleute, und die Lösung auf Gesetzesstufe schafft Rechtssicherheit. Pflegefachpersonen fordern Autonomie in ihrem eigenen Bereich. Für den gesamtmedizinischen,

AB 2020 S 476 / BO 2020 E 476

therapeutischen Bereich bleibt die Zuständigkeit des Arztes oder der Ärztin weiterhin bestehen, das ist der Sinn von Artikel 25a. Wie schon der Nationalrat sollten auch wir diesem Anliegen Rechnung tragen.
Die Mehrheit der Kommission ist auch bereit, den Pflegefachpersonen unter bestimmten Voraussetzungen die Möglichkeit einer eigenständigen Abrechnung einzuräumen. Sie macht diese Option aber vom Bestehen einer Vereinbarung zwischen den Leistungserbringern und den Krankenkassen abhängig. Diese Vereinbarung ist in Wirklichkeit eine Einschränkung des Vertragszwanges für die Krankenversicherung. Sie ist nicht notwendig, da es bereits heute ausreichende gesetzliche Kontrollmechanismen der Versicherer gibt. Insbesondere gibt es für freiberufliche Pflegefachpersonen und für die Spitex-Organisationen Administrativverträge mit den Versicherungen, die vorsehen, dass nur diejenigen Pflegeleistungen bezahlt werden, die dem ausgewiesenen Pflegebedarf entsprechen. Sie regeln auch die Abrechnungsmodalitäten.
Die Versicherer erhalten zudem schon heute die Bedarfsmeldung und prüfen diese. Übersteigt sie ein Volumen von 60 Stunden pro Quartal, kann ein Vertrauensarzt beigezogen werden. Zudem schaffen wir mit Artikel 55b KVG eine Möglichkeit für die Kantone, die Zulassung von Pflegefachpersonen einzuschränken, sollte das Kostenwachstum überdurchschnittlich ansteigen.
Somit wird der eigenverantwortliche Bereich für Pflegefachpersonen nicht zu Mehrkosten führen. Im Gegenteil, die Anerkennung der eigenverantwortlich erbrachten Pflegeleistungen vermindert den administrativen Aufwand und spart die ärztlichen Verschreibungskosten ein. Der Beruf wird aufgewertet und attraktiver. Ausserdem, Herr Bundesrat Berset, haben Sie von 100 000 Pflegefachpersonen gesprochen, die damit zugelassen würden. Ich muss hier aber auch sagen, dass es die Kantone aufgrund dieser Bestimmung in der Hand haben, wer abrechnen kann und wer nicht. Deshalb darf man hier, wie ich schon erwähnt habe, nicht von Mehrkosten sprechen.
Was in meinem Minderheitsantrag auch wichtig ist, ist Artikel 25a Absatz 3 KVG. In Absatz 1 geht es um eine Präzisierung gegenüber den Fassungen des Nationalrates und der Mehrheit. Es kann nicht sein, dass man zulasten der Pflegenden ein Thema wie die Lockerung des Vertragszwangs einbringt, das eigentlich einer breiteren politischen Diskussion bedarf.
Ich bitte Sie deshalb, meiner Minderheit I zu Artikel 25a Absätze 1 und 3 zu folgen.

Präsident (Stöckli Hans, Präsident): Herr Hegglin, Sie wünschen das Wort. Ich würde es Ihnen lieber nachher zum Antrag der Minderheit II geben, die Wirkung wäre grösser. Aber Sie können sich selbstverständlich jetzt äussern, wenn Sie das möchten.

Hegglin Peter (M-CEB, ZG): Sie haben mich jetzt ein bisschen verunsichert, Herr Präsident, weil ich ja mit meinem Antrag das Konzept des Bundesrates unterstützen will. Ich stelle mir das so vor: Es gibt ja den Antrag der Mehrheit, einen Minderheitsantrag und das Konzept des Bundesrates. Deshalb ist es, glaube ich, richtig, wenn ich meine Ausführungen hier mache. *(Zwischenruf des Präsidenten: Sie können, wenn Sie wollen.)*
Die Pflege-Initiative und der indirekte Gegenvorschlag wollen den Pflegeberuf attraktiver gestalten. Zu diesem Zweck sollen die Pflegefachleute ihre Leistungen künftig ohne ärztliche Anordnung direkt bei den Krankenkassen abrechnen können. Ich habe meine diesbezüglichen Bedenken, ob diese Erweiterung der Kompetenzen das richtige Instrument sei, bereits eingangs erwähnt. Ein solches Unterfangen läuft nämlich dem Grundgedan-

ken unseres Gesundheitssystems zuwider, wonach die Ärzte die Koordinatoren sind und die Verantwortung für die erbrachten Leistungen tragen. Ein Sprichwort lautet nämlich: "Arbeit lässt sich teilen, Verantwortung aber nicht." Das gilt auch hier. Die Ärzte haben in ihrer Funktion den besten Überblick über die Bedürfnisse und die Krankengeschichte der Patientinnen und Patienten. Wird diese Verantwortung geteilt, tragen die Patientinnen und Patienten die Konsequenzen: Sie hätten es mit mehreren Leistungserbringern zu tun, die ihre Leistungen selbstständig anordnen und abrechnen. Das führt erfahrungsgemäss dazu, dass die Leistungserbringer mehr behandeln, als dies aus medizinischer Sicht notwendig wäre. Das kann aber nicht im Sinne der Patienten sein, und zudem ist es teurer.
Das hat auch der Bundesrat so gesehen. Er lehnt es ab, dass die Pflegefachpersonen ihre Leistungen anordnen und direkt bei den Krankenversicherern abrechnen können, wie dies Initiative und Gegenvorschlag fordern. Der Bundesrat spricht von unerwünschten Kostensteigerungen für die obligatorische Krankenpflegeversicherung, welche dem Ziel des Bundesrates, die Kosten zu dämpfen, widersprechen. Der Bundesrat spricht in seinem Bericht von Mehrkosten von 110 bis 180 Millionen Franken, die Bund und Kantone zu tragen haben. Entschuldigen Sie mich, dass ich jetzt halt immer wieder auf die Mehrkosten hinweise. Die Corona-bedingten Aufwände, die wir hatten, und die geringeren Einnahmen, die wir in Zukunft zu gewärtigen haben, motivieren mich jedoch dazu, Sie auf solche Entwicklungen hinzuweisen.
Wenn es um eine Aufwertung der Tätigkeit der Pflegefachpersonen geht, so hat der Bundesrat schon gehandelt. Er war aktiv. Er hat mit einer Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung den Pflegefachpersonen ab dem 1. Januar 2020 zusätzliche Kompetenzen zugestanden. Diese dürfen den Pflegebedarf von Patientinnen und Patienten neu ohne schriftliche Zustimmung des behandelnden Arztes selbstständig ermitteln. Das Ergebnis teilen sie dem Arzt zuhanden des Patientendossiers mit. Mit der im Gegenentwurf geforderten Regelung sollen die Pflegefachpersonen die Ärzte hingegen nicht einmal mehr über die durchgeführte Grundpflege informieren müssen. Inwiefern dies dem Wohl der Patienten dienen soll, ist nicht ersichtlich.
Schliesslich wird ein Berufsstand vor allem dadurch aufgewertet, indem genügend Ressourcen für die anfallenden Aufgaben bereitgestellt werden. Aus diesem Grund muss der Fokus der gesetzlichen Anpassungen auf einem ausreichenden Bildungsangebot bei den Pflegeberufen liegen. Es muss zudem auch einfach und attraktiv sein, den Quer- oder Wiedereinstieg in den Pflegeberuf zu machen. Nur so können wir der Ressourcenverknappung begegnen und der demografischen Entwicklung etwas entgegensetzen.
Ein neuer Status schafft aber vor allem mehr Leistungen und mehr Kosten, mehr Kosten auch wegen seiner Präjudizwirkung: Wenn Sie das annehmen und die entsprechende Gesetzesbestimmung aufnehmen, ist nämlich davon auszugehen, dass weitere Berufsgruppen direkt mit den Krankenkassen abrechnen möchten. Ich erwähne vor allem Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Ernährungsberater. Das sind dann doch wieder 10 000 bis 15 000 zusätzliche Personen, die eben darauf hinwirken möchten, um entsprechend direkt abrechnen zu können. Ich möchte auch einer solchen präjudiziellen Wirkung entgegenwirken.
Es widerspricht weiter auch den Bemühungen des Bundesrates zur Koordination der Leistungserbringung. Ich bin überzeugt, dass auch in der Pflege mehr koordiniert werden muss, anstatt das aufzusplitten. Wenn Sie sonst ein Projekt haben, haben Sie auch Projektleiter, die am Schluss für die Kosten geradestehen. Sie haben nicht für ein Projekt mehrere Rechnungssteller, die einem Auftraggeber separat ihre Kosten in Rechnung stellen.
Aus diesen Überlegungen heraus empfehle ich Ihnen, den Anträgen des Bundesrates zu folgen, auch um die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen im Griff zu haben. Wenn Sie das nicht wollen, folgen Sie mindestens der Kommissionsmehrheit, mit der diese Vereinbarungen zwischen Anbietern und Rechnungszahlern zustande kommen.

Dittli Josef (RL, UR): Wir sind beim KVG, deshalb möchte ich meine Interessenbindung offenlegen: Ich bin Präsident von Curafutura, dem Krankenversichererverband, und ich fühle mich auch als Interessenvertreter der Prämienzahler.
Der Bundesrat lehnt es bekanntlich ab, und der Vorredner auch, dass Pflegefachpersonen ohne ärztliche Anordnung

AB 2020 S 477 / BO 2020 E 477

direkt abrechnen können. Ich möchte, wie es die Mehrheit vorsieht, die direkte Abrechnung für Pflegefachpersonen unter bestimmten Voraussetzungen ermöglichen. Ich möchte dabei aber keinen übermässigen Kostenschub generieren.
Der Antrag der Minderheit Carobbio Guscetti zu Artikel 25a Absatz 3 lässt die praktisch uneingeschränkte direkte Leistungsabrechnung zu. Sie will damit eine gesetzliche Regelung schaffen, wonach Pflegefachper-

sonen entscheiden können, ob sie ihre Patientinnen und Patienten ohne eine ärztliche Anordnung versorgen wollen. Damit werden klar mehr Leistungen erbracht als bis anhin, weil mehr Leistungserbringer direkt mit der Krankenversicherung abrechnen können. Dies ist nichts anderes als eine unkontrollierte bzw. unkontrollierbare Öffnung.
Eine weitere Kostensteigerung im Gesundheitswesen ist indes unerwünscht. Wir wissen, dass höhere Kosten im Gesundheitswesen zu höheren Prämien führen. Meistens ist es dann so, dass jeden Herbst, wenn die neuen Prämien bekannt gegeben werden, wieder Massnahmen gefordert werden, um das Prämienwachstum endlich zu stoppen. Kommt noch dazu: Höhere Prämien bedeuten letztlich auch höhere Prämienverbilligungskosten für den Bund und auch für die Kantone. Wenn man schon für die direkte Leistungsabrechnung ist, und das bin ich grundsätzlich, dann sollte man diese so ausgestalten, dass es nicht zu einem übermässigen Kostenanstieg kommen wird.
Ich unterstütze bei Artikel 25a Absatz 3 mit Überzeugung die Mehrheitsversion, welche die Möglichkeit des Abschlusses von Vereinbarungen vorsieht. Worum geht es hier? Leistungserbringer und Versicherer sollen solche Leistungsvereinbarungen abschliessen können. Konkretes Vorbild für die Vereinbarungen sind die in der Branche gut akzeptierten Administrativvereinbarungen, die auf freiwilliger Basis entstanden sind. Die Umsetzungsmodalitäten der neuen Bestimmungen können auf der Basis dieser Administrativvereinbarungen geregelt werden. Einzelne Leistungserbringer können sich den Vereinbarungen anschliessen, müssen aber nicht. Im Rahmen einer solchen Vereinbarung können definierte Leistungen ohne ärztliche Anordnung von Leistungserbringern selber erbracht werden. Dieses Instrument – und das ist mir wichtig zu sagen – kommt neben der ordentlichen Abrechnung von delegierten Leistungen zur Anwendung.
Pflegeleistungen mit einer ärztlichen Anordnung können weiterhin von allen zugelassenen Leistungserbringern erbracht werden. Sämtliche Pflegeleistungen können somit also nach wie vor abgerechnet werden. Bei den Vereinbarungen handelt es sich folglich weder um eine schrittweise Einführung der Vertragsfreiheit, wie verschiedentlich behauptet wird, noch steht die Versorgungssicherheit auf dem Spiel. Es soll also vielmehr ein neues Instrument eingeführt werden. Es ist ein Instrument, welches eben genau die Verantwortung delegiert. Es ist ein Instrument, das integrierte Versorgungssysteme möglich macht, was letztlich zum Wohle der Patientinnen und Patienten ist, und vor allem ist es ein Instrument, das die zu erwartenden Mehrkosten in Grenzen hält.
Ich bitte Sie deshalb, hier dem Antrag der Mehrheit zuzustimmen.

Bischof Pirmin (M-CEB, SO): Hier sind wir wahrscheinlich beim entscheidenden Punkt dieser Vorlage – aus der Sicht beider Seiten. Wir hatten hierzu in der Kommission eine sehr heftige sachliche Debatte. Sie hat in Bezug auf den jetzigen Antrag der Minderheit I (Carobbio Guscetti) zu einem knappen Entscheid mit einer Mehrheit von 7 und einer Minderheit von 6 Stimmen geführt. Ich bitte Sie, hier der Minderheit I zu folgen und den Antrag der Minderheit II (Hegglin Peter), aber auch den Antrag der Mehrheit abzulehnen.
Es geht bei diesem Komplex von Artikel 25a um drei Fragen:
1. Es geht mir darum, dass klärend festgehalten wird, dass auch der Spitex-Bereich von dieser Regelung erfasst ist. Der Kommissionssprecher hat vorhin gesagt – das ist auch in der Kommission vonseiten des Bundesrates ausgeführt worden –, dass das eigentlich in der heutigen Formulierung mit dem Begriff "ambulant" schon gemeint sei. In der heutigen Formulierung ist es aber nicht klar. Mit der Formulierung der Minderheit I steht klar drin, dass auch die Hilfe zuhause inbegriffen ist.
2. Es geht auch um die Frage, ob Pflegefachpersonen nur auf Anordnung eines Arztes, einer Ärztin tätig sein können oder auch auf eigene Anordnung. Hier ist am 1. Januar 2020 bereits eine erhebliche Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung in Kraft getreten. Der Bundesrat hat solche Selbstverrechnungen teilweise ermöglicht. So ist heute der ganze Grundpflegebereich nicht mehr anordnungspflichtig. Der Antrag des Bundesrates und auch die Mehrheitslösung würden hier einen Rückschritt gegenüber der heutigen Regelung bewirken, und zwar insbesondere in einem Bereich. Die eine Frage ist ja, ob eine tertiär ausgebildete Pflegefachperson auf eigene Anordnung eine Leistung erbringen kann. Da sind sich Mehrheit und Minderheit I eigentlich noch einig, dass das möglich sein soll. Nur stellt die Fassung der Minderheit I klar, dass dies auch möglich sein soll, wenn diese Pflegefachperson eine Leistung nicht unbedingt selber erbringt. Sie stellt klar, dass auch eine "billigere" medizinische Hilfsperson genügen würde, um auf Anordnung die entsprechende Leistung zu erbringen. Es macht keinen Sinn, und zwar von der Kostenseite her, dass dann auch immer eine tertiär ausgebildete Pflegefachperson die Leistung erbringen muss; das ist der zweite Punkt, die Klärung der Delegierbarkeit.
3. Der wahrscheinlich entscheidende dritte Punkt ist die Frage der Leistungsvereinbarung. Bisher gibt es diese nicht. Wenn eine Leistungsvereinbarungspflicht im Sinn der Mehrheit in diesem Bereich eingeführt werden

sollte, wäre das gegenüber heute ein erheblicher Rückschritt. Es würde, wenn ich mich in die Initiantinnen hineinversetze – das ist vorhin auch ausgeführt worden –, für sie eigentlich bedeuten, dass wir ihnen zwar mit der linken Hand die Verordnungskompetenz erteilen, ihnen diese aber mit der rechten Hand, nämlich über die Leistungsvereinbarungspflicht, gleich wieder wegnehmen. Das würden die Initianten wohl als hinterlistigen "Schlungg" empfinden. Der wäre für sie verständlicherweise kaum akzeptierbar, wenn sie sich einen Rückzug der Initiative überlegen.
Die Minderheit I bringt hier eine massvolle Anpassung für eine kostengerechte Pflegesituation. Ich bitte Sie, die Minderheit I (Carobbio Guscetti) zu unterstützen.

Graf Maya (G, BL): Ich kann es kurz machen, weil mein Vorredner die wesentlichen Punkte bereits ausgeführt hat. Auch ich möchte Sie bitten, dass wir hier der Minderheit I (Carobbio Guscetti) folgen und es somit möglich machen, die wichtigen Fragen, die mein Vorredner aufgeworfen hat, nun wirklich zu klären.
Wie Sie wissen, geht es hier auch um die Anerkennung der Autonomie der Pflege, um die Anerkennung der Pflege als ein selbstständiger Beruf. Wir haben es gehört: Die Leute machen keine dreijährige Lehre, sondern sie sind nachher Hochschul- oder Fachhochschulabsolventinnen und -absolventen mit einem breiten, umfassenden Fachwissen, sie sind Professionelle. Daher ist dieser Aspekt auch ein Kernstück der Pflege-Initiative und sollte unbedingt in unseren Gegenvorschlag aufgenommen werden.
Damit Sie verstehen, was hier gefordert wird, möchte ich Ihnen das Beispiel meiner Mutter erzählen. Sie musste während eines Jahres wegen einer grossen Wunde am Bein behandelt werden – am Anfang fast täglich. Dabei kam auch ein Wundspezialist zum Einsatz; das ist eine Pflegefachperson, die eine Zusatzausbildung gemacht hat, um speziell Wunden zu heilen. Ich kann zusammenfassen: Es gelang, es war eine erfolgreiche, gute Leistung.
Nun war es aber so, dass meine Mutter regelmässig zum Hausarzt musste, um neue Verordnungen zu holen, damit diese typischen pflegerischen Spitex-Leistungen von hoher Qualität überhaupt erbracht werden konnten. Der Hausarzt kennt meine Mutter gut, er kennt ihren Allgemeinzustand und kann mit ihr natürlich auch alle anderen Gesundheitsprobleme besprechen und angehen. Aber es gibt hier klar eine Arbeitsteilung, denn er kann die professionelle Pflege- und Behandlungsarbeit gar nicht beurteilen. Das ist mir einfach wichtig, damit Sie auch verstehen, worüber wir sprechen.

AB 2020 S 478 / BO 2020 E 478

Wir sprechen hier nicht mehr davon, dass es eine gemeinsame Verantwortung gibt. Doch, Herr Hegglin, es gibt die gemeinsame Verantwortung über die Patientin, aber es gibt eine geteilte Verantwortung in der Fachlichkeit. Somit sollte es auch eine geteilte Verantwortung in der eigenverantwortlichen Leistungsabklärung und -bestimmung sowie der darauffolgenden Anmeldung der Leistung beim Leistungserbringer geben.
Frau Carobbio Guscetti hat schon gesagt, dass es ein Konzept gibt, damit es eben keine Mengenausweitung gibt. Ich möchte Sie bitten, noch einmal Artikel 55b, der in unserem Gegenvorschlag neu ist, zu lesen. Dort geht es eben gerade um die Kostenentwicklung bei Pflegeleistungen, und es geht ebenso darum, dass wir diese selbstverständlich im Auge behalten müssen. Daran haben wir alle ein sehr, sehr grosses Interesse.
Ich bitte Sie hier, in diesem ganz wichtigen Kernbereich, der Minderheit I zu folgen.

Ettlin Erich (M-CEB, OW), für die Kommission: Ich möchte noch etwas zur Anmerkung von Kollege Bischof sagen, der gesagt hat, wir würden mit dieser Regelung hinter die heutige Regelung zurückgehen, welche mit der Verordnung ja schon aufgeweicht worden ist. Vielleicht sagt der Bundesrat dann auch noch etwas.
Wir haben in der Kommission diskutiert, dass Anordnen und Delegieren nicht das Gleiche ist: Angeordnet wird von Ärzten, delegiert wird von den Pflegefachpersonen. An der Kommissionssitzung haben wir uns auch in Rücksprache mit der Verwaltung bestätigen lassen, dass man mit der Mehrheitsregelung nicht hinter die heutige Lösung mit der Verordnung zurückgeht. Das Gesetz übersteuert sie nicht. Die Verordnung müsste vielleicht ein bisschen an das Gesetz angepasst werden, aber es ist weiterhin möglich – das wäre sonst wirklich nicht das Ziel –, dass eine Pflegefachperson in einer Organisation Pflegearbeiten ohne Arzt bestimmt und diese auch an die Mitarbeitenden dieser Organisation delegiert. Das können auch Fachangestellte Gesundheit sein. Der Wille der Kommission war immer, nicht hinter die heutige Regelung zurückzugehen; das muss aufgrund der Rücksprache mit der Verwaltung in der Kommission auch nicht sein. Das noch zur Ergänzung.

Berset Alain, conseiller fédéral: On n'est pas ici dans la partie la plus importante en matière financière – cela a été discuté tout à l'heure, essentiellement pour ces 400 à 500 millions de francs pour la formation. Ici, on est dans un élément symboliquement fort, au moins pour l'initiative, mais un élément qui, comme je vous le disais dans le débat d'entrée en matière, cause quelques soucis au Conseil fédéral.

En effet, nous n'avons pas l'impression qu'il soit possible de multiplier le nombre de personnes qui peuvent décider elles-mêmes de facturer directement à l'assurance obligatoire des soins sans que cela ait des conséquences. On ne sait pas exactement quelles conséquences – il faut être très honnête –, mais jusqu'ici, on n'a jamais vu de situation dans laquelle on multiplie le nombre de personnes qui peuvent décider seules de présenter des factures ou de réaliser des prestations, et que cela conduise à une diminution des coûts. Il faut le dire ici assez clairement. C'est la raison pour laquelle le Conseil fédéral a de grandes réserves par rapport à cette proposition.
D'autres éléments s'ajoutent à cela. D'abord, on a toujours essayé plutôt de réduire le nombre de personnes qui peuvent décider librement de facturer directement à l'AOS, et pas de l'augmenter.
Ensuite, on a essayé de renforcer au maximum les éléments de coordination. Vous me direz que la coordination doit aussi réussir à marcher, même si les gens peuvent facturer directement leurs prestations. Or, nous voyons tous qu'il y a peut-être besoin de "managed care" pour que cela fonctionne déjà entre les médecins, alors qu'ils facturent directement. Ce n'est pas une critique, mais c'est un élément qui doit nous faire réfléchir.
Enfin, un autre élément est l'effet d'appel que cela pourrait avoir. Il faut quand même être conscient de ce que cela signifie de voir, dans le domaine de l'assurance obligatoire des soins, qu'une initiative qui demande la facturation directe aboutit au Parlement à la facturation directe. Si une initiative obtenait la majorité devant le peuple, on serait bien obligé de la mettre en oeuvre. Cela dit, que le Parlement fasse de lui-même ce pas, avec tous les risques que cela comporte pour l'équilibre du système de santé et du fonctionnement de l'AOS, nous paraît être, dans le fond, un peu aventureux et, surtout, pas tellement utile.
Si on veut revaloriser les fonctions ou revoir les rémunérations à la hausse, il faut le faire ailleurs, et pas de cette manière-là. On peut le faire autrement. Si on veut étendre les compétences du personnel infirmier, on peut le faire, et le Conseil fédéral a déjà révisé l'ordonnance dans ce sens, en prévoyant un élargissement assez important des compétences des infirmières et des infirmiers.
Il y a donc beaucoup d'autres outils qui nous paraissent à la fois plus utiles, plus efficients, et qui nous permettent de voir quel but on peut atteindre, alors qu'ici, si on voit plus ou moins quel est le but recherché – plus d'autonomie pour pouvoir facturer directement –, on ne connaît pas trop les conséquences que cela pourrait avoir. J'aimerais demander à celles et ceux qui nous disent que les coûts vont baisser avec cette mesure de le prouver. Nous pensons plutôt que les coûts vont augmenter, mais je reste assez modeste sur ce point, car on n'en sait à vrai dire rien, et le simple fait qu'on n'en sache rien devrait déjà être un élément incitant à faire preuve d'un peu de prudence avant de reprendre tel ou tel élément de l'initiative.
J'aimerais encore faire remarquer que, dans le fond, vous ne seriez plus très loin, après cela, de dire oui à l'initiative, puisque bientôt toutes les revendications qui y sont formulées seront satisfaites – c'est naturellement une possibilité qui s'offre au Parlement.
Il y a quand même, dans la position de la majorité de votre commission, un autre élément qui marque une différence forte avec le texte de l'initiative – il faut le dire –, mais qui nous paraît problématique, à savoir la nécessité d'avoir conclu des conventions avec les assureurs. Cela n'est ni plus ni moins qu'une suppression partielle de l'obligation de contracter. Voilà. On peut souhaiter avoir cette discussion, on peut souhaiter mener ce débat jusqu'au bout, mais il faudra alors observer comment les discussions s'engageront. Ce serait remettre en question la liberté de contracter. Le Conseil fédéral n'est fermé à aucune idée lorsqu'il s'agit de discuter pour trouver le meilleur chemin, mais nous devons quand même constater – et c'est une sorte de principe de réalité – que lorsque la discussion sur l'instauration d'une liberté partielle de contracter a été engagée, elle n'a pas souvent débouché sur des majorités au Parlement. Et la fois où cette discussion a eu lieu devant le peuple, laissant penser que cette direction pourrait être prise, cela a été un échec monumental.
Je m'en souviens bien, c'était le "managed care", ma première votation en tant que conseiller fédéral, en mai 2012, et aussi la pire défaite du Conseil fédéral en votation populaire depuis la Deuxième Guerre mondiale. Cela laisse des traces. Je m'en suis sorti, mais j'ai trouvé cela assez dur.
Je vous invite donc à faire attention avec ce type de discussion, car je ne pense pas que cela va beaucoup nous aider à avancer. Je l'ai déjà mentionné et je le redis: nous avons reconnu qu'il faut renforcer le profil professionnel des infirmières et infirmiers en élargissant leur champ des compétences. Nous avons également indiqué que cela ne devait pas automatiquement passer par la LAMal, et nous avons par conséquent modifié l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins. Entrée en vigueur au début de cette année, cette modification a notamment pour but d'éliminer l'actuelle surcharge administrative, tout en renforçant les compétences du personnel infirmier. Les infirmières et infirmiers sont désormais autorisés à évaluer directement le besoin en soins requis, après une première prescription par un médecin. Si cette évaluation conduit à la nécessité de prodiguer des soins de base ou des prestations de conseil et de coordination, l'approbation du médecin n'est plus nécessaire pour définir la fourniture et l'ampleur de ces prestations. Depuis le début de

l'année, on a donc après la première

AB 2020 S 479 / BO 2020 E 479

prescription beaucoup plus de liberté qu'auparavant. Grâce à cette modification, plus de la moitié des prestations fournies – ou presque même les trois quarts, ce chiffre se montant en réalité à 70 pour cent – le sont par des infirmières et infirmiers qui peuvent maintenant travailler de manière autonome. L'initiative a donc déjà eu des effets importants, qu'il ne faut pas sous-estimer ici.
C'était un point sur lequel vous vous attendiez à une opposition du Conseil fédéral. Cela ne constitue pas une surprise, dans la mesure où nous essayons de garder une vision claire du mécanisme de facturation et de prescription dans le système de l'assurance maladie. Vous me direz que ce n'est pas aux infirmières et infirmiers d'en faire les frais, étant donné que la situation est déjà difficile. Mais multiplier par cinq ou par six le nombre de personnes qui peuvent facturer directement, en sachant que l'assurance n'aura pas le choix au moment de payer – vu qu'il s'agit d'une assurance obligatoire –, c'est prendre un risque qui n'est pas complètement à sous-estimer. Pensez aux domaines que vous connaissez: l'offre crée généralement la demande. Et la santé, c'est un marché, on peut le dire, un peu spécial, mais c'est un marché tout de même.
C'est la raison pour laquelle je vous invite à suivre le Conseil fédéral, c'est-à-dire à accepter la proposition de la minorité II (Hegglin Peter).

Ettlin Erich (M-CEB, OW), für die Kommission: Es geht bei diesem Antrag zu Absatz 3quater darum, dass man entgegen dem, was heute üblich ist, Aus- und Weiterbildungskosten letztlich über das KVG und damit am Ende über die Prämienzahlenden bezahlt. Heute gibt es bei den Ausbildungskosten meistens Schulen, die vom Kanton bzw. von den Auszubildenden selbst finanziert werden.
Bei den Weiterbildungskosten besteht ein gewisser Mix. Im Spitalbereich ist das heute klar festgehalten. Dort sind die Aus- und Weiterbildungskosten des Personals Teil der Betriebskosten. Das gilt aber natürlich nicht für die Aus- und Weiterbildungskosten des Medizinalpersonals. Diese werden nicht von der OKP, sondern von den Kantonen getragen.
In diesem Sinn hat Ihre Kommission mit 9 zu 5 Stimmen für die heutige Fassung und damit gegen eine Änderung gestimmt.
Ich bitte Sie auch hier, dem Antrag der Mehrheit Ihrer Kommission zuzustimmen.

Carobbio Guscetti Marina (S, TI): Ich mache es schnell. Wir haben am Anfang dieser Debatte eine Bildungsoffensive beschlossen. Jetzt geht es darum, dass man in die Überlegungen, mit welchen man die Aus- und Weiterbildungsoffensive im Pflegebereich unterstützen will, auch die Definition der Kosten einbezieht. Der Bundesrat soll die Details regeln, damit schweizweit nach dem gleichen Prinzip gehandelt wird. Das heisst, die von den Leistungserbringern ausgewiesenen Aus- und Weiterbildungskosten sind Teil der Pflegekosten.
Ich bitte Sie, dem Minderheitsantrag zuzustimmen.

Berset Alain, conseiller fédéral: Vous avez décidé que l'on doit passer à l'offensive en matière de formation, ce qui est juste évidemment. Nous soutenons également ce contre-projet. Cela dit, à l'article 25a alinéa 3quater, il est question d'une autre chose, il est question de savoir si les coûts de formation pourraient être financés par l'assurance obligatoire des soins et, donc, s'il faudrait augmenter les primes d'assurance-maladie. C'est une discussion que l'on pourrait mener. Simplement, ce mécanisme est étranger au système de la loi sur l'assurance-maladie en vigueur. Les autres coûts de formation – formation postgrade pour le personnel médical, par exemple – ne sont pas non plus pris en charge par l'assurance obligatoire des soins, mais assumés par les cantons.
J'aimerais vous inviter à éviter de créer un précédent et à rejeter le principe qui voudrait que le financement de la formation soit pris en charge par l'assurance obligatoire des soins. Ce qui nous permet chaque année d'expliquer le système – et, ma foi, ce n'est pas toujours évident avec l'augmentation des primes –, c'est que les primes couvrent les coûts des prestations qui sont nécessaires dans le système de santé. Les coûts de formation seraient quelque chose d'autre qui n'a jamais été pris en compte.
J'aimerais donc vous inviter à suivre la majorité de votre commission.

Abs. 1 – Al. 1

Abstimmung – Vote
Für den Antrag der Mehrheit ... 25 Stimmen
Für den Antrag der Minderheit I ... 18 Stimmen
(1 Enthaltung)

Abs. 3 – Al. 3

Abstimmung – Vote
Für den Antrag der Mehrheit ... 28 Stimmen
Für den Antrag der Minderheit I ... 16 Stimmen
(0 Enthaltungen)

Abs. 3quater – Al. 3quater

Abstimmung – Vote
Für den Antrag der Minderheit ... 15 Stimmen
Dagegen ... 29 Stimmen
(0 Enthaltungen)

Konzeptabstimmung – Vote sur le concept

Abstimmung – Vote
Für den Antrag der Mehrheit ... 32 Stimmen
Für den Antrag der Minderheit II ... 10 Stimmen
(2 Enthaltungen)

Ziff. 5 Art. 25
Antrag der Mehrheit
Abs. 2 Bst. a, 2bis
Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Antrag der Minderheit II
(Hegglin Peter, Germann, Kuprecht)
Unverändert

Ch. 5 art. 25
Proposition de la majorité
Al. 2 let. a, 2bis
Adhérer à la décision du Conseil national

Proposition de la minorité II
(Hegglin Peter, Germann, Kuprecht)
Inchangé

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

Ziff. 5 Art. 35 Abs. 2 Bst. dbis
Antrag der Mehrheit
Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Antrag der Minderheit II
(Hegglin Peter, Germann, Kuprecht)
Zustimmung zum Antrag des Bundesrates

Ch. 5 art. 35 al. 2 let. dbis
Proposition de la majorité
Adhérer à la décision du Conseil national

Proposition de la minorité II
(Hegglin Peter, Germann, Kuprecht)
Adhérer à la proposition du Conseil fédéral

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

AB 2020 S 480 / BO 2020 E 480

Ziff. 5 Art. 38 Abs. 2
Antrag der Kommission
... Der Kanton legt im Leistungsauftrag insbesondere die zu erbringenden Pflegeleistungen, den zeitlichen und örtlichen Tätigkeitsbereich und die zu erbringenden Ausbildungsleistungen fest unter Berücksichtigung der Kriterien ...

Antrag Bischof
Der Kanton legt für die Leistungserbringer nach Artikel 35, die Pflegefachpersonen beschäftigen, die zu erbringenden Ausbildungsleistungen fest unter Berücksichtigung der Kriterien nach Artikel 3 des Bundesgesetzes vom ... über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und des Ausbildungskonzepts nach Artikel 4 des genannten Gesetzes.

Ch. 5 art. 38 al. 2
Proposition de la commission
... Le canton y fixe notamment les prestations de soins à fournir, le champ temporel et territorial d'activité et les prestations de formation requises en tenant compte des critères ...

Proposition Bischof
Le canton fixe, à l'intention des fournisseurs de prestations visés à l'article 35 qui emploient des infirmiers, les prestations de formation requises en tenant compte des critères définis à l'art. 3 de la loi fédérale du ... relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et du concept de formation visé à l'article 4 de ladite loi.

Ettlin Erich (M-CEB, OW), für die Kommission: In Artikel 38 Absatz 2 geht es um kantonale Leistungsaufträge, die Voraussetzung sind, damit die Pflegefachpersonen und Organisationen, die Pflegefachpersonen beschäftigen, Tätigkeiten zulasten der OKP erbringen dürfen. Den kantonalen Leistungsauftrag gibt es schon bei den Spitälern und den Pflegeheimen. Hier will man, dass man an die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zuhause auch einen kantonalen Leistungsauftrag vergibt. Dies dient dazu klarzumachen, wo sie arbeiten, was sie anbieten und welche Ausbildungsleistungen zu erfüllen sind.
Die Verwaltung hat in ihrem Bericht zuhanden der Kommission darauf hingewiesen, dass man in einem kantonalen Leistungsauftrag die bestehenden Bedenken bezüglich der Steuerung besser aufnehmen könnte. Die GDK hat sich dagegen gewehrt, zusätzlich kantonale Leistungsaufträge zu erteilen. In der Kommission wurde uns aber gesagt, dass die Zahl überschaubar sein sollte, da es um Organisationen und nicht um einzelne Pflegefachpersonen geht. In diesem Zusammenhang ergab sich eine Diskussion zwischen Mehrheit und Minderheit. Es wurde dann kein Minderheitsantrag gestellt. Aber mit dem Einzelantrag Bischof ist genau das Gleiche, was die Minderheit verlangt hat, wieder aufgenommen worden. Kollege Bischof verlangt nun, dass im Gegenvorschlag berücksichtigt wird, dass es keinen kantonalen Leistungsauftrag braucht, und dass der Absatz so angepasst wird.
Als Begründung für den Mehrheitsbeschluss, den Leistungsauftrag der Kantone einzuführen bzw. vorzusehen, wurde angeführt, dass es 300 Prozent mehr Abrechnungsberechtigte gäbe und dass – die Kantone haben das selbst auch geschrieben – die erwerbswirtschaftlichen Organisationen deutlich mehr Grundpflege leisten würden als die gemeinwirtschaftlichen Organisationen wie beispielsweise die Spitex eines Kantons. In den

Leistungsvereinbarungen der Kantone wären dann die Anforderungen an die Art der Leistungen, die Qualität, die Koordination usw. ausgeführt.
Es wurde deshalb die Befürchtung in der Kommission geäussert, dass die erwerbswirtschaftlichen Spitex-Organisationen eine Mengenausweitung bei der Grundpflege vornehmen könnten. Eine auch vom Bundesrat unterstützte Möglichkeit war deshalb, die Zulassung der Organisation der Krankenpflege und Hilfe zuhause mit einem umfassenden kantonalen Leistungsauftrag zu verbinden. Die Minderheit in der Kommission wird sozusagen mit dem Einzelantrag Bischof vertreten. Ich verweise auf seinen Antrag.
Ich bitte Sie, dem Antrag der Kommission zuzustimmen.

Bischof Pirmin (M-CEB, SO): Wenn Sie so wollen, geht es hier um eine Minderheit, die als Minderheit einfach verloren gegangen ist, wie es Minderheiten halt oft ergeht. Deshalb stelle ich diesen Minderheitsantrag jetzt als Einzelantrag. Es war wie bei einigen Entscheiden in diesem Gesetz eine knappe Minderheit von 6 Stimmen; der Entscheid fiel mit 7 zu 6 Stimmen.
Es geht um die Frage, der Kommissionssprecher hat es gesagt, ob die Kantone künftig Leistungsvereinbarungen abschliessen müssen. Auf den ersten Blick könnte man in der Ständekammer meinen, das sei eine Neuerung im Sinne der Kantone, weil sie eine zusätzliche Kompetenz bekommen. Weit gefehlt: Die Kantone bitten uns eindringlich, diese Änderung abzulehnen – sie also nicht anzunehmen, sondern abzulehnen. Sie wollen diese Leistungsvereinbarungskompetenz nicht. Ich zitiere Ihnen hier das Schreiben, das die Kantone uns geschickt haben:
"Einige Kantone wenden heute für die Spitex-Organisationen und Pflegeheime keine Leistungsaufträge an, sondern legen gesetzliche Minimalanforderungen fest und bestimmen Vergütungsobergrenzen. Die Verknüpfung der Zulassung zur OKP mit einem kantonalen Leistungsauftrag würde also zu einem aufwendigen Systemwechsel führen. Die Kantone sollen einen Spielraum behalten können, wie sie die zu erbringenden Ausbildungsleistungen gegenüber den Betrieben festlegen und insbesondere auch Ausbildungsanforderungen für Betriebe festlegen können, die über keinen Leistungsauftrag verfügen. Es genügt deshalb, wenn im Gesetz die Verpflichtung der Leistungserbringer zur Ausbildung durch die Kantone festgelegt wird."
Die Kantone bitten uns, hier dem Einzelantrag zu folgen. Sie haben einen Brief der Leistungserbringer erhalten, der in die gleiche Richtung zielt, und der Bundesrat will diese Änderung ebenfalls nicht vornehmen.
Ich bitte Sie, den Einzelantrag anzunehmen.

Berset Alain, conseiller fédéral: Je vous invite, comme cela a été annoncé, à soutenir la proposition de votre commission. En réalité, la proposition Bischof part de l'idée que certains cantons n'attribuent de mandats de prestations ni aux organisations d'aide et de soins à domicile ni aux EMS, et que cela pourrait donc conduire, M. Bischof l'a dit, à un changement de système laborieux. Cela dit, il faut souligner que les mandats de prestations sont déjà utilisés actuellement par les EMS dans le cadre de la planification hospitalière pour assurer un approvisionnement adéquat et, en ce qui concerne les besoins en places de formation pratique, les cantons sont d'ores et déjà obligés de les fixer.
Il nous semble que le recours généralisé aux mandats de prestations gommerait ou permettrait d'effacer les différences qui existent aujourd'hui entre EMS et organisations d'aide et de soins à domicile dans la gestion des prestations de formation, ce qui constitue plutôt un progrès de notre point de vue. D'autre part, cette solution – cela ne doit pas être sous-estimé – offrirait aux cantons un outil supplémentaire de gestion des admissions et, donc, de maîtrise des coûts. Cela me paraît relativement important à souligner ici et constitue un élément qui permettrait effectivement aux cantons de disposer d'outils supplémentaires pour agir.
Je vous invite, avec cette argumentation, à suivre la proposition de votre commission.

Abstimmung – Vote
Für den Antrag der Kommission ... 22 Stimmen
Für den Antrag Bischof ... 21 Stimmen
(0 Enthaltungen)

Ziff. 5 Art. 39 Abs. 1bis
Antrag der Kommission
Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Ch. 5 art. 39 al. 1bis
Proposition de la commission
Adhérer à la décision du Conseil national

Angenommen – Adopté

AB 2020 S 481 / BO 2020 E 481

Ziff. 5 Art. 39a
Antrag der Minderheit
(Carobbio Guscetti, Rechsteiner Paul, Stöckli, Thorens Goumaz)
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, schliessen sich in ihrem Kanton einem repräsentativen Gesamtarbeitsvertrag an.
Abs. 2
Fehlt ein repräsentativer Gesamtarbeitsvertrag, sind die kantonalen Anstellungs- und Arbeitsbedingungen massgebend.

Ch. 5 art. 39a
Proposition de la minorité
(Carobbio Guscetti, Rechsteiner Paul, Stöckli, Thorens Goumaz)
Titre
Obligation de s'affilier à une convention collective de travail
Al. 1
Les fournisseurs de prestations visés à l'article 39 alinéas 1 et 3 qui fournissent des prestations à la charge de l'assurance obligatoire des soins s'affilient à une convention collective de travail représentative dans leur canton.
Al. 2
En l'absence de convention collective de travail représentative, les conditions d'engagement et de travail cantonales sont déterminantes.

Ettlin Erich (M-CEB, OW), für die Kommission: Das Anliegen der Minderheit Carobbio Guscetti ist die Gewährleistung von besseren Arbeitsbedingungen über einen Gesamtarbeitsvertrag. Dies soll zudem gewährleisten, dass die Pflegefachpersonen nachher im Beruf bleiben; das wurde auch in der Eintretensdebatte ausgeführt. Der Antrag verlangt den Anschluss an Gesamtarbeitsverträge in den Kantonen, wenn ein repräsentativer Gesamtarbeitsvertrag vorhanden ist. Ihre Kommission hat diesen Antrag mit 9 zu 4 Stimmen abgelehnt.
Ich muss zugeben, dass wir keine grosse Diskussion geführt haben und ich ein bisschen improvisieren muss – dafür bleibe ich kurz. Den generellen Äusserungen aus dem Protokoll ist zu entnehmen, dass die Kommissionsmehrheit der Meinung ist, dass dies nicht durch den Bund zu regeln sei; das sei Aufgabe der Sozialpartner sowie der Kantone als Verantwortliche für das Gesundheitswesen und solle nicht Bestandteil dieses Gesetzes werden.
Ich empfehle Ihnen, der Mehrheit zuzustimmen.

Carobbio Guscetti Marina (S, TI): Ma proposition de minorité vise à améliorer les conditions de travail du personnel infirmier. Cela permettrait de maintenir le personnel dans sa profession. On a déjà discuté tout à l'heure du fait que 46 pour cent des infirmières et des infirmiers abandonnent leur profession au cours de leur vie professionnelle en raison de la charge de travail et de l'épuisement causé par le travail. Le personnel infirmier est aussi mal reconnu en termes de rémunération et de conditions de travail, parmi lesquelles figurent la possibilité de concilier des horaires de travail avec la vie familiale.
En raison de l'énorme engagement du personnel infirmier et de soins pendant la phase aiguë de la pandémie, certains établissements de santé, des hôpitaux, et même des communes et des cantons, ont accordé des bons en guise de primes salariales. C'est un geste important, mais qui devrait être accompagné de mesures

durables visant à valoriser cette importante profession, qui est exercée principalement par des femmes et qui a une importance systémique.
Herr Kollege Germann hat vorhin gesagt, dass es auch andere systemrelevante Berufe gebe. Das stimmt, ist aber kein Grund, diese Berufe, die auch lohnmässig unterbewertet sind, jetzt nicht aufzuwerten.
Les conditions de travail doivent être fixées de sorte que davantage de personnes choisissent la profession d'infirmière, planifient de faire carrière dans cette profession et travaillent ainsi durant toute leur vie professionnelle dans le domaine des soins infirmiers en restant motivées et en bonne santé. Les conventions collectives de travail, contraignantes dans les cantons, constituent une base importante à cet égard.
La proposition Baume-Schneider, qu'elle développera tout à l'heure, va dans la même direction. Il faudrait une meilleure dotation en personnel et davantage de temps pour les soins infirmiers. Le rationnement des prestations infirmières causé par des contraintes de temps a des conséquences massives sur la sécurité des patients et la durée de l'exercice de la profession. Des études ont démontré que les complications lors de séjours hospitaliers durent plus longtemps lorsque la dotation en personnel infirmier est insuffisante.
Je vous invite à suivre ma minorité à l'article 39a.

Berset Alain, conseiller fédéral: Je dois vous dire que le Conseil fédéral est bien conscient que le partenariat social n'est pas aussi solidement ancré dans le domaine de la santé que dans d'autres secteurs économiques. Il y a naturellement là une question qui doit légitimement être posée.
Cela dit, il nous paraît délicat d'inscrire des éléments concernant les conditions de travail dans la loi sur l'assurance-maladie. Encore une fois, cette loi règle pour l'essentiel le financement et le paiement de prestations dans l'assurance-maladie, et pas les conditions de travail.
C'est la raison pour laquelle il nous semble que ce n'est pas le bon endroit pour l'inscrire.

Abstimmung – Vote
Für den Antrag der Minderheit ... 13 Stimmen
Dagegen ... 29 Stimmen
(0 Enthaltungen)

Ziff. 5 Art. 39b
Antrag Baume-Schneider
Titel
Erforderliches Pflegepersonal
Abs. 1
Die Spitäler und anderen Einrichtungen stellen sicher, dass in allen Pflegebereichen ausreichend Pflegepersonal vorhanden ist, um die Sicherheit der Patienten und eine hohe Pflegequalität zu gewährleisten.
Abs. 2
Die Kantone erlassen hierzu auf fachlichen Kriterien beruhende Richtlinien.

Ch. 5 art. 39b
Proposition Baume-Schneider
Titre
Personnel infirmier nécessaire
Al. 1
Les hôpitaux et autres institutions garantissent pour chaque secteur de soins que leurs effectifs en personnel infirmier permettent d'assurer la sécurité des patients et une qualité des soins élevée.
Al. 2
Les cantons édictent à cet effet des directives basées sur des critères professionnels.

Ettlin Erich (M-CEB, OW), für die Kommission: Diesen Antrag haben wir zwar erst heute erhalten, diskutiert haben wir ihn in der Kommission aber trotzdem. In der Kommission gab es nämlich eine Meinungsäusserung dazu, ebenso wie eine Minderheit, die dann nicht vollzogen wurde.
Diskutiert wurde das, was Frau Baume-Schneider anführt, wonach man den Bedarf an Pflegepersonal in verschiedenen Organisationen im ambulanten und stationären Bereich sicherstellt. Damit soll letztlich eine Mindestausstattung gewährleistet werden. Wir liessen uns vom Bundesrat versichern, dass der bestehende Artikel 39 dieses Anliegen erfüllt und die Anforderungen von Gesetzes wegen ja gegeben sind. Es liegt heute schon in der Verantwortung der Kantone, die Mindestausstattung festzulegen. Eine Regelung über den Bund wäre

systemfremd und falsch. Das war die Diskussion in der Kommission.

AB 2020 S 482 / BO 2020 E 482

Wir haben auch gefragt: Ist das nicht eine Selbstverständlichkeit, dass man genügend Leute hat? Und was passiert, wenn man die Anforderung nicht erfüllt, weil man die Leute nicht findet? Wir machen hier ja eine Übung, um genügend Pflegende zu haben. Man würde dann ja in das Gesetz einsteigen und ein Defizit schon zum Problem machen. Ich glaube, wenn überhaupt, müsste man das dann am Ende der Periode festlegen.
Wie gesagt, wir haben über den Antrag diskutiert. In diesem Sinne bitte ich Sie, den Antrag abzulehnen.

Baume-Schneider Elisabeth (S, JU): Je souris parce que notre collègue Olivier Français m'a dit ce matin de manière délicieuse que ma proposition était évidente. Si elle est évidente, elle n'a par contre rien de banal, et si elle est si évidente que cela, il ne serait pas téméraire de l'inscrire dans la loi. La mentionner dans la loi, c'est donner un signal fort pour l'organisation des soins et la reconnaissance du personnel soignant.
J'ai mentionné plus tôt des études et je ne reviendrai pas sur les chiffres présentés dans ces études sinon pour dire que, concrètement, dans le cadre d'une analyse de l'Office fédéral de la statistique, on a étudié les données de 135 hôpitaux de soins aigus et de plus de 1,2 million de patientes et de patients. Ces données ont été analysées entre août et octobre 2019 et portaient sur les années 2012 à 2017. L'objectif de l'étude était précisément d'examiner la corrélation entre le nombre d'heures de soins qualifiés et la proportion de personnel infirmier, d'une part, et les évènements indésirables d'autre part. La corrélation – je vous la fais courte – est évidente. Elle est également évidente entre la quantité de personnel – on a aussi parlé des conditions de travail – et la durée du séjour, le nombre de jours d'hospitalisation des personnes.
L'hypothèse selon laquelle la croissance du volume des soins infirmiers entraîne obligatoirement des coûts supplémentaires ne peut pas être confirmée. Il est possible au contraire d'éviter – ou en tout cas on peut aussi en formuler l'hypothèse – des coûts subséquents élevés si les prestations infirmières sont fournies suffisamment tôt dans le secteur des soins ambulatoires, dans le secteur des soins à domicile, ainsi que dans le secteur des soins de longue durée, notamment en milieu stationnaire, en EMS.
Cela a été dit: une offensive en matière de formation est une décision significative, c'est une discrimination positive légitime à mes yeux. M. le conseiller fédéral Berset l'a indiqué, c'est un véritable projet de société.
Un signal politique clair en faveur des dotations en personnel est aussi une décision significative en matière de reconnaissance du domaine de la santé et des professions. Sans interférer dans les réalités cantonales, il est fondamental d'agir. Si ouvrir des bureaux pour attirer de la main-d'oeuvre de France, de Belgique, du Portugal ou encore du Canada est une réalité – par ailleurs fragile, parce que nous sommes dépendants, et c'est éthiquement questionnant, parce que nous asséchons des marchés où des pays investissent également pour la formation –, investir pour les dotations en personnel permet aux personnes de ne pas quitter aussi tôt le métier.
Ich versuche es im Folgenden auf Deutsch. Wir behandeln hier als indirekten Gegenvorschlag zur Pflege-Initiative die parlamentarische Initiative 19.401, "Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität". Mein Einzelantrag zu Artikel 39b nimmt ein wesentliches Element der Initiative auf, das im vorliegenden indirekten Gegenvorschlag nicht enthalten ist. Er will die Patientensicherheit und die Pflegequalität gewährleisten und ein Prinzip vorgeben, das die Kantone dann selber umsetzen können.
Wenn wir die parlamentarische Initiative nicht nur ernst nehmen wollen, sondern auch mehr als nur ein paar anerkennende Worte für die in den Pflegeberufen Tätigen übrighaben, ist es wichtig, auch die Patientensicherheit und die Pflegequalität ins Gesetz aufzunehmen. Ansonsten wird der Gegenvorschlag seinem Titel in keiner Weise gerecht.
Avant de conclure, je veux encore mentionner que le Conseil international des infirmières, dont le siège est à Genève, confirme également que la dotation suffisante en personnel infirmier, avec toute la gamme des compétences, allant du CFC, aux titres ES et HES, est un élément déterminant de la sécurité des patients et de la qualité des soins.
Pour conclure, que l'on discute avec la directrice des soins au CHUV, avec le chef du Service de la santé publique dans mon canton, le canton du Jura, ou avec mes collègues directrices et directeurs de HES romandes – et là je peux déclarer un lien d'intérêts de mon passé récent, à savoir que j'étais directrice de la Haute école de travail social et de la santé à Lausanne jusqu'au 31 mai dernier –, le message est clair: il ne faut pas seulement inciter les jeunes à choisir un métier dans les soins, l'enjeu est que le personnel formé reste dans l'environnement professionnel des soins.
Le chef du service du canton du Jura mentionne qu'au bout de cinq ans déjà, en moyenne, 40 pour cent du personnel soignant a quitté son poste pour se réorienter. Les réalités évoluent en fonction du niveau de

formation. Pour le CHUV, Pierre-Yves Maillard, alors conseiller d'Etat en charge de la santé, parlait d'environ sept ans pour la durée moyenne d'un engagement, vu les difficultés de la profession. Cette réalité ne peut pas nous satisfaire.
Accepter la proposition qui vous est soumise est un pas significatif – pas banal, je le répète – en matière de reconnaissance du travail effectué et de son importance dans le système des soins.

Berset Alain, conseiller fédéral: Je crois que la discussion menée suite à la proposition Baume-Schneider est tout à fait justifiée. D'ailleurs, le Conseil fédéral est non seulement très conscient de ce problème, mais il a aussi déjà travaillé sur cette question. Ce que je peux vous dire, c'est que nous avons déjà mis ce sujet sur la table, mais de manière plus large que dans la proposition Baume-Schneider. Cette proposition ne concerne que les soins, alors que la proposition du Conseil fédéral concerne l'ensemble des professions dans le domaine de la santé.
Nous avons ainsi mis en consultation, le 12 février 2020, une modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie, concernant le développement des critères de planification. Cette consultation durera plus que trois mois en raison des événements que vous connaissez et se terminera donc en automne.
Dans cette modification, il est prévu, entre autres, que lors de l'évaluation de la qualité des hôpitaux, on vérifie que les exigences sont respectées pour l'ensemble de l'hôpital ou de l'EMS, notamment en ce qui concerne la dotation en personnel professionnel en fonction des groupes de prestations. En fait, on va plus loin que ce que souhaite Mme Baume-Schneider. Sa proposition ne concerne que les soins, pas les autres domaines dans le cadre d'un EMS ou d'un hôpital. Le Conseil fédéral souhaite en faire d'une part une réflexion générale sur l'ensemble des professions représentées, et d'autre part un critère de planification.
La proposition Baume-Schneider ne nous semble pas apporter de réelle plus-value. En même temps, la discussion est reconnue, elle est légitime et elle va se poursuivre. Mais, de l'avis du Conseil fédéral, elle peut se poursuivre sur une base plus large, sur la base de la modification de l'ordonnance en tenant compte non seulement du personnel soignant mais de l'ensemble du personnel qui est nécessaire dans le domaine de la santé.

Abstimmung – Vote
Für den Antrag Baume-Schneider ... 14 Stimmen
Dagegen ... 26 Stimmen
(2 Enthaltungen)

Ziff. 5 Art. 55b; Übergangsbestimmung zur Änderung vom ...
Antrag der Kommission
Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

AB 2020 S 483 / BO 2020 E 483

Ch. 5 art. 55b; disposition transitoire relative à la modification du ...
Proposition de la commission
Adhérer à la décision du Conseil national

Angenommen – Adopté

Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble
(namentlich – nominatif; 19.401/3510)
Für Annahme des Entwurfes ... 36 Stimmen
Dagegen ... 4 Stimmen
(2 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
Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Titre et préambule
Proposition de la commission
Adhérer à la décision du Conseil national

Angenommen – Adopté

Art. 1
Antrag der Mehrheit
Abs. 1
Zustimmung zum Antrag des Bundesrates
Abs. 2
Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Antrag der Minderheit I
(Carobbio Guscetti, Rechsteiner Paul, Stöckli, Thorens Goumaz)
Abs. 1
Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Antrag der Minderheit II
(Dittli, Germann, Häberli-Koller, Hegglin Peter, Kuprecht, Müller Damian)
Abs. 1
... ein Verpflichtungskredit von maximal 268 Millionen Franken bewilligt.

Art. 1
Proposition de la majorité
Al. 1
Adhérer à la proposition du Conseil fédéral
Al. 2
Adhérer à la décision du Conseil national

Proposition de la minorité I
(Carobbio Guscetti, Rechsteiner Paul, Stöckli, Thorens Goumaz)
Al. 1
Adhérer à la décision du Conseil national

Proposition de la minorité II
(Dittli, Germann, Häberli-Koller, Hegglin Peter, Kuprecht, Müller Damian)
Al. 1
Un crédit d'engagement de 268 millions de francs ...

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

Abs. 1 – Al. 1

Ausgabenbremse – Frein aux dépenses

Abstimmung – Vote
(namentlich – nominatif; 19.401/3511)
Für Annahme der Ausgabe ... 40 Stimmen
(Einstimmigkeit)
(3 Enthaltungen)

Das qualifizierte Mehr ist erreicht
La majorité qualifiée est acquise

Art. 2
Antrag der Kommission
Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates
Proposition de la commission
Adhérer à la décision du Conseil national

Angenommen – Adopté

Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble
(namentlich – nominatif; 19.401/3512)
Für Annahme des Entwurfes ... 36 Stimmen
Dagegen ... 3 Stimmen
(3 Enthaltungen)

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
Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Titre et préambule, art. 1–4
Proposition de la commission
Adhérer à la décision du Conseil national

Angenommen – Adopté

Art. 3

Ausgabenbremse – Frein aux dépenses

Abstimmung – Vote
(namentlich – nominatif; 19.401/3513)
Für Annahme der Ausgabe ... 39 Stimmen
(Einstimmigkeit)
(4 Enthaltungen)

Das qualifizierte Mehr ist erreicht
La majorité qualifiée est acquise

Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble
(namentlich – nominatif; 19.401/3514)
Für Annahme des Entwurfes ... 38 Stimmen
(Einstimmigkeit)
(4 Enthaltungen)

AB 2020 S 484 / BO 2020 E 484

4. Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität
4. Arrêté fédéral sur les aides finanicères visant à promouvoir l'efficience 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
Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Titre et préambule, art. 1–3
Proposition de la commission
Adhérer à la décision du Conseil national

Angenommen – Adopté

Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble
(namentlich – nominatif; 19.401/3515)
Für Annahme des Entwurfes ... 38 Stimmen
(Einstimmigkeit)
(3 Enthaltungen)

AMTLICHES BULLETIN – BULLETIN OFFICIEL
Nationalrat • Herbstsession 2020 • Achte Sitzung • 15.09.20 • 08h00 • 19.401
Conseil national • Session d'automne 2020 • Huitième séance • 15.09.20 • 08h00 • 19.401

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

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

Sauter Regine (RL, ZH): Nochmals kurz zur Erinnerung: Dieses Gesetz stellt einen Gegenvorschlag zur Initiative der Pflegefachverbände dar. Geregelt werden sollen unter anderem die Kompetenzen der Pflegefachpersonen, die Finanzierung der Ausbildung und die Zuständigkeiten.
Die FDP-Liberale Fraktion hat von Anfang an einem solchen Gegenvorschlag zugestimmt, ihre Zustimmung jedoch an gewisse Bedingungen geknüpft. Unter anderem wollen wir keine Ausweitung der finanziellen Zuständigkeiten des Bundes. Zudem möchten wir auch der selbstständigen Leistungserbringung durch Pflegefachpersonen Grenzen setzen. Genau um diese Fragen geht es auch in den beiden Minderheiten, die wir heute noch zu diskutieren haben.
Zuerst zu meiner Minderheit zu Artikel 6: Hier geht es um die Frage, ob Personen, die sich in einem Bildungsgang Pflege HF oder im Studiengang in Pflege FH befinden, während dieser Ausbildung finanziell unterstützt werden sollen, damit sie ihren Lebensunterhalt bestreiten können. Die Version des Bundesrates sah vor, dass den Kantonen diese Kompetenz gegeben wird. Der Nationalrat hat dann in seiner ersten Lesung hieraus eine verbindliche Formulierung gemacht respektive die Kantone dazu verpflichtet, solche finanziellen Beiträge zu leisten. Mit meiner Minderheit möchte ich zurück zur Version des Bundesrates respektive des Ständerates und

es den Kantonen überlassen, ob sie einen solchen Finanzierungsbeitrag leisten wollen bzw. können oder nicht. Es gilt hier zu berücksichtigen, dass die Situation in den einzelnen Kantonen unterschiedlich ist, sowohl was die finanziellen Möglichkeiten als auch was die Ausbildungsmöglichkeiten betrifft. Die Kantone können auch am besten abschätzen, ob es angebracht ist, dass sie sich hier engagieren, oder nicht.
Gleichzeitig muss man auch sehen, dass mit dieser Bestimmung eigentlich eine unerwünschte Vermischung von Bundes- und Kantonskompetenzen stattfindet. Wir hatten damals in der Neugestaltung des Finanzausgleichs zwischen Bund und Kantonen diese Kompetenzen ausschliesslich den Kantonen zugesprochen. Diese Vorlage will nun hier sowohl den Bund als auch die Kantone in die Pflicht nehmen, was aus unserer Sicht von der Struktur her nicht richtig ist.
Ich bitte Sie, in diesem Sinn hier meine Minderheit zu unterstützen.
Ich spreche gleich noch für die Fraktion zur Minderheit Herzog Verena bei Artikel 25a Absatz 3. Hier beantragt Ihnen die FDP-Liberale Fraktion, dem Ständerat zu folgen. Es geht um die Frage, inwieweit Pflegefachpersonen selbstständig Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbringen können sollen. Wir sind der Ansicht, dass solche Regelungen sehr sorgfältig gemacht werden müssen. Es ist nämlich in anderen Bereichen, wo zusätzliche Leistungserbringer direkt zulasten der Krankenversicherung abrechnen können, feststellbar, dass es zu Leistungsausweitungen und damit auch zu Kostensteigerungen kommen kann. Das ist für verschiedene Bereiche so erwiesen. Wir beantragen nun, dass Pflegefachpersonen, die solche Leistungen selbstständig erbringen möchten, einen entsprechenden Vertrag mit einer Versicherung abschliessen sollen, in welchem die Eckpunkte festgelegt werden – Art und Umfang der Leistung –, wodurch eben auch eine Kostenkontrolle stattfinden kann. Wir meinen, dass es zumutbar ist, dass sich all die Pflegefachleute, die diese Leistungen selbstständig erbringen wollen, einen oder mehrere Versicherer suchen, mit dem bzw. denen sie solche Verträge abschliessen können. Daneben können sie selbstverständlich weiterhin auf Anordnung tätig sein, das schliesst sich überhaupt nicht aus.
Das fordert hier die Minderheit Herzog Verena. Wir bitten Sie, diese zu unterstützen.

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

AB 2020 N 1506 / BO 2020 N 1506

Beschluss des Ständerates. Bei Absatz 1 Buchstabe abis unterstützen wir die erweiterte Fassung des Ständerates. Es macht Sinn, dass Pflegefachpersonen in Organisationen, z. B. in Spitex-Organisationen, die vom Bundesrat definierten Pflegeleistungen anordnen oder in Auftrag geben können, diese aber von Fachpersonen Gesundheit oder Pflegehelferinnen durchgeführt und von der Organisation abgerechnet werden können.
Bei Artikel 25a Absatz 3 handelt es sich um das Kernstück der Vorlage. Es geht um die eigenständige Abrechnung durch das Pflegepersonal. Das ist, ganz sachlich gesehen, eine äusserst heikle Forderung, die zweifellos unser Gesundheitssystem nochmals verteuern würde. Die Realität zeigt – wie wir, wenn wir ehrlich sind, alle wissen –, dass wir eine ganz einfache Rechnung machen können: Je mehr Leistungserbringer vorhanden sind, je mehr Leute abrechnen können, umso höher wird die Gesamtabrechnung. Zudem würden wir mit dieser Bestimmung ein Präjudiz für andere Gesundheitsberufe schaffen, die dann auch selber und nicht mehr über den Arzt abrechnen möchten.
Die Leistungen des sich aufopfernden Pflegepersonals wissen wir nicht erst seit Corona zu schätzen. Wer einmal im Spital gelegen hat, weiss, wie wichtig für das Wohlbefinden und die schnelle Genesung besonders auch die Pflegenden sind. Aber ich möchte einfach nochmals daran erinnern: Von der eigenständigen Abrechnung könnte ja nur das oberste Drittel des Personals profitieren. Das wären diejenigen, die jetzt eher am Bürotisch arbeiten, beaufsichtigen und organisieren, was selbstverständlich auch wichtig ist. Aber all diejenigen, die di-

rekt am Patientenbett körperlich hart arbeiten und sich liebevoll um den Patienten und die Patientin kümmern, hätten davon nichts. Um für sie bessere Bedingungen zu schaffen und die Verweildauer – mit der immer wieder argumentiert wird und die auch wichtig ist – im Beruf zu stärken, müssen vor Ort, in den Spitälern und Pflegeheimen, in den Gemeinden und auf Kantonsebene Lösungen gefunden werden. All den Leuten, die sich täglich für ihre Patienten aufopfern, helfen wir mit dieser Bestimmung nicht.
Ich wiederhole nochmals – es ist eine Tatsache, das zeigt die Vergangenheit -: Je mehr Leistungserbringer vorhanden sind, je mehr Leute abrechnen können, umso höher sind die Kosten. Nun, die Befürworter der Pflege-Initiative behaupten das Gegenteil.
Mit dem Beschluss des Ständerates, einem wirklich guten Kompromiss, der auch bereits in der SGK-N Unterstützung gefunden hat, können wir dem oberen Drittel der Pflegenden nun tatsächlich die Chance geben, selber abzurechnen. Durch eine verbindliche Vereinbarung zwischen Leistungserbringern und Versicherern, in der Art und Umfang der Leistungserbringung festgelegt sind, hätten die Versicherungen jedoch die Möglichkeit, die Notleine zu ziehen, falls die direkte Abrechnung nichtsdestotrotz zu einer deutlichen Mengenausweitung führen würde.
Ich bitte Sie wirklich, die ständerätliche Variante zu unterstützen. Mit der Forderung einer verbindlichen Vereinbarung zwischen Leistungserbringern und Versicherern erhält das Pflegepersonal die Chance zu beweisen, dass es auch bei selbstständiger Abrechnung keine Mengenausweitung geben wird.
Wir bitten Sie deshalb, meiner Minderheit zu folgen.

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

ren, wer die Leistung angeordnet hat. Wenn die Kontrolle nicht gemacht wird, machen die Krankenversicherer ihren Job nicht. Zudem gibt es die Verpflichtung zu einer vertrauensärztlichen Untersuchung, wenn eine bestimmte Zahl an erbrachten Stunden pro Quartal überschritten wird. Wir haben also Kontrollmechanismen.
Es ist an der Zeit, das eigenverantwortliche Handeln der Pflege zu stärken und sie ihre Kompetenzen auch nutzen zu lassen. Das hilft, Kosten zu sparen. Mit qualifizierter Pflege lassen sich eben auch unnötige und teure Spitaleinweisungen vermeiden. Das zeigt eine eben erschienene Studie, von der wir auch Kenntnis haben. Nicht erst seit der Pandemie wissen wir, wie wichtig die Pflege ist. Wir müssen die Pflege stärken, wir müssen den Beruf attraktiver machen.
Ich bitte Sie sehr, der Mehrheit der Kommission zu folgen.

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

AB 2020 N 1507 / BO 2020 N 1507

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

Weichelt-Picard Manuela (G, ZG): 1. Bis 2030 fehlen uns total 65 000 Pflegende, davon 30 000 diplomiertes Pflegefachpersonal.
2. Ohne Grenzgängerinnen und Grenzgänger könnten wir unsere Spitäler in den Kantonen Genf, Tessin und Basel-Stadt schliessen. 30 000 Grenzgängerinnen und Grenzgänger arbeiten im Gesundheits- und Sozialbereich. Der Anteil an Grenzgängerinnen und Grenzgängern am Gesamtpersonal dieser Branche liegt im Kanton Genf bei 38 Prozent. Genf wird gefolgt vom Kanton Tessin mit 20 Prozent und vom Kanton Basel-Stadt mit 17 Prozent. So wurden wir vom Bundesrat im Rahmen der Beantwortung meiner Fragen in der gestrigen Fragestunde informiert.
3. Ohne Abkommen können wir die Spitäler schliessen. Mit Frankreich besteht ein Abkommen für Grippepandemiefälle, das als wichtige Grundlage für die Zusammenarbeit zur Bewältigung der Corona-Krise dient. Einige Pflegende kommen täglich aus dem Elsass in die Schweiz, um nur ein Beispiel zu nennen – und damit aus einer der Regionen, die weltweit am meisten von den Folgen des Coronavirus betroffen waren!
4. In der Schweiz waren im Frühling 2020 über 11 000 Pflegejobs vakant.
Schon alleine aus diesen vier Gründen müssen die Kantone den Zugang zum Bildungsgang Pflege HF oder Studiengang in Pflege FH fördern. Dies verlangt der Nationalrat in Artikel 6, und die Kommission beantragt, an diesem Entscheid festzuhalten. Die Grünen unterstützen diese Forderung.
Zu Artikel 25: Auch hier beantragt Ihnen die Kommission Festhalten am Beschluss des Nationalrates. Es kann nicht sein, dass im Jahre 2020 die Pflege im KVG immer noch als medizinischer Hilfsberuf eingestuft wird. Wir sind nicht mehr im Mittelalter. Auch die Pflege arbeitet nicht mehr für Gottes Lohn. Die Pflegefachpersonen sind hochkompetente Gesundheitsfachpersonen, die dank ihrer Ausbildung wesentlich dazu beitragen, dass unser Gesundheitssystem für alle Herausforderungen gerüstet ist. Es kann doch nicht sein, dass es eine ärztliche Anordnung braucht, um jemandem zuhause Stützstrümpfe anziehen zu dürfen. Unser heutiges System verursacht unnötige Krankenversicherungskosten, wenn für solche Handlungen vorgängig eine ärztliche Anordnung gebraucht wird. Die Befürchtung, es käme zu einer Mengenausweitung, ist unbegründet, denn Kontrollmechanismen bei den Versicherern und eine mögliche Zulassungsbeschränkung der Kantone verhindern dies.
Die Grünen wehren sich gegen eine Aufhebung des Vertragszwanges durch die Hintertür. 46 Prozent der Pflegefachpersonen steigen während des Erwerbslebens aus dem Beruf aus. Artikel 25 kann ein Puzzleteil sein, um den Job im Pflegebereich attraktiver zu machen.
Und zum Schluss: Stimmen Sie dem Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege zu, und bleiben Sie auch hier bei der Version des Nationalrates. 469 Millionen Franken ist ein schöner Betrag, aber nicht zu viel. Die Gewährung von Ausbildungsbeiträgen zur Sicherung des Lebensunterhalts ist eine zentrale Massnahme, um genügend diplomiertes Pflegefachpersonal ausbilden zu können. Die Schweiz bildet heute nicht mal die Hälfte der benötigten Pflegefachpersonen aus.
Es gibt andere Berufe, bei denen der Staat einen Wiedereinstieg oder eine Umschulung sehr interessant macht. Ich spreche hier zum Beispiel von der Polizei. Da verdient ein Wiedereinsteiger in Bern mit 50 Jahren bereits im ersten Ausbildungsjahr rund 5400 Franken und im zweiten Ausbildungsjahr rund 7000 Franken. Im Vergleich dazu beträgt der Lohn während der Pflegeausbildung auch für Wiedereinsteigerinnen und Wiedereinsteiger zwischen 1000 und 1400 Franken, je nach Kanton. Ist das nicht stossend? Müssen wir uns wundern, warum wir am Anfang eines Pflegenotstandes sind? Nein! Bei der Polizei kommen noch Spesen, Belastungszulagen usw. dazu. Auf einer mir bekannten Intensivstation beträgt die Pikettentschädigung 2 Franken pro Stunde – eine Schande für die Schweiz –, die Zulagen für das Wochenende und den Spätdienst betragen Fr. 6.50, auch dies eine Schande für die Schweiz. Auf der besagten Intensivstation kann an 80 Prozent der Tage keine Pause gemacht werden, um etwas zu essen. Warum? Weil wir zu wenig Personal haben. Da wundern wir uns, dass so viele nach der Ausbildung den Job an den Nagel hängen oder eben die Ausbildung schon gar nicht machen. Die Arbeitsbedingungen müssen attraktiver gemacht werden.

AB 2020 N 1508 / BO 2020 N 1508

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

Mettler Melanie (GL, BE): Die grünliberale Fraktion empfiehlt, an der Haltung des Nationalrates festzuhalten und bei den zwei Differenzen nicht dem Ständerat zu folgen. Das Ziel des Gegenvorschlages war es, die berechtigten Anliegen der Initiative aufzunehmen, um dem Fachkräftemangel in der Pflege entgegenzuwirken. Die zwei Kernanliegen waren, dass erstens die Kantone endlich ihrer bereits bestehenden Verpflichtung, genügend Pflegefachpersonen auszubilden, nachkommen sollen und dass zweitens die Pflegefachpersonen

Pflegeleistungen gemäss ihren Qualifikationen direkt erbringen können, anstatt für die Anordnung und den Taxpunktwert den Umweg über Arzt oder Ärztin zu machen.
Der Ständerat schwächt nun beide Kernanliegen deutlich ab, indem er in Artikel 6 die Formulierung von "Die Kantone fördern" wieder zu "Die Kantone können [...] fördern" zurückstuft und im KVG eine zusätzliche Hürde einbaut. Der Nationalrat hatte vorgesehen, dass der Bundesrat, wie anderswo auch, definiert, welche Leistungen direkt erbracht und abgerechnet werden können und welche von einer ärztlichen Fachperson delegiert werden müssen. Die Anliegen der Initiative sind damit nicht erfüllt, was die Urheber der Initiative auch bereits kommuniziert haben. Das Anliegen, auf die Kostenentwicklung zu reagieren, wurde bereits mit Artikel 55b, "Kostenentwicklung bei Pflegeleistungen", erfüllt, der – analog zu anderen Berufsgruppen, die medizinische Dienstleistungen erbringen – vorsieht, dass der Kanton die Zulassung beschränken kann.
Die Stellvertreterdiskussion über die Kostenexplosion verkennt völlig die Arbeitsrealitäten des Pflegepersonals. Das Pflegepersonal sucht nicht mehr Arbeit, es ist unterdotiert und überarbeitet. Es handelt sich eigentlich auch nicht um eine Diskussion über Kosten, sondern um einen Ausdruck der Haltung, dass nur Ärzte – ich brauche bewusst die männliche Form – genug qualifiziert seien, die Notwendigkeit medizinischer Dienstleistungen zu erkennen. In der Medizin gibt es Fachbereiche. Die Pflege ist genauso ein Fachbereich. Wer am besten beurteilen kann, welche medizinischen Dienstleistungen der Pflege notwendig und sinnvoll sind, ist die Pflegefachperson, nicht der Facharzt.

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

que les infirmiers et infirmières travaillant au sein d'organisations de soins et d'aide à domicile puissent également prescrire des prestations de soin. Le but affiché de cette formulation est que les infirmiers et infirmières puissent accomplir des tâches conformes à leurs qualifications et déléguer des soins de base aux assistants en soins et santé communautaire, par exemple. Le terme "prescription" qui figure dans le texte porte probablement à confusion. Il est clair qu'un infirmier ou une infirmière doit pouvoir s'appuyer sur d'autres personnes pour des soins de base, afin de se concentrer sur les soins les plus complexes. Il ne s'agit toutefois pas de "prescription" au sens de la LAMal, mais de délégation des tâches.
Aujourd'hui, il est déjà possible de déléguer des tâches, et l'introduction de la facturation directe pour le personnel infirmier n'y changerait rien. L'ajout proposé n'est donc pas nécessaire.
Par ailleurs, dans sa teneur actuelle, la proposition ne serait pas applicable s'il s'agissait vraiment de "prescription" et non de "délégation". Une infirmière ou un infirmier ne peut pas prescrire des prestations à un assistant en soins et santé communautaire, par exemple, étant donné que celui-ci n'est pas un fournisseur de prestations au sens de la LAMal. Donc, là, la prescription n'est pas possible. Nous partons de l'idée qu'il s'agit d'un mot pas très heureusement choisi pour parler de "délégation". Dans le cas contraire, ce serait incompatible avec le système prévu par la loi. Ce serait incomplet puisque nous n'avons aujourd'hui pas affaire, dans le cas des assistants en soins et santé communautaire, à des fournisseurs de prestations au sens de la LAMal.
Avec cette argumentation, j'aimerais donc vous inviter à suivre la minorité de la commission pour la première divergence et je m'en remets à votre sagacité pour la deuxième.

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

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

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

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

ausgelöst werden müssen. Es geht dabei um Leistungen, welche direkt von Pflegefachpersonen erbracht werden. Sie haben selber keine Verordnungskompetenz, sie haben gemäss Artikel 25a Absatz 1 Buchstabe abis nur Delegationsmöglichkeiten, wenn sie in einer Organisation angestellt sind. Die Kommission beantragt Ihnen hier mit 13 zu 12 Stimmen, an der nationalrätlichen Fassung festzuhalten.

Nantermod Philippe (RL, VS), pour la commission: Les 27 et 28 août 2020, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique s'est réunie et a notamment traité cette initiative parlementaire qui doit servir de contre-projet à l'initiative populaire sur les soins infirmiers. C'est la deuxième fois que nous traitons cet objet ici; nous en sommes aux divergences. Le Conseil des Etats est entré en matière et a accepté notre projet avec un certain nombre d'éléments avec lesquels nous ne sommes pas d'accord. Au final, il y a deux minorités à traiter.
La première est la minorité Sauter à l'article 6; elle concerne l'encouragement par les cantons de l'accès à la filière de formation. Pour ce faire, les cantons accordent des aides à la formation aux personnes afin qu'elles puissent subvenir à leurs besoins pendant qu'elles suivent la formation en soins infirmiers ES ou HES. Concrètement, il s'agit de distinguer entre une formulation potestative et une formulation obligatoire à l'égard des cantons. Le Conseil national avait voulu, lors de sa première lecture, imposer aux cantons l'obligation d'offrir de telles aides. Le Conseil des Etats, suivant la position majoritaire des cantons dans la procédure de consultation et dans le respect du fédéralisme que nous connaissons, avait voulu introduire une possibilité faite aux cantons d'introduire de telles aides, avec évidemment à la clé pour ces derniers un soutien fédéral dans la même mesure.
La majorité de la commission vous propose d'en rester à la version du Conseil national, c'est-à-dire d'imposer aux cantons ces aides. Le constat est quand même assez fort: il manque en Suisse pour les dix prochaines années 65 000 personnes formées dans les soins infirmiers. Nous devons importer du personnel en la matière; l'aide à la formation manque. Il y a besoin d'un véritable plan d'action pour la formation sur le plan fédéral. La différence n'est pas anodine: de 369 millions de francs prévus dans le crédit d'engagement dans le projet 2, nous passons à 469 millions de francs avec la formulation obligatoire.
La proposition défendue par la minorité Sauter, refusée par 14 voix contre 11, consiste à s'en tenir à la version du Conseil des Etats et donc à la version choisie par les cantons, c'est-à-dire une formulation potestative.
La deuxième minorité concerne l'article 25a alinéa 3: il s'agit de la fameuse prescription directe, qui est au coeur des débats dans ce projet. Le Conseil fédéral n'avait rien prévu dans ce sens, mais la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national, dans son avant-projet, avait déjà ouvert la discussion de savoir s'il fallait permettre aux infirmiers et aux infirmières indépendants de facturer directement à charge de l'assurance-maladie un certain nombre de prestations effectuées en faveur des patients. La position du Conseil fédéral, très opposé à cette version, a été exprimée par M. le conseiller fédéral Alain Berset tout à l'heure. Son constat est qu'en général, dans le système de santé, lorsqu'on augmente le nombre de personnes qui peuvent facturer directement à charge de l'assurance-maladie, on augmente les coûts.
La position de la commission est différente. Pour elle, il est d'une part question ici de valoriser les métiers des soins infirmiers – qui sont des métiers médicaux impliquant une certaine spécialisation dans les domaines concernés et un contact direct avec le patient. La commission estime d'autre part qu'il y a là matière à réaliser des économies. En effet, s'il est systématiquement nécessaire d'obtenir l'aval et la prescription d'un médecin pour effectuer certaines tâches médicales, on ne fait finalement que doubler l'acte médical, qui pourrait être directement effectué par l'infirmier et serait ensuite facturé à l'assurance-maladie.
Le Conseil des Etats a proposé une espèce de compromis, qui correspondait peu ou prou à ce que la commission compétente du Conseil national proposait en première lecture, mais qui n'avait pas été suivi par cette chambre. Cette proposition de compromis visait à permettre de telles facturations directes uniquement lorsqu'une convention avait été conclue entre les assureurs et les infirmiers, et uniquement pour des prestations dont le Conseil fédéral devait établir la liste. En commission, une proposition, reprise par la minorité Herzog Verena, visait à revenir à cette version de compromis du Conseil des Etats. Cette proposition a été rejetée par 13 voix contre 12.

Art. 6 Abs. 1
Antrag der Mehrheit
Festhalten

Antrag der Minderheit
(Sauter, Amaudruz, Bircher, de Courten, Dobler, Glarner, Herzog Verena, Nantermod, Rösti, Schläpfer, Silber-

schmidt)
Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

AB 2020 N 1510 / BO 2020 N 1510

Art. 6 al. 1
Proposition de la majorité
Maintenir

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

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

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

Änderung anderer Erlasse
Modification d'autres actes

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

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

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

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

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

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

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

Angenommen – Adopté

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

Art. 1 Abs. 1
Antrag der Mehrheit
Festhalten

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

Art. 1 al. 1
Proposition de la majorité
Maintenir

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

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

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

AMTLICHES BULLETIN – BULLETIN OFFICIEL
Ständerat • Wintersession 2020 • Erste Sitzung • 30.11.20 • 16h15 • 19.401
Conseil des Etats • Session d'hiver 2020 • Première séance • 30.11.20 • 16h15 • 19.401

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

Ettlin Erich (M-CEB, OW), für die Kommission: Wir stehen hier in der Differenzbereinigung und haben noch zwei Differenzen zu bereinigen. Der Nationalrat behandelte den indirekten Gegenvorschlag zur Pflege-Initiative in der Herbstsession. Wir werden jetzt, wie gesagt, über diese zwei Differenzen noch verhandeln. Es geht dabei um zwei zentrale Punkte der Vorlage. Das ist ja eigentlich der Gegenvorschlag zur Pflege-Initiative. Diese verlangt eine Stärkung der Pflege insbesondere durch die Sicherstellung von genügend diplomierten Pflegefachpersonen, die Ausweitung von deren Kompetenzen, die angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen, anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen und die Möglichkeit der beruflichen Entwicklung.
Der indirekte Gegenentwurf, den wir jetzt behandeln, nimmt die Grundanliegen der Initiative auf und sieht vor allem eine Ausbildungsoffensive vor; das ist Artikel 6. Zudem ist im Konzept des indirekten Gegenvorschlages ein Direktzugang für Pflegefachpersonen vorgesehen; das ist Artikel 25a dieser Vorlage. Damit könnten Pflegefachpersonen bestimmte Pflegeleistungen ohne ärztliche Anordnung erbringen und direkt über die OKP abrechnen. Die restlichen Punkte sind bereinigt.
Wenn der Herr Präsident zustimmt, werde ich beide Differenzen beschreiben und der Diskussion übergeben; dann muss ich nicht mehr zu den einzelnen Differenzen sprechen. *(Zwischenruf des Präsidenten: Ich bin damit einverstanden!)*
Artikel 6 Absatz 1 betrifft die Ausbildungsoffensive. Hier haben sich die Kantone gemäss dem Konzept des indirekten Gegenvorschlages verpflichtet, angehenden diplomierten Pflegefachpersonen an höheren Fach-

schulen, das wären die HF, und an Fachhochschulen, das sind die FH, Ausbildungsbeiträge zur Sicherung ihres Lebensunterhaltes während ihrer Ausbildungszeit auszurichten. Der Nationalrat hat hier bewusst eine verpflichtende Formulierung gewählt, während der Bundesrat eine Kann-Formulierung vorschlägt, der auch Ihr Rat in der Sommersession gefolgt ist. Der Nationalrat hält nun an der verpflichtenden Formulierung fest.
Ihre Kommission schlägt Ihnen mit 8 zu 5 Stimmen vor, bei der Kann-Formulierung zu bleiben. Die Differenz beträgt immer 100 Millionen Franken, weil man davon ausgeht, dass einige Kantone dann nicht mitmachen würden. Die Mehrheit Ihrer Kommission will den Kantonen den Freiraum lassen und sieht darin, dass man jetzt hier die Kantone verpflichten würde, auch eine Besserstellung eines Berufsausbildungsganges gegenüber anderen. Die Minderheit möchte unter anderem auch vermeiden, dass einzelne Kantone dann nicht mitmachen, aber trotzdem von den Anstrengungen des Bundes und der anderen Kantone profitieren. Aber ich gehe davon aus, dass die Minderheit hier dann ihr Anliegen noch einbringen wird.
Auch bei der zweiten Differenz, bei Artikel 25a, ist eine knappe Mehrheit Ihrer Kommission – sie entschied mit 7 zu 6 Stimmen – für die Ständeratsversion, also für die Beibehaltung der Differenz. Worum geht es hier?
Den Pflegefachpersonen soll die Möglichkeit gegeben werden, autonom und eigenständig gewisse Pflegeleistungen direkt über die OKP abzurechnen, also ohne ärztliche Anordnung. Dazu ist anzumerken, dass aufgrund einer Verordnungsänderung heute nur noch eine einmalige ärztliche Anordnung, nämlich bei der erstmaligen Beurteilung, nötig ist; danach können die Pflegefachpersonen selbstständig handeln. Am 1. Januar 2020 ist diese Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung in Kraft getreten. Neu müssen Massnahmen der Grundpflege nicht mehr vom Arzt bestätigt werden: Gemäss der Neuregelung wird der grundsätzliche Pflegebedarf vom Arzt festgestellt, in der Folge führen die Spitex-Organisationen oder die selbstständigen Pflegefachpersonen eine Bedarfsermittlung durch. Es liegt also schon eine höhere Autonomie vor.
Ich möchte darauf hinweisen, dass die Befürchtung der Mengenausweitung auch zu Gesprächen mit den Initianten und verschiedenen Parlamentariern geführt hat, in denen Kompromisslösungen ausgelotet werden sollten. Es geht nicht nur um die Ausweitung bei den jeweils bei den Klienten abgerechneten Stunden, sondern auch um die Ausweitung der Klientenzahl. Die Befürchtung geht dahin, dass mit den vielen neuen autonom abrechnenden Leistungserbringern und Leistungserbringerinnen sich diese selber die Arbeit beschaffen könnten. Diese Gespräche laufen, und allenfalls kann hier noch ein Kompromiss gefunden werden. Die vorgeschlagene Lösung für die Vereinbarung, die jetzt noch drin ist, ist für die Initiantin gemäss ihren Aussagen offenbar ein No-Go.
Ich bitte Sie aber, hier im Sinne der Kommission der Mehrheit zu folgen und die Differenz beizubehalten, damit wir noch Zeit haben für eine allfällige Kompromisslösung, für die wir uns im Gespräch auch offen gezeigt haben.
Damit sind diese zwei Differenzen beschrieben.

Art. 6 Abs. 1
Antrag der Mehrheit
Festhalten

Antrag der Minderheit
(Carobbio Guscetti, Bischof, Graf Maya, Rechsteiner Paul, Stöckli)
Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Art. 6 al. 1
Proposition de la majorité
Maintenir

Proposition de la minorité
(Carobbio Guscetti, Bischof, Graf Maya, Rechsteiner Paul, Stöckli)
Adhérer à la décision du Conseil national

Carobbio Guscetti Marina (S, TI): Je déclare mes intérêts: je suis membre du comité d'initiative.
La pandémie de Covid-19 a mis en évidence une situation connue depuis un certain temps, qui a conduit au lancement de l'initiative populaire "pour des soins infirmiers forts" et à la discussion sur le contre-projet que nous traitons une nouvelle fois aujourd'hui dans le cadre de l'élimination des divergences.
Tout le monde reconnaît aujourd'hui qu'il est essentiel d'avoir un nombre suffisant de soignants qualifiés dans les hôpitaux, les établissements médicosociaux, les établissement

psychiatriques ou dans le domaine ambulatoire. Nous savons aussi que, d'ici 2030, la Suisse manquera de nombreux infirmiers et infirmières, d'assistants en soins et santé communautaire, et de personnes titulaires d'une attestation de formation professionnelle. Il est question de 60 000 personnes dont nous aurons besoin d'ici 2030. En automne 2020, plus de 11 000 postes étaient vacants en Suisse dans le domaine des soins. L'on sait aussi que pour atteindre ses buts, notre pays dépend fortement du personnel infirmier formé à l'étranger et des nombreux frontaliers et frontalières. Actuellement, la Suisse ne forme même pas la moitié du personnel infirmier dont elle a besoin.
Malgré ces faits, les mesures que la commission veut prendre sont encore, de mon point de vue, insuffisantes. Deshalb habe ich diesen Minderheitsantrag eingereicht, der die Frage der individuellen Ausbildungsbeiträge für Studierende der Pflege betrifft. Der Nationalrat hat mit 115 zu 76 Stimmen an der verpflichtenden Formulierung festgehalten. Mit dieser Entscheidung ist, wie der Berichterstatter erklärt hat, auch der entsprechende Verpflichtungskredit in Entwurf 2 verbunden. Gemäss diesem Antrag sollen auch die Kantone ihren Beitrag dazu leisten.
Es besteht, wie ich gesagt habe, ein grosser Mangel an Pflegefachpersonen. 2030 werden 65 000 Pflegefachpersonen fehlen. Nur die Hälfte der Pflegefachpersonen wird heute in der Schweiz ausgebildet. Die Corona-Pandemie hat gezeigt, wie stark wir vom Ausland abhängig sind.
Ich halte es deshalb für falsch, bei der Kann-Formulierung zu bleiben, und ich beantrage, bei diesem Artikel dem Beschluss des Nationalrates zu folgen. Eine verbindliche Formulierung ist wichtig, weil andernfalls gewisse Kantone die Ausbildungskosten übernehmen würden und andere nicht. Letztere würden auf diese Weise aber auch von ausgebildetem Personal profitieren, ohne etwas dazu beigetragen zu haben, was ich nicht für korrekt halte. Wir haben nun die Gelegenheit, die Bedeutung des Pflegesektors konkret aufzuzeigen und eine effiziente Pflegeversorgung sicherzustellen, indem wir Bund und Kantone veranlassen, mehr in die Aus- und Weiterbildung zu investieren.
Ich bitte Sie, meiner Minderheit zu folgen.

Berset Alain, conseiller fédéral: Cette question a déjà été au centre de la discussion dans le cadre de la consultation. Le Conseil fédéral a finalement proposé d'utiliser une formulation potestative, comme le recommande d'ailleurs la majorité de votre commission, pour tenir compte de la position des cantons. Nous avons constaté que tous les cantons n'étaient pas favorables à ces aides, que la plupart souhaitaient le faire en régie propre, mais sans y être contraints. Pour tenter de trouver un passage, un chemin avec les cantons, nous avons proposé cette formulation potestative.
J'aimerais vous inviter à vous en tenir à cette formulation. Cela représente une différence d'environ 100 millions de francs pour le crédit d'engagement. C'est donc un montant inférieur à celui qui serait utilisé avec une formulation selon laquelle les cantons seraient obligés de le réaliser, mais cela nous paraît être un élément qui va améliorer la situation, et il nous semble qu'il vaut mieux le faire avec la participation volontaire des cantons qu'en les contraignant.
Cela étant dit, je crois que toutes les remarques formulées par Mme Carobbio sur le problème que nous avons en raison du manque de personnel formé en Suisse et en raison de la dépendance très forte que nous avons de l'étranger, non seulement concernant le personnel de soins, mais aussi concernant notre personnel de santé en général, renvoient à un réel problème. Celui-ci est abordé dans l'initiative et également dans le contre-projet. Je crois que c'est un problème qu'il ne faut pas nier.
Mais le choix d'y répondre avec les cantons et avec une formulation potestative, ou en étant plus contraignant, est un choix qui vous appartient. Le Conseil fédéral a une préférence pour la formulation potestative.

Präsident (Kuprecht Alex, Präsident): Die folgende Abstimmung gilt auch für Artikel 1 Absatz 1 der Vorlage 2.

Abstimmung – Vote
Für den Antrag der Mehrheit ... 29 Stimmen
Für den Antrag der Minderheit ... 14 Stimmen
(0 Enthaltungen)

Änderung anderer Erlasse
Modification d'autres actes

Ziff. 5 Art. 25a Abs. 3
Antrag der Mehrheit
Festhalten

Antrag der Minderheit
(Bischof, Carobbio Guscetti, Graf Maya, Häberli-Koller, Rechsteiner Paul, Stöckli)
Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Ch. 5 art. 25a al. 3
Proposition de la majorité
Maintenir

Proposition de la minorité
(Bischof, Carobbio Guscetti, Graf Maya, Häberli-Koller, Rechsteiner Paul, Stöckli)
Adhérer à la décision du Conseil national

Bischof Pirmin (M-CEB, SO): Ich bitte Sie, hier der in der Kommission knapp unterlegenen Minderheit zu folgen. Die Abstimmung ergab ein Resultat von 7 zu 6 Stimmen. Der Nationalrat hat den Antrag, der hier als Minderheitsantrag vorliegt, mit sehr deutlicher Mehrheit angenommen, mit 114 zu 79 Stimmen.
Meine Interessenbindung: Ich bin Präsident von Spitex privée Suisse. Sie haben ja auch einen Brief von verschiedenen Organisationen bekommen, und bezeichnenderweise sind das nicht Organisationen von, sagen wir, gewerkschaftlicher Seite der Pflegefachpersonen, sondern es sind alles Arbeitgeberorganisationen aus den hauptbetroffenen Bereichen Spitex, Heime und Spitäler.
Der Mehrheitsantrag stellt ein eigentliches Misstrauensvotum gegenüber den Pflegefachpersonen in diesem Lande dar. Die Pflegefachpersonen würden in dieses neue System nur so eingebunden, dass sie für die selbstständige Verschreibung vorher mit den Krankenversicherern einen Vertrag abschliessen müssten. Mit der Mehrheitslösung des Nationalrates, für die ich in der Minderheit plädiere, ist aber bereits vorgesorgt, um allfällige Mengenausweitungen zu vermeiden, indem diese Lösung den ganz normalen Kostenkontrollmechanismus über die Krankenversicherer gelten lässt und indirekt auch über die Kantone in Artikel 55b KVG. Die Mehrheitslösung des Nationalrates, also unser Minderheitsantrag, sieht zudem vor – das ist oft übersehen worden –, dass in Absatz 3ter von Artikel 25a der Bundesrat beauftragt wird, selber das Verfahren zur Ermittlung des Pflegebedarfs und die Koordination mit den Ärzten und Ärztinnen zu regeln. Der Bundesrat ist hier also am Zuge, und der Bundesrat ist auch in Absatz 3, über den wir jetzt sprechen, selber am Zuge, indem er die Pflegeleistungen bezeichnen kann, die dann verschreibungsberechtigt wären.
Ein zweiter Punkt, der für den Minderheitsantrag spricht: Die Lösung der Kommissionsmehrheit würde einen beachtlichen administrativen Mehraufwand und entsprechende Kosten auslösen und dazu noch Unklarheiten schaffen; darauf hat Herr Bundesrat Berset in der Kommissionsberatung eindringlich hingewiesen. Denken Sie daran, dass mit der Mehrheitslösung dieser ganze Aufwand mit den zu treffenden Vereinbarungen entstünde und dass, wenn wir jetzt isoliert eine solche Bestimmung ins Gesetz hineinnähmen, auch eine grosse Unklarheit geschaffen würde.
Es ist auch keine Kosteneinsparungsmassnahme, wenn Ärztinnen oder Ärzte zuerst entsprechende Beurteilungen vornehmen müssen – Ärztinnen und Ärzte, die in der Regel einen wesentlich höheren Stundenansatz haben als die hier hauptbetroffenen Pflegefachpersonen.

Schliesslich ist das Taktische wahrscheinlich der Hauptgrund für die Unterstützung der Minderheit. Wenn wir jetzt dem Mehrheitsantrag folgen würden und dieser nicht substanziell abgeändert würde, hätten die Initianten gar nicht die Möglichkeit, die Initiative zurückzuziehen.
Sie würden mit der Annahme der Minderheit Bischof also einen beachtlichen Schritt zum Rückzug der Initiative und somit zur Stärkung unseres Gegenvorschlags machen. Sie würden auch ein entsprechendes – ich will es nicht gerade eine Ohrfeige nennen – Misstrauensvotum gegenüber den vielen tausend Pflegefachpersonen in diesem Lande vermeiden.
Ich bitte Sie, dem Minderheitsantrag zuzustimmen.

Carobbio Guscetti Marina (S, TI): Un des problèmes est aussi le manque d'attrait de la profession d'infirmière. On constate en effet que 46 pour cent des infirmières et des infirmiers abandonnent la profession au cours de leur vie active. A côté d'une meilleure dotation en personnel et du fait de disposer de plus de temps pour dispenser les soins, l'autonomie dans le secteur des soins est certainement l'un des moyens d'atteindre cet objectif. Il s'agit en fait de valoriser les compétences des infirmières et des infirmiers.
Die Möglichkeit, dass Pflegefachpersonen gerechte Abrechnungen machen können, betrifft ein Kernanliegen der Initiative. Ihr Rat anerkennt zwar die Notwendigkeit der eigenständigen Leistungserbringung im Kompetenzbereich der Pflege, aber die Kommissionsmehrheit knüpft diese Möglichkeit an Bedingungen und zusätzlich an eine Vereinbarung mit den Versicherern. Dies ist faktisch eine Aufhebung des Vertragszwangs durch die Hintertür, was einen Rückzug der Pflege-Initiative unwahrscheinlich macht.
Wie bereits der Ständerat begründet die Kommission die Vereinbarung damit, eine Kostensteigerung aufgrund der direkten Abrechnung vermeiden zu wollen. Befürchtungen einer Mengenausweitung sind bei der Pflege aber unbegründet. Der Bundesrat bezeichnet die Leistungen und regelt die vorgängige Pflegebedarfsermittlung. Die Qualitätsvorgaben bestehen ebenfalls gemäss KVG: Qualität und Wirtschaftlichkeit. Diese sogenannte Vereinbarung ist nicht notwendig, da es bereits heute ausreichend Kontrollmechanismen gibt. Insbesondere gibt es Administrativverträge mit den Versicherungen für freiberufliche Pflegefachpersonen und für die Spitex-Organisationen, die Kontrollmechanismen vorsehen, sodass nur diejenigen Pflegeleistungen bezahlt werden, die dem ausgewiesenen Pflegebedarf entsprechen.
Die Version der Mehrheit der Kommission, die Vereinbarungen vorsieht, wird einen grossen Verwaltungsaufwand verursachen. Ausserdem sind weder die Form noch der Inhalt dieser Vereinbarungen definiert. Deshalb bin ich der Meinung, dass diese Vereinbarungen ein No-Go sind. Wie ich vorhin schon gesagt habe, sind sie auch für die Initianten, welchen ich angehöre, ein No-Go.
Der Berichterstatter hat vorhin gesagt, dass wir für einen Kompromiss offenbleiben sollten. Ich begrüsse diese Möglichkeit. Wenn ein Kompromiss zustande kommen soll, dann soll dieser Kompromiss es ermöglichen, die Behandlungsleistungen der Pflegefachpersonen anzuerkennen.
Ich bitte Sie aber, diesem Minderheitsantrag zuzustimmen.

Berset Alain, conseiller fédéral: La situation est un peu particulière parce que, en réalité, il n'y a plus de divergences sur un point fondamental qui est le fait de pouvoir, pour le personnel de soins, facturer directement à l'assurance obligatoire des soins, alors que le Conseil fédéral, depuis le départ, y est défavorable. Cette question est maintenant tranchée; elle ne se pose plus: le Conseil fédéral n'a pas été suivi sur ce point, ni par votre conseil ni par le Conseil national.
La question qui reste ouverte maintenant n'est plus celle-là, mais celle de savoir à quelles conditions cette facturation directe doit être possible. Pour l'instant, il y une divergence entre la majorité et la minorité, et également entre les deux conseils, sur le fait de savoir si cela doit être possible sans convention avec les assureurs ou avec une convention avec les assureurs pour le personnel concerné.
Je dois vous dire que le fait d'avoir une convention avec les assureurs pose le prérequis d'une négociation qui a abouti. Il faut que les deux parties souhaitent une convention. Cela laisse donc aux assureurs la possibilité de ne pas en conclure. Nous arrivons donc à la conclusion qu'il s'agit du début d'une suppression partielle de l'obligation de contracter. C'est un très grand problème auquel le Parlement a été confronté ces dernières années.
Jusqu'ici, une solution telle que prévue par la majorité de la commission n'a jamais recueilli de majorité devant le Parlement. La seule fois où une solution similaire a été présentée au peuple, c'était dans le cadre du projet "managed care", soumis en votation en mai 2012. Je crois me souvenir que c'était ma première votation populaire comme conseiller fédéral, et cela a été la pire défaite du Conseil fédéral en votation populaire depuis la Deuxième Guerre mondiale. C'est dire que non seulement cette idée n'est pas populaire au Parlement, mais elle ne l'est pas non plus devant le peuple.
Dans le sens d'une solution stable, le Conseil fédéral essaie d'accompagner le travail du Parlement pour avoir quelque chose qui fonctionne. Comme vous avez déjà décidé – je peux le regretter, mais c'est trop tard – d'avoir la possibilité de facturer directement à l'assurance obligatoire des soins, alors prévoyez au moins que cela soit possible sans convention. Il faut aller au bout du jeu si vous souhaitez cela. Ce n'est pas, je le répète, ce que nous souhaitons, mais nous allons naturellement nous en accommoder.
Dans ce sens, j'aimerais vous inviter à soutenir la proposition de la minorité Bischof de suivre le Conseil national pour éviter d'abord la levée partielle de l'obligation de contracter, élément qui ferait probablement courir des risques à l'ensemble du projet, et pour éviter également de créer toute une série de questions qui, pour l'instant, n'ont pas de réponse. M. Bischof, au nom de la minorité, l'a indiqué, il s'agit de questions sur la

forme, le contenu des conventions, le fait de savoir si, avec cela, on peut effectivement influencer l'évolution des volumes et des coûts ou encore s'il est même permis de régler cela de manière contractuelle.
Si vous voulez la solution avec une facturation directe, alors nous vous conseillons plutôt de suivre la version du Conseil national.

Abstimmung – Vote
Für den Antrag der Mehrheit ... 23 Stimmen
Für den Antrag der Minderheit ... 18 Stimmen
(0 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

Art. 1 Abs. 1
Antrag der Mehrheit
Festhalten

Antrag der Minderheit
(Carobbio Guscetti, Bischof, Graf Maya, Rechsteiner Paul, Stöckli)
Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Art. 1 al. 1
Proposition de la majorité
Maintenir

Proposition de la minorité
(Carobbio Guscetti, Bischof, Graf Maya, Rechsteiner Paul, Stöckli)
Adhérer à la décision du Conseil national

AB 2020 S 1088 / BO 2020 E 1088

Präsident (Kuprecht Alex, Präsident): Wir haben bereits bei Artikel 6 Absatz 1 der Vorlage 1 über diese Bestimmung abgestimmt.

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

Präsident (Kuprecht Alex, Präsident): Meine Pflicht als Ständeratspräsident ruft bereits. Ich darf für das nächste Geschäft meinem Stellvertreter, Herrn Hefti, den Vorsitz übergeben.

AMTLICHES BULLETIN – BULLETIN OFFICIEL
Nationalrat • Frühjahrssession 2021 • Vierte Sitzung • 03.03.21 • 15h00 • 19.401
Conseil national • Session de printemps 2021 • Quatrième séance • 03.03.21 • 15h00 • 19.401

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, Rösti, 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, Rösti, 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'intervalle, 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 Entscheidkompetenzen.
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 verkennt 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 Verordnungskompetenz.
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

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, Rösti, 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, Rösti, 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

AMTLICHES BULLETIN – BULLETIN OFFICIEL
Ständerat • Frühjahrssession 2021 • Fünfte Sitzung • 08.03.21 • 15h15 • 19.401
Conseil des Etats • Session de printemps 2021 • Cinquième séance • 08.03.21 • 15h15 • 19.401

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 Kommission
Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Art. 6 al. 1
Proposition de la commission
Adhérer à la décision du Conseil national

Ettlin Erich (M-CEB, OW), für die Kommission: Lassen Sie mich als einzigen Obwaldner hier in diesem Saal zunächst noch etwas zu den Bildern in unserem Saal sagen. Die Künstlerin hat das Wunder geschafft, nicht nur die Frauen an die Landsgemeinde, sondern auch ein Dampfschiff auf den Sarnersee zu bringen. Bewundern Sie bitte den schönen Hintergrund. Der Vordergrund schildert ja die Nidwaldner Landsgemeinde, aber hinten ist die schöne Landschaft von Obwalden zu sehen. Der Künstler wusste, wohin man schauen muss, wenn man etwas Schönes abbilden will.
Aber jetzt zum Geschäft 19.401, zur Berichterstattung zur parlamentarischen Initiative. Ich gebe hier am Anfang meine Interessenbindung bekannt. Ich bin Verwaltungsrat der CSS, aber auch im Vorstand der Spitex

Schweiz, und hier sprechen wir ja über die Pflegenden und die Förderung der Pflegenden in der Zukunft, auch als Gegenvorschlag zur Pflege-Initiative, die immer noch hängig ist.
Der Nationalrat hat den indirekten Gegenvorschlag zur Pflege-Initiative am 3. März behandelt, und wir befinden uns in der zweiten Runde der Differenzbereinigung. Es bestehen weiterhin zwei Differenzen, und das sind auch die zentralen Punkte der Vorlage. Es gibt also nur noch zwei Differenzen, die wir heute bereinigen sollten und über die wir diskutieren.
Zur Erinnerung, damit man noch weiss, worum es überhaupt geht: Die Volksinitiative "für eine starke Pflege" verlangt eine Stärkung der Pflege, insbesondere die Sicherstellung von genügend diplomiertem Pflegefachpersonal, die Ausweitung der Kompetenzen, die angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen, anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen und Möglichkeiten der beruflichen Entwicklung. Der indirekte Gegenvorschlag nimmt die Grundanliegen der Initiative auf und sieht vor allem eine Ausbildungsoffensive vor. Das betrifft Artikel 6, den wir heute auch noch beraten werden. Zudem ist im Konzept des indirekten Gegenvorschlages ein direkter Zugang für Pflegefachpersonen zur OKP vorgesehen. Das betrifft Artikel 25a. Damit könnten Pflegefachpersonen bestimmte Pflegeleistungen ohne ärztliche Anordnung erbringen und direkt über die OKP abrechnen.
Die restlichen Punkte sind bereinigt. Ihre Kommission hat diese Differenzen an der Sitzung vom 4. März besprochen und im Sinne einer Kompromisslösung einen Schritt auf den Nationalrat zu gemacht, sodass in der nächsten Runde die Differenzen endgültig bereinigt werden könnten und der indirekte Gegenvorschlag definitiv verabschiedet werden könnte.
Wieso bin ich zuversichtlich, dass der Nationalrat die restlichen Differenzen ebenfalls bereinigen wird, wenn Sie heute der klaren Mehrheit der Kommission folgen? Nach den Beratungen in der Wintersession haben sich Vertreterinnen und Vertreter des Initiativkomitees, des National- und des Ständerates sowie der Arbeitgeberorganisationen getroffen und versucht, einen Kompromissvorschlag zu finden. Kollegin Carobbio Guscetti und ich waren in die Diskussionen involviert. Nationalrat Lorenz Hess hat mit einem Vorschlag den Weg bereitet für den nun von Ihrer Kommission mit grosser Mehrheit angenommenen Kompromiss, der beide Differenzen umfasst. In der Beratung des Nationalrates wurde denn auch in mehreren Voten wohlwollend auf den zu erwartenden Kompromiss des Ständerates hingewiesen – der zustande kommt, sofern Sie ihn heute auch so verabschieden.
Kurz zusammengefasst: Wir bereinigen die Differenz bei Artikel 6 und übernehmen damit die Version des Nationalrates mit der Muss-Formulierung für die Kantone; ich werde im Detail darauf zurückkommen. Gleichzeitig wird bei Artikel 25a der Befürchtung der Mengenausweitung Rechnung getragen. Die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer sollen gesamtschweizerisch geltende Verträge abschliessen, um die mengenmässige Entwicklung zu überwachen und bei ungerechtfertigtem Mengenwachstum Massnahmen vorzunehmen. Ihre Kommission wollte diese beiden Bestimmungen schon jetzt bereinigen und insbesondere mit der Muss-Formulierung nicht bis zur Einigungskonferenz warten, um hier ein klares Signal in Richtung Nationalrat zu senden. Ein Rückzug der Initiative wird uns nicht zugesagt, die Initianten werden aber nach der Schlussabstimmung darüber beraten. So oder so legen wir mit der Vorlage einen griffigen und auch für die Initiantinnen vorteilhaften indirekten Gegenvorschlag vor.
Zusammengefasst: Wir würden bei Artikel 6 dem Nationalrat folgen. Die Kantone werden verpflichtet, hier Beiträge zu finanzieren und in die Ausbildung zu investieren. Bei Artikel 25a kommen wir mit einem Antrag, der vom Nationalrat so noch nicht gesehen wurde, der aber vermutlich grosse Chancen hat, dort auch angenommen zu werden, nämlich mit dem Antrag, dass man das Mengenwachstum einschränkt.
Herr Präsident, ich habe damit einen Einstieg gemacht und könnte bei beiden Gesetzesartikeln jeweils noch die Details erläutern.

Carobbio Guscetti Marina (S, TI): Ich wollte jetzt intervenieren, bevor wir die verschiedenen Artikel beraten, bei welchen noch Differenzen bestehen, damit ich meine Meinung zu diesem Kompromiss insgesamt abgeben kann, auf den uns Kollege Ettlin als Berichterstatter hingewiesen hat. Vorher gebe ich meine Interessenbindung bekannt: Ich bin Mitglied des Initiativkomitees der Volksinitiative "für eine starke Pflege". Wie der Berichterstatter, Herr Ettlin, gesagt hat, habe ich bei diesem Kompromiss mitdiskutiert. Deshalb nehme ich jetzt allgemein Stellung zu allen offenen Punkten und zum vorliegenden Kompromiss.
Der indirekte Gegenvorschlag zur Volksinitiative "für eine starke Pflege" hat zum Ziel, wesentliche und zentrale Elemente der Volksinitiative rasch gesetzlich umzusetzen. Mit der parlamentarischen Initiative 19.401 haben wir

seinerzeit anerkannt, dass neben weiteren Punkten auch eigenverantwortliche Handlungsbereiche für Pflegefachpersonen im KVG abgebildet werden sollen. Dies entspricht einem langjährigen Anliegen der Pflegefachpersonen, zumal dies in der Realität bereits gelebt wird. Die gesetzliche Anerkennung dieser Fachpersonen ist überfällig.
Die Diskussionen im Parlament in den letzten Jahren haben gezeigt, dass grosse Befürchtungen bezüglich eines ungerechtfertigten Mengenwachstums bestehen für den Fall, dass nicht mehr für alle pflegerischen Leistungen eine ärztliche Anordnung nötig ist. Deshalb hat bereits die SGK-N in ihrem ersten Entwurf in Artikel 55b die Möglichkeit geschaffen, dass die Zulassung von neuen Leistungserbringern in der Pflege eingeschränkt werden kann, wenn in einem Kanton die Pflegekosten pro versicherte Person den Schweizer Durchschnitt übersteigen. Die Mehrheit des Ständerates sah die Lösung in einer für mich inhaltlich unklaren Vereinbarung mit den Versicherern, die den Krankenkassen die Macht gegeben hätte, die Zulassung der Leistungserbringerinnen im eigenverantwortlichen Bereich selber zu steuern. Das war nicht akzeptabel. Wir hätten damit einmal mehr die Diskussion über den Kontrahierungszwang auf dem Buckel der Pflegenden ausgetragen.
Nun liegt ein Kompromiss vor, der sich wesentlich von dieser Version mit den Vereinbarungen unterscheidet und den ich aus folgenden Gründen unterstützen kann:
1. Die gesamtschweizerischen Verträge werden explizit zwischen den Verbänden der Leistungserbringer und der Versicherer abgeschlossen, nicht zwischen einzelnen Leistungserbringern und den Versicherern; dies war in der früheren Lösung unklar.
2. Es ist im Gesetz geregelt, dass sich diese Verträge inhaltlich auf die Überwachung und die Korrektur von ungerechtfertigtem Mengenwachstum beziehen. Auch wenn ich persönlich die Befürchtungen bezüglich einer solchen Entwicklung nicht teile, sehe ich die politische Notwendigkeit, diese Formulierung so ins Gesetz aufzunehmen. Korrekturmassnahmen bei einem ungerechtfertigten Mengenwachstum sehe ich z. B. in einer Stundenbeschränkung der entsprechenden Leistungen. Das hängt aber auch von den Entscheiden in den nächsten Schritten ab, wenn der Bundesrat dem Kompromiss und dem Gegenvorschlag zustimmt.
Ein zentraler Punkt für mich und die anderen Mitglieder, die in der ersten Lesung gegenüber der Mehrheit der Kommission skeptisch waren und jetzt zu diesem Kompromiss stehen, ist, dass der Bundesrat die Einzelheiten regelt, wenn die Verbände der Versicherungen und die Verbände der Leistungserbringer sich nicht einigen können. Damit bleiben wir in der aktuellen Logik, dass nicht die Krankenversicherungen abschliessend entscheiden, welche Kriterien die Leistungserbringer zu erfüllen haben, sondern der Bundesrat. Somit gibt es keine Lockerung des Kontrahierungszwangs.
Der andere wichtige Schritt ist – und das hat der Berichterstatter vorhin erwähnt –, dass die Kantone Ausbildungsunterstützung gewähren. Die Zahlen sprechen für sich: Wir bilden gemäss nationalem Versorgungsbericht seit Jahren nicht einmal die Hälfte der 6075 pro Jahr benötigten Pflegefachpersonen aus. Es ist deshalb dringend, dass interessierten Menschen, die aus wirtschaftlichen Gründen von einer Pflegeausbildung absehen müssen, der Weg durch diese Unterstützungsleistungen geebnet wird.
Nur mit einem gesamtschweizerischen Effort kann es uns gelingen, diesen Missstand zu beheben und zu verhindern, dass die Schweiz in einen Pflegenotstand gerät. Die Lösung soll verpflichtend für alle Kantone gelten. So wird sichergestellt, dass die Kantone flächendeckend in die Ausbildung von mehr Pflegefachpersonen investieren.
Wie wichtig genügend Pflegefachpersonen sind, haben wir im vergangenen Jahr erlebt. Denn die Anzahl der zur Verfügung stehenden Betten war nicht das Problem. Wir haben zu wenig gut ausgebildetes Pflegefachpersonal, das sich um die Patienten und Patientinnen kümmern könnte. Die Pflegenden in unserem Land leisten eine hervorragende Arbeit – nicht nur während der Pandemie. Es ist wichtig, mit einem inhaltlich guten Gegenvorschlag ein Zeichen zu setzen.
Ich bin deshalb der Meinung, dass diesem Kompromiss und den Anträgen der SGK-S zu den Artikeln 6 und 25a zuzustimmen ist. Ich danke allen Kolleginnen und Kollegen, die sich dafür eingesetzt haben, diesen Kompromiss zu erreichen, und ich hoffe, dass jetzt auch der Rat diesem Kompromiss zustimmen wird.
Ich habe jetzt das Wort ergriffen, weil ich wirklich zeigen wollte, dass wir an diesem Kompromiss mitgearbeitet haben.

Germann Hannes (V, SH): Erlauben Sie mir, zum Kompromissantrag, der Ihnen jetzt vorliegt, ein paar Worte zu sagen. Als Erstes begrüsse ich den Versuch, vorzeitig einen Kompromiss zu erlangen und die Verabschiedung nicht bis in die Einigungskonferenz hinauszuziehen. Der Handlungsbedarf ist gegeben. Das ist unbestritten. Wir wollen die Pflege stärken. Für die nächsten acht Jahre ist für die Ausbildungsoffensive 1 Milliarde Franken vorgesehen. So sollen die Abschlüsse von 2700 auf 4300 erhöht werden können. So weit, so gut, da bin ich einverstanden.

Zum Kompromiss in materieller Hinsicht möchte ich Ihnen trotzdem noch einige Worte zu bedenken geben. Auf Seite 2 der Fahne sehen Sie Artikel 6, der in der Version, wie sie dann letztlich Gültigkeit hat, lautet: "Die Kantone fördern den Zugang zum Bildungsgang Pflege HF oder Studiengang in Pflege FH." So weit, so gut. Nachher gewähren sie den Personen, die in ihrem Kantonsgebiet Wohnsitz haben, Beiträge zur Sicherung des Lebensunterhalts. Es scheint mir für eine einzelne Berufsgruppe schon relativ weit zu gehen, den Kantonen verbindlich vorzuschreiben: Ihr müsst den Lebensunterhalt der Leute sichern, die im Pflegeberuf eine HF- oder eine FH-Ausbildung machen.
Ich weiss nicht, ob es nicht auch schon mal andere Mangelberufe gegeben hat, und ich weiss auch nicht, ob wir hier verfassungskonform alle jungen Menschen, die in diesem Land mit vielen Entbehrungen eine höhere Ausbildung machen wollen, so ungleich behandeln dürfen. Ich stelle nur Fragen. Ich bedauere es, dass man für die Kantone von der Kann- zu einer Muss-Formulierung gegangen ist.
Es wird immer vom Mangel an Pflegepersonal und von Wechseln gesprochen. Ich war kürzlich in einer Intensivstation zu Besuch. Dort hat man mir gesagt, sie hätten Probleme, 7 mal 24 Stunden zu gewährleisten, weil namentlich die HF- und die FH-Absolventen sich plötzlich vor Nachtarbeit und Schichtarbeit drücken würden – vor dem, was genau zur Pflege gehört. Ich möchte niemandem etwas unterstellen. Das ist aber von jemandem gesagt worden, der selbst eine Abteilung führt. Es mag ein Einzelbild sein, und es mag falsch sein.
Ich gebe doch zu bedenken: Wir brauchen Pflegepersonal, auch Leute, die den älteren und kranken Menschen – ich sage es jetzt etwas vereinfacht – das Essen reichen oder ihnen bei der Hygiene und allem, was dazugehört, helfen. Je höher der Abschluss, desto geringer ist natürlich die Tendenz, solche Arbeiten auch zu übernehmen. In diesem Sinne müssen wir dann noch ganz genau hinschauen, ob diese Entwicklung mit der Verakademisierung der Pflege wirklich in die richtige Richtung geht – und das erst noch mit einem Zwang für die Kantone.
Aber ich habe mich nicht dagegengestellt, ich habe auch keinen Minderheitsantrag eingereicht. Ich wollte dies hier einfach loswerden.

Hegglin Peter (M-CEB, ZG): Ich war auch dabei und habe den Kompromissen am Schluss ebenfalls zugestimmt. Nun möchte ich mich noch zu Artikel 6 und zum getroffenen Kompromiss äussern.
Die Stellungnahme des Bundesrates sah ja vor, dass die Kantone den Zugang zu den Bildungsinstitutionen "fördern können". Die Praxis ist in der Regel so, dass eine Kann-Formulierung finanzielle Beiträge vom Bund auslöst. Die aktuelle Änderung, wonach die Kantone den Zugang fortan "fördern", betrifft in meinen Augen eine Aufgabe, die sie im Grunde genommen bereits heute erfüllen müssen und meines Erachtens auch schon ausführen; nun wird diese Aufgabe einfach noch verbindlicher geregelt.
Für mich besonders relevant ist der zweite Punkt in diesem Absatz, den auch Kollege Germann erwähnt hat, nämlich

AB 2021 S 113 / BO 2021 E 113

dass die Kantone zur Sicherung des Lebensunterhaltes der in ihrem Kantonsgebiet wohnhaften Auszubildenden Ausbildungsbeiträge zu leisten haben. Ich gehe davon aus, dass man sich bei der Umsetzung dieser Bestimmung auf das heute bestehende Stipendienkonkordat oder dann eben auch auf die Gesetze in den Kantonen abstützen würde. Mein Kanton etwa sieht schon heute im Zweckartikel zum Stipendiengesetz die Verpflichtung vor, dass der Kanton nach dem Gesetz Beiträge an die Ausbildungs- und Lebenshaltungskosten leistet. Eine ähnliche Bestimmung hat auch der Kanton Bern. Es gibt also schon entsprechende Bestimmungen in den kantonalen Gesetzgebungen. Ich gehe somit davon aus, dass diese Bestimmung darauf aufbaut.

Ettlin Erich (M-CEB, OW), für die Kommission: Ich werde jetzt die einzelnen Bestimmungen vorstellen, damit man auch noch die Erwägungen der Kommission zuhanden des Amtlichen Bulletins gehört hat.
Wie schon ausgeführt, werden die Kantone jetzt mit Artikel 6 zur Förderung verpflichtet, so wie es der Nationalrat vorgesehen hat. Ich möchte darauf hinweisen, dass der Nationalrat mit 115 zu 72 Stimmen relativ klar an der Lösung mit der Muss-Formulierung festgehalten hat.
Noch zum Stimmenverhältnis in der Kommission: Die Kommission beantragt Ihnen mit 9 zu 1 Stimmen bei 1 Enthaltung, dem Nationalrat zu folgen. In der Kommission ist man also klar für diesen Wechsel. Die finanziellen Folgen wurden auf etwa 100 Millionen Franken geschätzt. Es wurde in der Kommission festgehalten, dass – auch wenn es den Ständerat schmerzt, den Kantonen Vorschriften zu machen – die Verpflichtung gute Gründe hat. So wird verhindert, dass einzelne Kantone Trittbrettfahrer werden und von den Ausbildungsanstrengungen der anderen Kantone profitieren.
Noch etwas zu den Äusserungen von Kollege Germann: Ich glaube, es geht hier nicht um eine Verakademisierung der Pflege. Die an einer FH oder HF Ausgebildeten sind auch noch an den Betten, sie haben einfach mehr

Ausbildung und können damit auch mehr machen. Es ist dann stimmig, wenn wir in Artikel 25a sagen, dass sie mehr Kompetenzen beim Anordnen von Massnahmen haben; dafür braucht es gut ausgebildete Leute. Wir stellen in der Pflege fest, dass die Verteilung nicht stimmt, dass es im Verhältnis zu den höher qualifizierten Pflegefachpersonen zu viele in Pflegeberufen auf der unteren Stufe hat.
Das Problem bei den Ausbildungsbeiträgen ist hier vielleicht spezifisch. Wenn jemand Fachangestellte Gesundheit macht, dann ist sie danach ausgebildet und hat ein volles Erwerbseinkommen. Wenn sie eine Stufe weiter auf FH oder HF gehen will, dann hat sie in der Ausbildung einen Praktikantenlohn von ungefähr 1200 bis 1300 Franken. Das ist ein Problem, wenn diese Frauen – meistens sind es Frauen – Familie haben und vielleicht abhängig sind vom Einkommen. Dann sagen sie sich, dass sie das gar nicht machen können. Ich glaube, es ist hier ein Spezialfall, bei dem diese Muss-Formulierung übernommen werden kann.
Das sind die Erwägungen der Kommission zu Artikel 6. Zu Artikel 25a werde ich dann noch separat berichten.

Berset Alain, conseiller fédéral: Nous avons suivi avec votre commission le développement de ce compromis. J'aimerais rappeler que le Conseil fédéral était, et est d'ailleurs toujours, opposé à l'obligation pour les cantons de participer au financement de ces offres de formation, de la même manière qu'il était opposé à la facturation directe à l'assurance obligatoire des soins. Cela dit, pour aller dans le sens du compromis qui a l'air de se dessiner, nous pourrons vivre avec la proposition qui est celle de votre commission.
J'aimerais simplement rappeler que cette formulation contraignante laisse encore pas mal de marge de manoeuvre aux cantons pour décider de la manière dont ils souhaitent mettre en oeuvre et organiser la mesure. Les cantons restent donc autonomes dans la mise en oeuvre, et s'il y a une formulation contraignante, la contrainte porte sur le principe, mais les conditions et les montants des aides à la formation seront fixés par les cantons.
J'aimerais également mentionner que, selon notre analyse, cette modification représente des coûts supplémentaires d'environ 100 millions de francs pour la Confédération. Il s'agit d'une estimation réalisée sur la base de ce que l'on s'attend à ce que les cantons fassent en plus si cette contrainte était fixée dans la loi. C'est un chiffre qui était déjà connu.
Voilà ce que je souhaitais dire, en insistant donc sur la marge de manoeuvre que les cantons conserveront de toute manière pour la mise en oeuvre de la mesure.

Angenommen – Adopté

Änderung anderer Erlasse
Modification d'autres actes

Ziff. 5 Art. 25a
Antrag der Kommission
Abs. 3
Der Bundesrat bezeichnet die Pflegeleistungen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbracht werden können. Er bestimmt, welche dieser Pflegeleistungen ohne Anordnung oder Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbracht werden können.
Abs. 3a
Die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer schliessen gesamtschweizerisch geltende Verträge zur Überwachung der mengenmässigen Entwicklung der Pflegeleistungen, die ohne ärztliche Anordnung erbracht werden, ab. Sie vereinbaren Massnahmen zur Korrektur bei ungerechtfertigtem Mengenwachstum. Können sich die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer nicht einigen, so regelt der Bundesrat die Einzelheiten.

Ch. 5 art. 25a
Proposition de la commission
Al. 3
Le Conseil fédéral désigne les soins qui peuvent être fournis sur prescription ou sur mandat médical. Il définit lesquels de ces soins peuvent être fournis sans prescription ni mandat médical.
Al. 3a
Les fédérations des fournisseurs de prestations et celles des assureurs concluent des conventions relatives à la surveillance de l'évolution quantitative des soins fournis sans prescription médicale, applicables dans toute

la Suisse. Elles conviennent de mesures correctives en cas de croissance injustifiée du volume de ces soins. Si les fédérations ne parviennent pas à un accord, le Conseil fédéral règle les modalités.

Ettlin Erich (M-CEB, OW), für die Kommission: Auch bei der zweiten Differenz ist die Kommission klar der Meinung, und zwar mit 11 zu 0 Stimmen, dass man der eingebrachten Kompromissvariante folgen soll.
Worum geht es hier? Den Pflegefachpersonen soll die Möglichkeit gegeben werden, autonom und eigenständig gewisse Pflegeleistungen direkt, also ohne ärztliche Anordnung, über die OKP abzurechnen. In Artikel 25a Absatz 3 wird die Version des Ständerates übernommen, aber ohne die Vereinbarung. Kollegin Carobbio Guscetti hat es gesagt: Das Wort "Vereinbarung" ist für die Initiantinnen eine rote Linie. Das war eine Pièce de Résistance. Das haben wir in der Arbeit mit dieser Gruppe festgestellt. Dafür soll jetzt ein Absatz 3a eingefügt werden, der Folgendes vorsieht: "Die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer schliessen gesamtschweizerisch geltende Verträge zur Überwachung der mengenmässigen Entwicklung der Pflegeleistungen, die ohne ärztliche Anordnung erbracht werden, ab. Sie vereinbaren Massnahmen zur Korrektur bei ungerechtfertigtem Mengenwachstum." Und, es wurde gesagt: "Können sich die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer nicht einigen, so regelt der Bundesrat die Einzelheiten." Damit ist der Befürchtung bezüglich eines Mengenwachstums Rechnung getragen.

AB 2021 S 114 / BO 2021 E 114

In Ihrer Kommission wurde gewürdigt, dass mit dem aufgezeigten Kompromissvorschlag eine wichtige Hürde genommen werden kann. Kollegin Carobbio Guscetti hat auch darauf hingewiesen, dass der indirekte Gegenvorschlag konkrete Verbesserungen bringen und auch Substanz enthalten muss. Das ist mit dem vorliegenden Kompromissvorschlag, der hoffentlich auch vom Nationalrat so aufgenommen wird, gewährleistet.
Ich bitte Sie, Ihrer Kommission zu folgen und damit einen wichtigen Schritt in diesem Projekt zu machen – auch im Sinne all der aufopfernd arbeitenden Pflegerinnen und Pfleger in der ganzen Schweiz. Zudem sichern wir damit, auch in unserem eigenen Interesse, den Nachwuchs in den Pflegeberufen für die zukünftige demografische Herausforderung.

Berset Alain, conseiller fédéral: Je ne peux que vous redire que le Conseil fédéral a pris note de l'évolution vers ce compromis. J'ai déjà mentionné tout à l'heure l'opposition de principe du Conseil fédéral à une facturation directe. Mais enfin, dès lors qu'une facturation directe n'est plus contestée, qu'elle a été admise par les deux conseils, la proposition de votre commission nous paraît praticable.

Angenommen – Adopté

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

Art. 1 Abs. 1
Antrag der Kommission
Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Art. 1 al. 1
Proposition de la commission
Adhérer à la décision du Conseil national

Angenommen – Adopté

Präsident (Kuprecht Alex, Präsident): Das Geschäft geht damit an die Einigungskonferenz.

AMTLICHES BULLETIN – BULLETIN OFFICIEL
Nationalrat • Frühjahrssession 2021 • Dreizehnte Sitzung • 17.03.21 • 08h15 • 19.401
Conseil national • Session de printemps 2021 • Treizième séance • 17.03.21 • 08h15 • 19.401

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

Änderung anderer Erlasse
Modification d'autres actes

Ziff. 5 Art. 25a
Antrag der Einigungskonferenz
Abs. 3
Der Bundesrat bezeichnet die Pflegeleistungen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbracht werden können. Er bestimmt, welche dieser Pflegeleistungen ohne Anordnung oder Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbracht werden können.
Abs. 3a
Die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer schliessen gesamtschweizerisch geltende Verträge zur Überwachung der mengenmässigen Entwicklung der Pflegeleistungen, die ohne ärztliche Anordnung erbracht werden, ab. Sie vereinbaren Massnahmen zur Korrektur bei ungerechtfertigtem Mengenwachstum. Können sich die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer nicht einigen, so regelt der Bundesrat die Einzelheiten.

Ch. 5 art. 25a
Proposition de la Conférence de conciliation
Al. 3
Le Conseil fédéral désigne les soins qui peuvent être fournis sur prescription ou sur mandat médical. Il définit lesquels de ces soins peuvent être fournis sans prescription ni mandat médical.
Al. 3a
Les fédérations des fournisseurs de prestations et celles des assureurs concluent des conventions relatives à la surveillance de l'évolution quantitative des soins fournis sans prescription médicale, applicables dans toute la Suisse. Elles conviennent de mesures correctives en cas de croissance

AB 2021 N 528 / BO 2021 N 528

injustifiée du volume de ces soins. Si les fédérations ne parviennent pas à un accord, le Conseil fédéral règle les modalités.

Humbel Ruth (M-CEB, AG), für die Kommission: Der Ständerat ist dem Nationalrat in diesem Geschäft bei den individuellen Ausbildungsbeiträgen in Artikel 6 Absatz 1 des Gesetzes und dem damit zusammenhängenden Verpflichtungskredit im Entwurf 2 gefolgt. Damit werden die Kantone verpflichtet, Personen, die in ihrem Gebiet wohnen, zur Sicherung des Lebensunterhalts Ausbildungsbeiträge zu gewähren, damit sie die Ausbildung in Pflege FH und HF absolvieren können. Gemäss Bundesbeschluss 2 wird der Bund dafür in den nächsten acht Jahren 469 Millionen Franken investieren. Mindestens der gleiche Betrag muss von den Kantonen beigesteuert werden.
Bei der Frage, wie die direkte Abrechnung von Pflegeleistungen durch Pflegefachpersonen ausgestaltet werden soll, hat der Ständerat Vorarbeit geleistet und in Artikel 25a Absätze 3 und 3a KVG einen Kompromiss beschlossen. Es lag kein Gegenantrag vor. Gemäss dem neuen Absatz 3 bezeichnet der Bundesrat die Pflegeleistungen, welche auf Anordnung und im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbracht werden, und die Pflegeleistungen, welche ohne Anordnung eines Arztes oder einer Ärztin erbracht werden können.
Der neue Absatz 3a sieht vor, dass die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer gesamtschweizerisch geltende Verträge zur Überwachung der mengenmässigen Entwicklung abschliessen und bei ungerechtfertigtem Mengenwachstum Massnahmen zur Korrektur vereinbaren. Subsidiär, falls sich die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer nicht einigen können, regelt der Bundesrat die Einzelheiten. Diese Bestimmung mindert die Befürchtung, dass es zu einem zusätzlichen Mengenwachstum kommt, wenn Pflegefachpersonen ohne Anordnung eines Arztes oder einer Ärztin Leistungen erbringen und abrechnen können. Sie nimmt auch Rücksicht auf die klare Ablehnung der ursprünglichen ständerätlichen Fassung durch den SBK, den Berufsverband des Pflegepersonals. Gemäss dieser Fassung wären Verträge zwischen einzelnen Versicherern und Leistungserbringern möglich gewesen. Der SBK befürchtete, dass die Pflegenden damit einer gewissen Willkür der Versicherer ausgeliefert sein könnten.
Gemäss Antrag der Einigungskonferenz müssen die Verträge zur Überwachung der mengenmässigen Entwicklung Verbandsverträge sein. Das heisst nicht, dass es nur einen einzigen Vertrag geben darf. Es gibt beispielsweise zwei Versichererverbände, welche für die angeschlossenen Versicherer Verträge mit den Leistungserbringerverbänden aushandeln können.
Obwohl die parlamentarische Initiative den Titel "Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität" trägt, wird mit Absatz 3a nur die Menge geregelt. Konkret müssen Massnahmen zur Korrektur bei ungerechtfertigtem Mengenwachstum vereinbart werden. Wenn das Thema Qualität in Absatz 3a nicht vorkommt, ist das kein qualifiziertes Schweigen, im Gegenteil: Es gilt die am 21. Juli 2019 von den eidgenössischen Räten verabschiedete KVG-Reform zur Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit.
Nach Artikel 58 KVG müssen die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer gesamtschweizerisch geltende Verträge über die Qualitätsentwicklung abschliessen. Gemäss der Übergangsbestimmung müssen diese Verträge über die Qualitätsentwicklung von den Verbänden der Leistungserbringer und der Versicherer dem Bundesrat erstmals ein Jahr nach Inkrafttreten der Änderung vom 21. Juli 2019 zur Genehmigung eingereicht werden. Das gilt auch für Pflegefachpersonen als Leistungserbringer.
Die von der Einigungskonferenz beschlossenen neuen Absätze 3 und 3a von Artikel 25a KVG wurden in Zusammenarbeit mit Mitgliedern des Initiativkomitees erarbeitet. Der Antrag der Einigungskonferenz wurde mit 23 zu 0 Stimmen bei 2 Enthaltungen angenommen.
Abschliessend noch eine Gesamtbetrachtung: Mit dieser Vorlage ist das Parlament den Initiantinnen und Initianten der Pflege-Initiative weitgehend entgegengekommen. Wesentliche Forderungen der Initiative sind erfüllt, und zwar in folgenden Bereichen: Ausbildungsbeiträge an Institutionen, Beiträge an den Lebensunterhalt von

Absolventinnen und Absolventen der Fachhochschule und der höheren Fachschule, Anpassung der Berufsbezeichnung in verschiedenen Gesetzen. Pflegefachpersonen werden namentlich erwähnt und gelten nicht mehr als Hilfspersonen; Pflegefachpersonen haben Mitentscheidungskompetenz bei der Anordnung der Akut- und Übergangspflege. Mit Artikel 25a Absätze 3 und 3a wird die selbstständige Tätigkeit ohne ärztliche Anordnung ausgeweitet.
Die Initiative hatte auch bereits eine Vorwirkung: Das EDI hat die Krankenpflege-Leistungsverordnung per 1. Januar 2020 angepasst und die Autonomie der Pflegefachpersonen gestärkt, indem diese den Pflegebedarf nach einer ärztlichen Anordnung eigenständig und ohne Rückbestätigung durch den Arzt bzw. die Ärztin bestimmen können. Zudem ist dieser indirekte Gegenvorschlag zur Pflege-Initiative eine eigentliche Aus- und Weiterbildungsoffensive für Pflegefachpersonen auf Stufe höhere Fachschule und Fachhochschule und stärkt die Pflegefachpersonen in der eigenständigen Anwendung ihrer beruflichen Kompetenzen.
Beim Entscheid über den Rückzug ihrer Initiative müssen sich die Initianten und Initiantinnen gut überlegen, ob sie eine Volksabstimmung über die Initiative wollen. Diese würde zwar mit grosser Wahrscheinlichkeit angenommen, der Verfassungsartikel allein brächte aber keine Verbesserung, und es ginge wieder Jahre, bis eine konkrete Umsetzung auf Gesetzesebene vorläge. Mit diesem indirekten Gegenvorschlag haben die Initianten und Initiantinnen einen Erfolg erzielt. In diesem Sinne ist von einem Rückzug der Initiative auszugehen.
Ich bitte Sie, dem Antrag der Einigungskonferenz zuzustimmen.

Nantermod Philippe (RL, VS), pour la commission: Nous arrivons au terme du traitement de l'initiative parlementaire "pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins" qui doit servir de contre-projet indirect à l'initiative populaire "pour des soins infirmiers forts". Nous avons débattu de ce projet depuis 2019 déjà et les Commissions de la sécurité sociale et de la santé publique des deux chambres ont eu l'occasion, avec vous, de traiter d'un certain nombre de points.
Il ne restait plus qu'une question en suspens, une question qui faisait l'objet d'un contentieux entre le Conseil des Etats et le Conseil national. Il s'agit de la question de l'article 25a de la loi sur l'assurance-maladie, qui prévoit la prescription directe pour les soins infirmiers. Le Conseil national souhaitait jusqu'à la fin qu'il soit donné comme tâche au Conseil fédéral d'établir une liste de prestations pour lesquelles les infirmiers et les infirmières de Suisse pourraient prescrire directement en facturant à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Du côté du Conseil des Etats, constatant que les coûts augmentent à chaque fois qu'un prestataire est ajouté dans le système de santé remboursé par l'assurance obligatoire des soins, la volonté était d'introduire un mécanisme de surveillance des coûts par la contractualisation des relations entre les fournisseurs de soins et l'assurance-maladie.
Cette divergence a été maintenue jusqu'à la Conférence de conciliation, où une solution intermédiaire a été trouvée. La proposition qui ressort de la Conférence de conciliation est la suivante: le Conseil fédéral sera désigné pour établir la liste des soins qui pourront être prescrits directement à charge de l'assurance obligatoire des soins par les infirmiers et les infirmières sans prescription ni mandat médical. De leur côté, les associations de fournisseurs de prestations et les fédérations des associations des caisses-maladie devront adopter des conventions pour surveiller le marché et prendre des mesures correctives en cas d'explosion des coûts ou d'augmentation du volume des prestations qui ne serait pas due à l'évolution normale des besoins en soins médicaux.
Cette solution de compromis permet d'impliquer plus activement les partenaires tarifaires, les assureurs et les prestataires de soins pour contrôler et juguler l'augmentation des coûts, tout en donnant au Conseil fédéral la mission

d'établir la liste des soins qui pourront être prescrits directement à charge de l'assurance obligatoire des soins. Elle a le mérite de mettre fin aux débats et de répondre à l'essentiel des demandes formulées dans l'initiative populaire.
Pour mémoire, l'initiative populaire prévoit un grand nombre de nouvelles prestations de la Confédération dans le but de renforcer les soins, de renforcer la formation dans le domaine des soins, mais aussi d'améliorer les salaires dans le domaine des soins. Nous avons, avec l'initiative parlementaire, répondu à un grand nombre des demandes, pour ne pas dire à toutes les demandes, avec notamment des mesures pour la formation, puisque des centaines de millions de francs vont être débloquées par la Confédération pour renforcer la formation des infirmiers et des infirmières dans notre pays.
Le contre-projet à l'initiative populaire a plus que le mérite d'exister. Il apporte des vraies réponses aux préoccupations légitimes des initiants qui sont invités par la majorité de la commission à réfléchir à l'éventualité d'un

retrait de l'initiative populaire. Comme l'a souligné la présidente de la commission et rapporteuse de langue allemande aujourd'hui, l'initiative a peut-être de bonnes chances d'être adoptée par le peuple, quoique c'est encore une question ouverte quand on sait que les initiatives populaires rencontrent un succès relativement limité. Le contre-projet aurait par contre l'avantage d'entrer immédiatement en vigueur si l'initiative était retirée et de répondre aux questions pragmatiques que pose l'initiative populaire.
Le 10 mars, la Conférence de conciliation réunissant des représentants des deux chambres a, par 23 voix contre 0 et 2 abstentions, décidé d'accepter ce compromis. Je vous invite à le soutenir maintenant et au vote final, pour que nous puissions quoi qu'il arrive, notamment en cas de campagne contre l'initiative populaire, proposer un contre-projet solide et, dans tous les cas, renforcer les soins infirmiers, apporter des réponses concrètes et efficaces aux questions légitimes des initiants, des questions que se pose aussi une grande partie de la population.

Präsidentin (Kälin Irène, erste Vizepräsidentin): Alle Fraktionen verzichten auf ein Votum.

Berset Alain, conseiller fédéral: J'interviens très brièvement pour vous dire, également au nom du Conseil fédéral, que nous soutenons évidemment cette solution. Nous sommes heureux de voir qu'à la fin de longs travaux, une solution a pu être trouvée. Premièrement, cette solution évite de prévoir une convention entre les assureurs et les fournisseurs de prestations, ce qui aurait conduit indirectement à une discussion sur la liberté de contracter. La solution retenue par la Conférence de conciliation nous paraît donc absolument correcte de ce point de vue.
Il y a un deuxième élément qui nous paraît également important, c'est la mise en place de possibles mesures correctives en cas de croissance injustifiée des coûts. Ces deux éléments nous paraissent très importants.
J'aimerais vous inviter, parce qu'il faut un compromis, parce qu'il faut une solution, à soutenir la proposition de la Conférence de conciliation.

Abstimmung – Vote
(namentlich – nominatif; 19.401/22674)
Für den Antrag der Einigungskonferenz ... 175 Stimmen
Dagegen ... 2 Stimmen
(2 Enthaltungen)

AMTLICHES BULLETIN – BULLETIN OFFICIEL
Ständerat • Frühjahrssession 2021 • Elfte Sitzung • 18.03.21 • 08h15 • 19.401
Conseil des Etats • Session de printemps 2021 • Onzième séance • 18.03.21 • 08h15 • 19.401

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

Änderung anderer Erlasse
Modification d'autres actes

Ziff. 5 Art. 25a
Antrag der Einigungskonferenz
Abs. 3
Der Bundesrat bezeichnet die Pflegeleistungen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbracht werden können. Er bestimmt, welche dieser Pflegeleistungen ohne Anordnung oder Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbracht werden können.
Abs. 3a
Die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer schliessen gesamtschweizerisch geltende Verträge zur Überwachung der mengenmässigen Entwicklung der Pflegeleistungen, die ohne ärztliche Anordnung erbracht werden, ab. Sie vereinbaren Massnahmen zur Korrektur bei ungerechtfertigtem Mengenwachstum. Können sich die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer nicht einigen, so regelt der Bundesrat die Einzelheiten.

Ch. 5 art. 25a
Proposition de la Conférence de conciliation
Al. 3
Le Conseil fédéral désigne les soins qui peuvent être fournis sur prescription ou sur mandat médical. Il définit lesquels de ces soins peuvent être fournis sans prescription ni mandat médical.
Al. 3a
Les fédérations des fournisseurs de prestations et celles des assureurs concluent des conventions relatives à la surveillance de l'évolution quantitative des soins fournis sans prescription médicale, applicables dans toute la Suisse. Elles conviennent de mesures correctives en cas de croissance injustifiée du volume de ces soins. Si les fédérations ne parviennent pas à un accord, le Conseil fédéral règle les modalités.

Ettlin Erich (M-CEB, OW), für die Kommission: Der Ständerat ist dem Nationalrat bezüglich der individuellen Ausbildungsbeiträge bei Artikel 6 Absatz 1 des Gesetzentwurfes entgegengekommen. Wir haben dies in der zweiten Woche der Session so beschlossen. Die Kantone werden demnach verpflichtet, Personen mit Wohnsitz im Kanton Ausbildungsbeiträge zur Sicherung ihres Lebensunterhalts zu gewähren, damit sie die Ausbildung in Pflege HF und FH absolvieren können bzw. damit sie dazu motiviert werden. Das ist der Beschluss, den wir in der Einigungskonferenz dann auch eingebracht haben. Das bedeutet für den Bund Ausgaben von etwa 469 Millionen Franken in den nächsten acht Jahren. Die Kantone müssen mindestens die gleiche Summe tragen.
Gleichzeitig wurde im Vorfeld der Beratung im Ständerat und in der Einigungskonferenz bei Artikel 25a der Befürchtung der Mengenausweitung Rechnung getragen. Diese Befürchtung entstand durch die eingefügte Kompetenz für Pflegefachpersonen, Pflegeleistungen direkt über die OKP abrechnen zu können. In der Einigungskonferenz wurde der Kompromiss, der Ihnen in unserer letzten Behandlung des Geschäfts vorgelegt wurde, nun akzeptiert. Gemäss Artikel 25a Absatz 3 bezeichnet der Bundesrat die Pflegeleistungen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbracht werden, und Pflegeleistungen, welche ohne Anordnung oder Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbracht werden können.
Der neue Absatz 3a von Artikel 25a sieht vor, dass die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer gesamtschweizerisch geltende Verträge abschliessen, um die mengenmässige Entwicklung der Pflegeleistungen, die ohne ärztliche Anordnung erbracht werden, zu überwachen und bei ungerechtfertigtem Mengenwachstum Massnahmen zu ergreifen. Damit wird der Befürchtung, dass die neue Regelung ein Mengenwachstum nach sich zieht, Rechnung getragen, und es werden Kontrollmechanismen eingeführt.
Mit den Verträgen wird nur die Menge geregelt, nicht aber die Qualität. Dies ist auch nicht nötig, da die am 21. Juni 2019 vom Parlament verabschiedete KVG-Reform "Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit" vorsieht, dass die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer gesamtschweizerisch geltende Verträge über die Qualitätsentwicklung abschliessen. Das gilt auch für Pflegefachpersonen als Leistungserbringer.
Wie bereits dargelegt, wurde dieser Kompromissantrag breit abgestützt erarbeitet und hat deshalb auch in der Einigungskonferenz mit 32 zu 0 Stimmen bei 2 Enthaltungen klare Unterstützung erhalten. Gestern hat nun der Nationalrat mit 175 zu 2 Stimmen bei 2 Enthaltungen dem Antrag der Einigungskonferenz sehr klar zugestimmt.
Noch eine Anmerkung zum in der Einigungskonferenz akzeptierten und Ihnen nun vorliegenden Gesetzestext: Das Sekretariat der Redaktionskommission hat festgestellt, dass in Artikel 25a Absatz 3 steht: "ohne Anordnung oder Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin"; in Artikel 25a Absatz 3a steht jedoch nur noch "ohne ärztliche Anordnung". Das heisst, der Begriff "Auftrag" fehlt. Inhaltlich und materiell ist damit das Gleiche gemeint. Es gab keine Diskussionen dazu und auch keine andere Interpretation. Damit dies jedoch auch geklärt wird, wird eine Anpassung in Artikel 25a Absatz 3a vorgenommen, indem auch dort "ohne ärztliche Anordnung oder Auftrag" übernommen wird. Ich gehe davon aus, dass diese Anpassung über die Redaktionskommission erfolgen wird. Dieser Aspekt war gestern im Nationalrat zwar noch kein Thema, wurde aber gestern Abend plötzlich zu einem, weshalb ich es jetzt hier einbringe. Wenn Sie das ebenfalls akzeptieren, denke ich, dass die Redaktionskommission den Schlusstext so überarbeiten kann.
Bis morgen werden wir einen Rückzug der Initiative nicht zugesagt erhalten, trotzdem werden die Initiantinnen nach der Schlussabstimmung darüber beraten. So oder so – mit der Vorlage legen wir einen griffigen und auch für die Initiantinnen vorteilhaften indirekten Gegenvorschlag vor, denn

die wesentlichen Forderungen der Initiative sind erfüllt und sollten von den Initiantinnen in ihrem Entscheid berücksichtigt werden. Enthalten sind: Ausbildungsbeiträge an Institutionen; Beiträge an den Lebensunterhalt

von Personen, die eine Ausbildung an der HF und FH absolvieren; Anpassung der Berufsbezeichnungen in verschiedenen Gesetzen, neu heisst es "Pflegefachpersonen"; erweiterte Kompetenz für Pflegefachpersonen; Ermöglichung der selbstständigen Tätigkeit ohne ärztliche Anordnung. Das sind alles gewichtige Anpassungen, die im indirekten Gegenvorschlag angeboten werden.
Sofern Sie dem Resultat der Einigungskonferenz ebenfalls zustimmen, verabschieden wir eine Aus- und Weiterbildungsoffensive für Pflegefachpersonen, durch die den Pflegefachpersonen erweiterte Kompetenzen in der Ausübung ihres Berufes gewährt werden.
Ich bitte Sie, dem Antrag der Einigungskonferenz zuzustimmen.

Berset Alain, conseiller fédéral: Nous sommes heureux qu'à l'issue de ces travaux, une solution ait pu être trouvée. C'est une solution qui nous semble intéressante parce qu'elle permet d'éviter de prévoir qu'une convention soit conclue entre assureurs et fournisseurs de prestations. Il aurait fallu sinon entamer une première discussion au sujet de la liberté de contracter, et il ne nous semble pas pertinent d'ouvrir aujourd'hui un dossier dans ce cadre. Nous sommes donc très heureux de cette évolution.
Une solution a également été trouvée pour les mesures correctives en cas de croissance injustifiée des coûts. Il nous paraît également judicieux et responsable de prévoir cet aspect dans le projet, dans la mesure où, vous le savez, le Conseil fédéral a toujours été relativement sceptique à l'égard de la facturation directe, parce qu'elle peut avoir des conséquences en termes de coûts.
Avec ces deux remarques, j'aimerais vous inviter ici à suivre la proposition de la Conférence de conciliation, qui permet de donner une fin, que nous espérons heureuse, à ce dossier.

Abstimmung – Vote
Für den Antrag der Einigungskonferenz ... 42 Stimmen
(Einstimmigkeit)
(0 Enthaltungen)

Präsident (Kuprecht Alex, Präsident): Das Geschäft ist damit bereit für die Schlussabstimmung.

AMTLICHES BULLETIN – BULLETIN OFFICIEL
Ständerat • Sommersession 2021 • Fünfte Sitzung • 07.06.21 • 15h15 • 18.079
Conseil des Etats • Session d'été 2021 • Cinquième séance • 07.06.21 • 15h15 • 18.079

18.079

Für eine starke Pflege (Pflege-Initiative). Volksinitiative

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

Zweitrat – Deuxième Conseil

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 16.12.19 (ERSTRAT - PREMIER CONSEIL)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 17.12.19 (FORTSETZUNG - SUITE)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 17.12.19 (FORTSETZUNG - SUITE)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 19.12.19 (FRIST - DÉLAI)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 07.06.21 (ZWEITRAT - DEUXIÈME CONSEIL)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 18.06.21 (SCHLUSSABSTIMMUNG - VOTE FINAL)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 18.06.21 (SCHLUSSABSTIMMUNG - VOTE FINAL)

Ettlin Erich (M-E, OW), für die Kommission: Wir behandeln hier die Volksinitiative "für eine starke Pflege". Diese Volksinitiative wurde am 17. Januar 2017 lanciert und am 7. November 2017 mit 114 078 gültigen Unterschriften eingereicht. Die Initianten setzen sich vor allem aus dem Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner zusammen.
Die Initiative ist in der Form des ausgearbeiteten Entwurfes eingereicht worden. Sie will Bund und Kantone verpflichten, "für eine ausreichende, allen zugängliche Pflege von hoher Qualität" zu sorgen und dazu insbesondere genügend diplomiertes Pflegefachpersonal auszubilden. Die Pflege-Initiative verlangt von Bund und Kantonen insbesondere auch die Anerkennung des Pflegeberufs "als wichtigen Bestandteil der Gesundheitsversorgung". Sie will den Zugang aller zu einer ausreichenden Pflege von hoher Qualität gewährleisten. Deshalb sollen Bund und Kantone dafür sorgen, dass "eine genügende Anzahl diplomierter Pflegefachpersonen" zur Verfügung steht und dass alle "in der Pflege tätigen Personen entsprechend ihrer Ausbildung und ihren Kompetenzen eingesetzt werden".
Die Initiative verpflichtet den Bund zudem, die Leistungen festzulegen, die Pflegefachpersonen in eigener Verantwortung zulasten der Sozialversicherungen erbringen dürfen, sowie Ausführungsbestimmungen für eine "angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen", "anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen" und "Möglichkeiten der beruflichen Entwicklung von in der Pflege tätigen Personen" zu erlassen.
Der Bundesrat beantragt den eidgenössischen Räten mit der Botschaft vom 7. November 2018, die Volksinitiative Volk und Ständen ohne direkten Gegenentwurf oder indirekten Gegenvorschlag zur Ablehnung zu empfehlen. Dabei bemerkt er ausdrücklich, dass er das Ziel der Initiantinnen und Initianten grundsätzlich unterstützt. Er ist jedoch der Ansicht, dass "mit dem bestehenden Artikel 117a der Bundesverfassung [...] Bund und Kantone denn auch bereits heute verpflichtet [sind], im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für eine ausreichende, allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität zu sorgen". Die Pflege, obwohl nicht explizit genannt, sei dabei gemäss Bundesrat integraler Bestandteil dieser medizinischen und zu fördernden Grundversorgung.
Der Bundesrat lehnt insbesondere die verlangte direkte Abrechnung von Pflegeleistungen zulasten der Sozialversicherungen ab. Er will keine neue Berufsgruppe zur direkten Abgeltung ihrer Leistungen zulassen, wenn nicht gleichzeitig koordinierende und die zu erwartende Mengenausweitung eindämmende Massnahmen ergriffen werden. Zusammen mit der verlangten besseren Abgeltung der Pflegeleistungen würde dies erfahrungsgemäss zu unerwünschten Kostensteigerungen für die obligatorische Krankenpflegeversicherung führen.
Der Bundesrat lehnt es überdies ab, dass der Bund Ausführungsbestimmungen zu den Arbeitsbedingungen

und Entwicklungsmöglichkeiten der in der Pflege tätigen Personen erlassen und damit in den Kompetenzbereich der Kantone und der Betriebe eingreifen solle. Er betont in der Botschaft ausdrücklich, dass dieser Bereich, das Gesundheitswesen, eigentlich Sache der Kantone sei und hier die Kantone zuständig seien.
Der Nationalrat ist im Dezember 2019 dem Bundesrat gefolgt und empfiehlt die Volksinitiative mit 107 zu 82 Stimmen bei 6 Enthaltungen zur Ablehnung.
In der Frühjahrssession 2021 ist der indirekte Gegenvorschlag, Geschäftsnummer 19.401, verabschiedet worden; daran haben wir ja mitgewirkt. Damit sind Anliegen der Initiantinnen und Initianten aufgenommen worden, obwohl der Bundesrat in seiner Botschaft explizit auf einen Gegenvorschlag verzichtete. Der indirekte Gegenvorschlag kam durch eine parlamentarische Initiative (19.401) zustande. Das Parlament hat hier quasi das Ruder übernommen und einen indirekten Gegenvorschlag als in diesem Zusammenhang richtige Massnahme angesehen. Der Bundesrat unterstützt den indirekten Gegenvorschlag des Parlamentes mittlerweile, obwohl er sich in der Botschaft noch gegen einen Gegenvorschlag ausgesprochen hat.
Ihre Kommission hat Anhörungen zur Initiative gemacht; diese wurden bereits im Januar 2020 durchgeführt. Nach den intensiven Arbeiten und Diskussionen auch zum Gegenvorschlag wurde an der Sitzung Ihrer Kommission vom 12. April 2021 noch erwogen, dass das Parlament als Gegenvorschlag zur Initiative eben einen griffigen oder weitgehenden Gegenvorschlag mache und deshalb die Initiative unter diesem Aspekt zu beachten sei.
Im Gegenvorschlag ist die Weiterbildung mit Fördergeldern in der Höhe von 800 Millionen Franken vorgesehen. Auch die Autonomie der Pflegefachpersonen wird gestärkt. Sie können jetzt teilweise direkt abrechnen. Das sind zwei wesentliche Teile der Anliegen, die die Initiantinnen und Initianten formuliert haben, die mit diesem Gegenvorschlag erfüllt werden.
Es wurde in Ihrer Kommission in der Diskussion angemerkt, dass die Forderungen bezüglich der Personaldotation und der Arbeitsbedingungen, die durch die Initiative gestellt wurden, jedoch durch den Gegenvorschlag nicht erfüllt seien. Die hohe Ausstiegsquote bleibe ein Problem. So wurde auch der Antrag gestellt, die Initiative zur Annahme zu empfehlen.
Ihre Kommission hat erwogen, dass die Arbeitsbedingungen der Pflegenden Sache der Arbeitgeber sind, die Letztere im eigenen Interesse verbessern müssen, damit sie diese Leute auch halten können – länger halten können. Wie wir gehört haben, steigen die Pflegenden im Durchschnitt leider zu früh aus. Was die Personaldotation anbelangt, könne man nicht von oben herab befehlen, wie viele Pflegefachpersonen eingesetzt werden sollten.
Das sind die Erwägungen Ihrer Kommission zur Initiative. Man legt also einen Gegenvorschlag vor, bzw. dieser ist schon vorgelegt und vom Parlament angenommen worden. Damit sei man den Initiantinnen und Initianten weit entgegengekommen.
Die Kommission lehnt die Initiative deshalb mit 8 zu 4 Stimmen bei 0 Enthaltungen ab. Das heisst, Ihre Kommission empfiehlt Ihnen, dem Beschluss des Nationalrates zuzustimmen und die Initiative aufgrund dieses klaren Resultates zur Ablehnung zu empfehlen.

Carobbio Guscetti Marina (S, TI): Zuerst lege ich meine Interessenbindung offen: Ich bin Mitglied des Initiativkomitees der Pflege-Initiative.
Wie gesagt, vertrete ich bei Artikel 2 eine Minderheit. Wieso? Weltweit werden in Zukunft 80 Prozent der Gesundheitsleistungen für Menschen mit chronischen Erkrankungen erbracht. Diese Verlagerung von den akuten zu den chronischen Erkrankungen wird das Gesundheitssystem auch in der Schweiz verändern. Die Zahl der Menschen mit Herzerkrankungen, Diabetes, Atemwegsleiden steigt. Mit der Alterung der Bevölkerung nehmen zudem die Demenz- und Mehrfacherkrankungen stark zu. Wir brauchen daher vermehrt eine qualitativ hochstehende, professionelle Pflege. Kurz zusammengefasst ist dies das, was die Pflege-Initiative verlangt.
Wir müssen es anerkennen: Dank der Pflege-Initiative haben wir einen indirekten Gegenvorschlag verabschiedet. Der Gegenvorschlag übernimmt zwei wichtige Forderungen der Pflege-Initiative. Erstens ist das die Ausbildungsoffensive: Insgesamt stellen Bund und Kantone während acht Jahren rund 800 Millionen Franken für die Ausbildung zur Verfügung, wie der Berichterstatter gesagt hat. Damit soll die Anzahl der Abschlüsse von diplomierten Pflegefachpersonen HF und FH erhöht werden. Der Gegenvorschlag übernimmt zweitens die Möglichkeit, dass bestimmte Pflegeleistungen ohne ärztliche Anordnung von der Kasse vergütet werden.
Trotz diesen zwei wichtigen Elementen im Gegenvorschlag ist es noch offen, ob die Initiative zurückgezogen wird, denn es fehlen Massnahmen für eine höhere Personaldotierung und bessere Arbeitsbedingungen in der Pflege. Das Initiativkomitee wird im Juni, nach der Schlussabstimmung, darüber entscheiden, ob es an der Pflege-Initiative festhält oder ob es sie zurückzieht.
Die Pandemie hat nicht nur die Wichtigkeit der Pflege klar gezeigt, sondern auch die schwierigen Arbeitsbe-

dingungen und die hohe Arbeitsbelastung der Pflegefachpersonen, insbesondere die schwierige Vereinbarkeit von Familie und Beruf und die tiefe Entlöhnung. 2400 Pflegefachpersonen steigen pro Jahr aus dem Beruf aus, ein Drittel davon noch vor dem 35. Lebensjahr. Berechnungen zufolge fehlen dem Gesundheitswesen bis 2030 um die 65 000 Pflegefachpersonen.
Der International Council of Nurses hat am 12. Mai 2021 – am internationalen Tag der Pflege – vor einem Massenexodus von Pflegefachpersonen gewarnt. Er befürchtet, dass die immensen Belastungen durch die Covid-19-Pandemie dazu führen könnten, dass drei Millionen Pflegefachleute den Beruf verlassen.
Auch in der Schweiz mehren sich die Hinweise, dass nach der Pandemie die Berufsausstiegsquote zunimmt. Bereits vor der Pandemie stieg fast die Hälfte der ausgebildeten Pflegefachpersonen aus dem Beruf aus, und die Pandemie hat tatsächlich einen grossen Einfluss auf die Gesundheit der Pflegefachpersonen gehabt. Gemäss einer Studie des Universitätsspitals Zürich über die psychische Gesundheit des Gesundheitspersonals berichteten 26 Prozent aller Gesundheitsfachpersonen in der ersten Welle von Symptomen, welche für eine klinisch relevante Angststörung sprechen, 21 Prozent berichteten von klinisch relevanten Symptomen einer Depression. Ähnliche Ergebnisse ergeben sich wahrscheinlich auch für andere Gesundheitsbereiche, für Heime oder die Spitex.
Die mit dem Gegenvorschlag erzielten Ergebnisse sind wichtig. Aber wie bereits erwähnt, erfüllt der Gegenvorschlag nicht alle Anforderungen der Initiative. Es ist wichtig, die Initiative zu unterstützen. Es liegt dann im Ermessen des Initiativkomitees, ob der Gegenvorschlag als ausreichend angesehen werden kann.
Quest'iniziativa chiede delle misure che in parte sono state accolte dal controprogetto indiretto, ma altre non hanno trovato risposta. Tutti noi conosciamo delle persone che lavorano nel settore sanitario nell'ambito delle cure infermieristiche e lasciano il lavoro prematuramente. C'è Anna che lascia il lavoro perché con i turni non riesce più ad occuparsi dei figli; Antonio, che preferisce lavorare come consulente in un'assicurazione piuttosto che non avere sufficiente tempo per seguire i pazienti; e Mario e Roberta che nonostante l'impegno profuso durante la pandemia non hanno ricevuto che applausi. Le rivendicazioni del personale sanitario sono legittime, e come politici dobbiamo tenerne conto. L'iniziativa popolare "per cure infermieristiche forti" ce l'ha fatto presente.
Il controprogetto indiretto permetterà sì di fare dei passi in avanti, ma due punti centrali, le condizioni di lavoro e la sufficiente dotazione di personale, sono ancora senza risposta. Soprattutto non sappiamo, se quanto raggiunto con il controprogetto servirà a contrastare l'abbandono precoce della professione. Ecco perché vi invito a sostenere con la mia minoranza l'iniziativa popolare e raccomandare al popolo e ai cantoni di sostenere l'iniziativa.

Graf Maya (G, BL): Ich habe mich zu Wort gemeldet, weil ich denke, dass es eine gute Gelegenheit ist, heute noch einmal über die Pflege in der Schweiz und auch die Bedeutung einer guten Pflege und Pflegequalität zu sprechen. Wichtig ist vor allem auch, dass das Pflegepersonal gesund ist, eben gerade in Krisenzeiten da ist und den Beruf für uns alle gut ausüben kann.
Vor dreieinhalb Jahren hat der Berufsverband der Pflegefachfrauen und -männer die Initiative "für eine starke Pflege" lanciert. Wer hätte damals gedacht, dass die Pflege-Initiative zwei Jahre nach der Lancierung, das heisst vor einem Jahr, als dringliche Massnahme zur Bewältigung einer Pandemie in den Fokus der Öffentlichkeit rückt? Die Covid-19-Pandemie hat uns gezeigt, dass ein funktionierendes Gesundheitssystem immer von Pflegefachpersonen abhängig ist, von Gesundheitspersonal, das in genügender Anzahl vorhanden und sehr gut ausgebildet ist und vor allem auch von den Arbeitsbedingungen her sein ganzes Potenzial entfalten kann.
Kommt hinzu, dass wir – ich werde das nicht wiederholen – schon in normalen Zeiten in einem Pflegenotstand sind, da uns nämlich massiv Fachkräfte im Pflegebereich fehlen. Wir wissen, dass wir in den nächsten Jahren mit einer Zunahme von pflegebedürftigen Menschen rechnen müssen, weil wir ein Land sind, wo die Menschen zum Glück auch älter werden und länger leben, aber eben auch adäquate Pflege und Betreuung brauchen.
Wenn wir das alles zusammennehmen, hat das Parlament sehr gut daran getan, dem Volk einen indirekten Gegenvorschlag zu dieser Volksinitiative zu unterbreiten. Das Parlament hat denn auch nach zweieinhalbjähriger Arbeit mit seiner parlamentarischen Initiative 19.401, "Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität", wichtige Anliegen der Pflege-Initiative aufgenommen. In den nächsten acht Jahren sollen eine Milliarde Franken für eine Ausbildungsoffensive für Pflegefachkräfte zur Verfügung stehen, und das Pflegefachpersonal soll auch neu seine pflegerischen Leistungen direkt mit den Versicherern abrechnen können, in ihrem eigenen Berufsbereich. Diese Regelung ist sehr wichtig, denn sie gibt den Pflegefachkräften endlich mehr Autonomie in ihrem Berufsfeld. Gerade auch die Pandemie hat uns gezeigt, wie elementar wichtig gut ausgebildetes und vor allem auch Pflegefachpersonal in genügender Anzahl ist, das selbstständig und immer natürlich interdisziplinär zusammenarbeitet.

Einen wichtigen Punkt hat die parlamentarische Initiative, unser indirekter Gegenvorschlag, nicht aufgenommen: Es fehlen die dringend nötigen Verbesserungen der Arbeitsbedingungen. Es ist klar, dass hier vor allem auch die Kantone und die Arbeitgebenden vor Ort in der Pflicht sind. Es ist aber klar, dass ein Gesundheitssystem nur funktioniert, wenn es auf ein motiviertes, fair bezahltes Personal zählen kann. Hier haben wir zum heutigen Zeitpunkt eine Lücke bzw. eine Problematik, die nicht gelöst ist. Heute verlassen sehr viele Pflegefachpersonen noch vor dem 35. Lebensjahr, also nach nur ein paar Berufsjahren, ihren Ausbildungsplatz bereits wieder und arbeiten in einem anderen Beruf. Sie sagen uns, sie seien erschöpft.
Wir kennen die Arbeitsbedingungen: Die Arbeit läuft 24 Stunden, an sieben Tagen pro Woche – das ist keine regelmässige Arbeit. Es geht hier um die Vereinbarkeit von Beruf und Familie, die wegen der unverlässlichen Zeit- und Dienstplanung schwierig ist. Es geht aber auch darum, dass diese Unzufriedenheit am Arbeitsplatz nicht dazu führen darf, dass die Qualität der Pflegeleistung und vor allem auch die Patientensicherheit – hier dürfen keine Fehler passieren, denn es geht um Menschenleben! – abnehmen, sondern dass diese mit guten Arbeitsbedingungen zunehmen. Das ist das Interessante und das Wichtige.
Daher werde ich die Pflege-Initiative, solange sie hier noch zur Diskussion steht, weiterhin für ein Ja empfehlen. Selbstverständlich liegt es dann am Initiativkomitee, in Anbetracht des – wie ich ihn beurteilen würde – guten indirekten Gegenvorschlages zu entscheiden, ob die Initiative "für eine starke Pflege" zurückgezogen oder ob sie dem Volk vorgelegt wird. Ich werde sie zur Annahme empfehlen.

Berset Alain, conseiller fédéral: S'il y a une chose que l'on peut dire, dans ce débat, en préambule, c'est qu'il est assez rare de trouver une telle unité de vue sur quasiment tout autour d'une initiative populaire. J'aimerais souligner ici que c'était peut-être le Conseil fédéral qui était le plus éloigné, à la fin, des positions. En effet, ce que demandent aussi bien la majorité de votre commission que la minorité s'approche énormément sur le contenu. Cela a conduit le Conseil fédéral, comme l'a rappelé le rapporteur de la commission, à devoir se préparer à avaler la couleuvre de la facturation directe. Nous allons l'avaler, évidemment, comme je l'avais déjà indiqué. Mais il est vrai que la position du Conseil fédéral était un peu plus éloignée que celle que vous avez sur la table aujourd'hui.
S'il y a bien un élément aussi au sujet duquel il existe une très grande unité de vue, c'est celui de la nécessité d'agir dans le domaine des soins et de garantir un meilleur soutien aux infirmières et aux infirmiers ainsi qu'à toutes celles et ceux qui prodiguent des soins, d'abord parce qu'il s'agit d'une profession et d'une activité absolument centrales et indispensables au fonctionnement de notre système de santé – c'est le premier élément. Le deuxième élément est que c'est une profession difficile, hautement technique et qui évolue très rapidement. Il est donc relativement difficile, si on en sort, de pouvoir y revenir; il y a donc des efforts à faire en matière de formation. Le troisième élément est que l'on doit pouvoir discuter dans ce cadre-là des conditions de travail et des questions de rémunération.
Donc, je constate qu'il existe une très grande unité de vue. Je constate également que votre conseil a choisi de traiter de l'initiative alors que l'on connaît déjà le contre-projet et son contenu dans les détails. On doit souligner les efforts réalisés par le Parlement, qui ont conduit à l'élaboration d'un contre-projet très consistant, puisqu'il est question globalement de plus d'un demi-milliard de francs d'investissement par année, ce qui est tout à fait important pour une profession.
C'est bien de le faire, et le Conseil fédéral soutient également cette manière de procéder, car on doit bien constater – j'ai indiqué tout à l'heure les problèmes que l'on peut avoir dans cette profession et j'ai indiqué également qu'elle est incontournable pour notre système de santé – qu'il peut exister une tendance, y compris pour les personnes formées dans ces branches, de se tourner vers d'autres activités professionnelles, de manière à avoir peut-être d'autres débouchés et d'autres revenus.
Sur ce point, nous devons être assez prudents, notamment dans le cadre de la crise qui nous occupe. Nous avons vu l'année passée que certains pays ont vu leur système de santé atteindre leurs limites, au bout de quelques mois. Le domaine des soins et tout le système de santé a résisté à un premier choc et, ensuite, quand la situation a duré, au bout de quelques mois, on a commencé à voir des personnes sortir du marché du travail, se disant qu'elles pourraient bien y revenir plus tard, mais que dans la situation actuelle, c'était trop dur. Tout cela nous amène à la conclusion que votre commission et le Parlement ont fait un très bon travail dans ce cadre.
La question qui se pose, finalement, est la suivante: faut-il soutenir oui ou non l'initiative populaire? L'avis du Conseil fédéral vous est connu. Il pense qu'il ne faut pas soutenir l'initiative populaire. Il y a plusieurs raisons à cela.
La première raison est que nous ne souhaitons pas avoir une Constitution dans laquelle des articles sont associés directement à certaines professions. J'aimerais d'ailleurs vous rappeler que cette même réflexion

avait conduit le Conseil fédéral, en 2012/13, à proposer un contre-projet à l'initiative populaire fédérale "Oui à la médecine de famille". Cela a conduit à l'article 117a de la Constitution fédérale, article qui a été présenté comme contre-projet au peuple, et qui a fait l'un des plus grands scores qu'une disposition constitutionnelle ait fait dans notre pays durant les dernières décennies en votation populaire, et qui intègre l'ensemble des professions en lien avec l'accès à la santé et aux soins médicaux de base. Nous avions été très clairs à l'époque sur le fait que cet article ne concerne pas que les médecins, mais aussi les soins infirmiers et encore bien d'autres professions qui sont importantes pour l'accès aux soins médicaux de base. Il nous paraît donc tout à fait possible, dans le cas présent, d'inscrire le soutien demandé dans le cadre de cet article, le 117a, qui s'est voulu général, et qui a été adopté par le peuple le 18 mai 2014. On ne voit donc pas très bien aujourd'hui pourquoi il faudrait faire tout à coup un article pour une catégorie professionnelle particulière.
La deuxième raison, c'était la facturation directe, sur laquelle nous avons les réserves que vous connaissez. Mais je dois constater que cet élément a quand même été repris dans le contre-projet. Ma foi, on va très bien vivre avec, cela ne va pas être trop compliqué. On a simplement voulu vous rendre attentifs sur le fait que cela pouvait avoir, de notre point de vue, des conséquences sur l'évolution des coûts. Cela a conduit à inscrire, dans le contre-projet, un mécanisme de surveillance, de contrôle, des coûts des prestations, ce qui nous paraît tout à fait approprié pour avoir un bon suivi et une bonne évolution de la situation.
Le dernier point, c'est la seule divergence qui existe entre la majorité et la minorité de la commission, à part l'aspect, disons, formel: faut-il inscrire ou non dans la Constitution l'encouragement des soins infirmiers? Le seul élément matériel des divergences, ce sont les conditions de travail. C'est vrai, cela a été rappelé, il faut des conditions de travail attractives dans le domaine de la santé et des soins en particulier. C'est absolument incontesté. Simplement, nous sommes assez prudents quant au principe de revoir la répartition des compétences dans ce domaine. Cela a été dit d'ailleurs dans le débat qui vient de vous occuper. En fait, on devrait encourager celles et ceux qui sont en charge de dispenser les formations, à savoir les institutions de santé, aussi les cantons, les partenaires sociaux. Ils doivent trouver des solutions ensemble. Si on inscrit dans la Constitution des précisions qui touchent aux conditions de travail d'une catégorie professionnelle particulière, cela ne me semble pas idéal, mais c'est, par contre, un objectif à poursuivre par d'autres moyens. Voilà les explications qui conduisent à la recommandation de rejeter l'initiative populaire.
Je souligne encore une fois que le contre-projet constitue une véritable offensive en matière de formation, avec la question des diplômes, des subventions à la formation et des contributions aux HES. Un demi-milliard de francs sur huit ans, ce n'est quand même pas rien. On insiste sur les mesures pour augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers dans les HES, pour que ce nombre corresponde aux besoins d'ici à fin 2028. A cette fin, la Confédération mettra à disposition jusqu'à 25 millions de francs. Mentionnons encore les efforts pour promouvoir les soins de santé primaires, notamment en matière d'interprofessionnalité – c'était un des grands enjeux, je crois, de cette discussion. Là aussi, 8 millions de francs sont prévus sur quatre ans.
Ce qu'on peut dire aussi, c'est qu'évidemment ces mesures de la Confédération sont indépendantes de l'initiative populaire fédérale, puisqu'il s'agit d'un contre-projet indirect. Nous poursuivrons donc ces efforts indépendamment du fait que l'initiative soit soumise au vote. Cela dit, l'initiative nous paraît poser – alors qu'il existe un très bon contre-projet – plus de questions que de réponses, ou alors elle apporterait des réponses dans un domaine où l'on ne souhaite justement pas tellement agir.
Donc, alors que je constate qu'il existe une très grande unité de vues – et c'est justifié, c'est légitime -en faveur du soutien aux soins, je vous rappelle qu'il existe un contre-projet qui est très solide et que le Conseil fédéral vous invite à recommander le rejet de l'initiative.

Eintreten ist obligatorisch
L'entrée en matière est acquise de plein droit

Bundesbeschluss über die Volksinitiative "für eine starke Pflege (Pflege-Initiative)"
Arrêté fédéral concernant l'initiative populaire fédérale "pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers)"

Detailberatung – Discussion par article

Titel und Ingress, Art. 1
Antrag der Kommission
Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Titre et préambule, art. 1
Proposition de la commission
Adhérer à la décision du Conseil national

Angenommen – Adopté

Art. 2
Antrag der Mehrheit
Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Antrag der Minderheit
(Carobbio Guscetti, Graf Maya, Rechsteiner Paul, Stöckli)
... die Initiative anzunehmen.

Art. 2
Proposition de la majorité
Adhérer à la décision du Conseil national

Proposition de la minorité
(Carobbio Guscetti, Graf Maya, Rechsteiner Paul, Stöckli)
... d'accepter l'initiative.

Ettlin Erich (M-E, OW), für die Kommission: Ich glaube, in der Berichterstattung wurde alles gesagt. Ich würde mir erlauben, nichts mehr hierzu zu sagen.

Abstimmung – Vote
Für den Antrag der Mehrheit ... 28 Stimmen
Für den Antrag der Minderheit ... 14 Stimmen
(0 Enthaltungen)

Präsident (Kuprecht Alex, Präsident): Es findet keine Gesamtabstimmung statt, da Eintreten obligatorisch ist. Das Geschäft ist damit bereit für die Schlussabstimmung.

AMTLICHES BULLETIN – BULLETIN OFFICIEL
Nationalrat • Frühjahrssession 2021 • Siebzehnte Sitzung • 19.03.21 • 08h00 • 19.401
Conseil national • Session de printemps 2021 • Dix-septième séance • 19.03.21 • 08h00 • 19.401

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

Schlussabstimmung – Vote final

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

Abstimmung – Vote
(namentlich – nominatif; 19.401/22753)
Für Annahme des Entwurfes ... 194 Stimmen
Dagegen ... 1 Stimme
(0 Enthaltungen)

AMTLICHES BULLETIN – BULLETIN OFFICIEL
Ständerat • Frühjahrssession 2021 • Zwölfte Sitzung • 19.03.21 • 08h15 • 19.401
Conseil des Etats • Session de printemps 2021 • Douzième séance • 19.03.21 • 08h15 • 19.401

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

Schlussabstimmung – Vote final

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

Abstimmung – Vote
(namentlich – nominatif; 19.401/4337)
Für Annahme des Entwurfes ... 43 Stimmen
(Einstimmigkeit)
(1 Enthaltung)

AB 2021 S 338 / BO 2021 E 338

AMTLICHES BULLETIN – BULLETIN OFFICIEL
Ständerat • Sommersession 2021 • Dreizehnte Sitzung • 18.06.21 • 08h00 • 18.079
Conseil des Etats • Session d'été 2021 • Treizième séance • 18.06.21 • 08h00 • 18.079

18.079

Für eine starke Pflege (Pflege-Initiative). Volksinitiative

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

Schlussabstimmung – Vote final

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 16.12.19 (ERSTRAT - PREMIER CONSEIL)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 17.12.19 (FORTSETZUNG - SUITE)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 17.12.19 (FORTSETZUNG - SUITE)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 19.12.19 (FRIST - DÉLAI)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 07.06.21 (ZWEITRAT - DEUXIÈME CONSEIL)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 18.06.21 (SCHLUSSABSTIMMUNG - VOTE FINAL)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 18.06.21 (SCHLUSSABSTIMMUNG - VOTE FINAL)

Bundesbeschluss über die Volksinitiative "für eine starke Pflege (Pflege-Initiative)"
Arrêté fédéral concernant l'initiative populaire fédérale "pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers)"

Abstimmung – Vote
(namentlich – nominatif; 18.079/4511)
Für Annahme des Entwurfes ... 30 Stimmen
Dagegen ... 14 Stimmen
(0 Enthaltungen)

AMTLICHES BULLETIN – BULLETIN OFFICIEL
Nationalrat • Sommersession 2021 • Siebzehnte Sitzung • 18.06.21 • 08h00 • 18.079
Conseil national • Session d'été 2021 • Dix-septième séance • 18.06.21 • 08h00 • 18.079

18.079

Für eine starke Pflege (Pflege-Initiative). Volksinitiative

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

Schlussabstimmung – Vote final

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 16.12.19 (ERSTRAT - PREMIER CONSEIL)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 17.12.19 (FORTSETZUNG - SUITE)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 17.12.19 (FORTSETZUNG - SUITE)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 19.12.19 (FRIST - DÉLAI)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 07.06.21 (ZWEITRAT - DEUXIÈME CONSEIL)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 18.06.21 (SCHLUSSABSTIMMUNG - VOTE FINAL)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 18.06.21 (SCHLUSSABSTIMMUNG - VOTE FINAL)

Bundesbeschluss über die Volksinitiative "für eine starke Pflege (Pflege-Initiative)"
Arrêté fédéral concernant l'initiative populaire fédérale "pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers)"

Abstimmung – Vote
(namentlich – nominatif; 18.079/23417)
Für Annahme des Entwurfes ... 116 Stimmen
Dagegen ... 74 Stimmen
(6 Enthaltungen)

NATIONALRAT
Abstimmungsprotokoll

CONSEIL NATIONAL
Procès-verbal de vote

Geschäft / Objet:

18.079-1 Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative). Volksinitiative: Bundesbeschluss über die Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)»
Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers). Initiative populaire: Arrêté fédéral concernant l'initiative populaire fédérale «Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers)»

Gegenstand / Objet du vote:

Art. 2: Recommandation de vote

Abstimmung vom / Vote du: 17.12.2019 12:59:56

Addor	+	V	VS
Aebi Andreas	+	V	BE
Aebischer Matthias	-	S	BE
Aeschi Thomas	+	V	ZG
Amaudruz	+	V	GE
Andrey	-	G	FR
Arslan	-	G	BS
Atici	-	S	BS
Badertscher	-	G	BE
Badran Jacqueline	-	S	ZH
Barrile	-	S	ZH
Baumann	-	G	BE
Bäumle	+	GL	ZH
Bellaïche	+	GL	ZH
Bendahan	-	S	VD
Bertschy	=	GL	BE
Binder	-	M-CEB	AG
Bircher	+	V	AG
Birrer-Heimo	-	S	LU
Borloz	+	RL	VD
Bourgeois	+	RL	FR
Bregy	+	M-CEB	VS
Brélaz	-	G	VD
Brenzikofer	-	G	BL
Brunner	+	GL	SG
Büchel Roland	+	V	SG
Buffat	+	V	VD
Bulliard	-	M-CEB	FR
Burgherr	+	V	AG
Candinas	+	M-CEB	GR
Cattaneo	+	RL	TI
Chevalley	+	GL	VD
Christ	+	GL	BS
Clivaz Christophe	-	G	VS
Cottier	+	RL	NE
Crottaz	-	S	VD
Dandrès	-	S	GE
de Courten	+	V	BL
de la Reussille	-	G	NE
de Montmollin	+	RL	GE
de Quattro	+	RL	VD
Dettling	+	V	SZ
Dobler	+	RL	SG
Egger Kurt	-	G	TG
Egger Mike	+	V	SG
Estermann	+	V	LU
Eymann	+	RL	BS
Farinelli	E	RL	TI
Fehlmann Rielle	-	S	GE
Feller	+	RL	VD

Feri Yvonne	-	S	AG
Fiala	E	RL	ZH
Fischer Roland	-	GL	LU
Fivaz Fabien	-	G	NE
Flach	+	GL	AG
Fluri	+	RL	SO
Fridez	-	S	JU
Friedl Claudia	-	S	SG
Friedli Esther	+	V	SG
Funiciello	-	S	BE
Gafner	+	V	BE
Gallati	+	V	AG
Geissbühler	+	V	BE
Giacometti	+	RL	GR
Giezendanner	+	V	AG
Girod	-	G	ZH
Glanzmann	-	M-CEB	LU
Glarner	+	V	AG
Glättli	-	G	ZH
Gmür Alois	+	M-CEB	SZ
Gössi	+	RL	SZ
Graf-Litscher	-	S	TG
Gredig	+	GL	ZH
Grin	+	V	VD
Grossen Jürg	+	GL	BE
Grüter	+	V	LU
Gschwind	=	M-CEB	JU
Gugger	-	M-CEB	ZH
Guggisberg	+	V	BE
Gutjahr	+	V	TG
Gysi Barbara	-	S	SG
Gysin Greta	-	G	TI
Haab	+	V	ZH
Heer	+	V	ZH
Heimgartner	+	V	AG
Herzog Verena	+	V	TG
Hess Erich	+	V	BE
Hess Lorenz	+	M-CEB	BE
Humbel	+	M-CEB	AG
Hurni	-	S	NE
Hurter Thomas	+	V	SH
Imark	+	V	SO
Jans	-	S	BS
Jauslin	+	RL	AG
Kälin	-	G	AG
Kamerzin	=	M-CEB	VS
Keller Peter	+	V	NW
Klopfenstein Broggini	-	G	GE
Köppel	+	V	ZH
Kutter	+	M-CEB	ZH

Landolt	+	M-CEB	GL
Locher Benguerel	-	S	GR
Lohr	-	M-CEB	TG
Lüscher	+	RL	GE
Mäder	+	GL	ZH
Maillard	-	S	VD
Maitre	+	M-CEB	GE
Marchesi	+	V	TI
Markwalder	+	RL	BE
Marra	-	S	VD
Marti Min Li	-	S	ZH
Marti Samira	-	S	BL
Martullo	+	V	GR
Masshardt	-	S	BE
Matter Michel	+	GL	GE
Matter Thomas	+	V	ZH
Mettler	=	GL	BE
Meyer Mattea	-	S	ZH
Michaud Gigon	-	G	VD
Molina	-	S	ZH
Moret Isabelle	P	RL	VD
Moser	+	GL	ZH
Müller Leo	+	M-CEB	LU
Müller-Altermatt	=	M-CEB	SO
Munz	-	S	SH
Nantermod	+	RL	VS
Nicolet	+	V	VD
Nidegger	+	V	GE
Nordmann	-	S	VD
Nussbaumer	-	S	BL
Paganini	+	M-CEB	SG
Page	+	V	FR
Pasquier	-	G	GE
Pfister Gerhard	+	M-CEB	ZG
Pieren	+	V	BE
Piller Carrard	-	S	FR
Pointet	+	GL	VD
Porchet	-	G	VD
Portmann	-	RL	ZH
Prelicz-Huber	-	G	ZH
Prezioso	-	G	GE
Pult	-	S	GR
Python	-	G	VD
Quadri	+	V	TI
Rechsteiner Thomas	+	M-CEB	AI
Regazzi	+	M-CEB	TI
Reimann Lukas	+	V	SG
Reynard	-	S	VS
Riniker	+	RL	AG
Ritter	+	M-CEB	SG

Roduit	=	M-CEB	VS
Romano	+	M-CEB	TI
Rösti	+	V	BE
Roth Franziska	-	S	SO
Roth Pasquier	+	M-CEB	FR
Rüegger	+	V	OW
Ruppen	+	V	VS
Rutz Gregor	+	V	ZH
Ryser	-	G	SG
Rytz Regula	-	G	BE
Sauter	+	RL	ZH
Schaffner	+	GL	ZH
Schläpfer	+	V	ZH
Schlatter	-	G	ZH
Schneeberger	+	RL	BL
Schneider Meret	-	G	ZH
Schneider Schüttel	-	S	FR
Schneider-Schneiter	+	M-CEB	BL
Schwander	+	V	SZ
Seiler Graf	-	S	ZH
Siegenthaler	-	M-CEB	BE
Silberschmidt	+	RL	ZH
Sollberger	+	V	BL
Stadler	-	M-CEB	UR
Steinemann	+	V	ZH
Storni	-	S	TI
Streiff	-	M-CEB	BE
Strupler	0	V	TG
Studer	-	M-CEB	AG
Suter	-	S	AG
Töngi	-	G	LU
Trede	-	G	BE
Tuena	+	V	ZH
Vincenz	+	RL	SG
Vitali	+	RL	LU
Vogt	+	V	ZH
von Siebenthal	0	V	BE
Walder	-	G	GE
Walliser	+	V	ZH
Walti Beat	+	RL	ZH
Wasserfallen Christian	+	RL	BE
Wasserfallen Flavia	-	S	BE
Wehrli	-	RL	VD
Weichelt	-	G	ZG
Wermuth	-	S	AG
Wettstein	-	G	SO
Widmer Céline	-	S	ZH
Wismer Priska	-	M-CEB	LU
Wobmann	+	V	SO
Zuberbühler	+	V	AR

	Fraktion / Groupe / Gruppo	S	GL	V	RL	M-CEB	G	**Tot.**
+	Ja / oui / si		13	53	24	17		107
-	Nein / non / no	39	1		2	10	30	82
=	Enth. / abst. / ast.		2			4		6
E	Entschuldigt gem. Art. 57 Abs. 4 / excusé selon art. 57 al. 4 / scusato sec. art. 57 cps. 4				2			2
0	Hat nicht teilgenommen / n'a pas participé au vote / non ha partecipato al voto			2				2
P	Die Präsidentin/der Präsident stimmt nicht / La présidente/le président ne prend pas part aux votes				1			1

Bedeutung Ja / Signification du oui: Proposition de la majorité (recommandation de rejeter l'initiative populaire)
Bedeutung Nein / Signification du non: Proposition de la minorité Lohr (recommandation d'adopter l'initiative populaire)

NATIONALRAT
Abstimmungsprotokoll

CONSEIL NATIONAL
Procès-verbal de vote

Geschäft / Objet:

19.401 Pa.Iv. SGK-NR. Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität
Iv.pa. CSSS-CN. Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins

Gegenstand / Objet du vote:

Le vote vaut pour tous les 4 projets (contre-projets indirects)

Abstimmung vom / Vote du: 17.12.2019 10:17:14

Addor	+	V	VS
Aebi Andreas	=	V	BE
Aebischer Matthias	+	S	BE
Aeschi Thomas	-	V	ZG
Amaudruz	-	V	GE
Andrey	+	G	FR
Arslan	+	G	BS
Atici	+	S	BS
Badertscher	+	G	BE
Badran Jacqueline	+	S	ZH
Barrile	+	S	ZH
Baumann	+	G	BE
Bäumle	+	GL	ZH
Bellaïche	+	GL	ZH
Bendahan	0	S	VD
Bertschy	+	GL	BE
Binder	+	M-CEB	AG
Bircher	-	V	AG
Birrer-Heimo	+	S	LU
Borloz	+	RL	VD
Bourgeois	+	RL	FR
Bregy	+	M-CEB	VS
Brélaz	+	G	VD
Brenzikofer	+	G	BL
Brunner	+	GL	SG
Büchel Roland	-	V	SG
Buffat	-	V	VD
Bulliard	+	M-CEB	FR
Burgherr	-	V	AG
Candinas	+	M-CEB	GR
Cattaneo	+	RL	TI
Chevalley	+	GL	VD
Christ	+	GL	BS
Clivaz Christophe	+	G	VS
Cottier	+	RL	NE
Crottaz	+	S	VD
Dandrès	+	S	GE
de Courten	-	V	BL
de la Reussille	+	G	NE
de Montmollin	+	RL	GE
de Quattro	+	RL	VD
Dettling	-	V	SZ
Dobler	+	RL	SG
Egger Kurt	+	G	TG
Egger Mike	-	V	SG
Estermann	-	V	LU
Eymann	+	RL	BS
Farinelli	E	RL	TI
Fehlmann Rielle	+	S	GE
Feller	+	RL	VD

Feri Yvonne	+	S	AG
Fiala	E	RL	ZH
Fischer Roland	+	GL	LU
Fivaz Fabien	+	G	NE
Flach	+	GL	AG
Fluri	+	RL	SO
Fridez	+	S	JU
Friedl Claudia	+	S	SG
Friedli Esther	-	V	SG
Funiciello	+	S	BE
Gafner	-	V	BE
Gallati	-	V	AG
Geissbühler	-	V	BE
Giacometti	+	RL	GR
Giezendanner	-	V	AG
Girod	+	G	ZH
Glanzmann	+	M-CEB	LU
Glarner	-	V	AG
Glättli	+	G	ZH
Gmür Alois	+	M-CEB	SZ
Gössi	+	RL	SZ
Graf-Litscher	+	S	TG
Gredig	+	GL	ZH
Grin	-	V	VD
Grossen Jürg	+	GL	BE
Grüter	-	V	LU
Gschwind	+	M-CEB	JU
Gugger	+	M-CEB	ZH
Guggisberg	=	V	BE
Gutjahr	-	V	TG
Gysi Barbara	+	S	SG
Gysin Greta	+	G	TI
Haab	-	V	ZH
Heer	-	V	ZH
Heimgartner	-	V	AG
Herzog Verena	-	V	TG
Hess Erich	-	V	BE
Hess Lorenz	+	M-CEB	BE
Humbel	+	M-CEB	AG
Hurni	+	S	NE
Hurter Thomas	-	V	SH
Imark	-	V	SO
Jans	+	S	BS
Jauslin	+	RL	AG
Kälin	+	G	AG
Kamerzin	+	M-CEB	VS
Keller Peter	-	V	NW
Klopfenstein Broggini	+	G	GE
Köppel	-	V	ZH
Kutter	+	M-CEB	ZH

Landolt	+	M-CEB	GL
Locher Benguerel	+	S	GR
Lohr	+	M-CEB	TG
Lüscher	+	RL	GE
Mäder	+	GL	ZH
Maillard	+	S	VD
Maitre	+	M-CEB	GE
Marchesi	-	V	TI
Markwalder	+	RL	BE
Marra	+	S	VD
Marti Min Li	+	S	ZH
Marti Samira	+	S	BL
Martullo	-	V	GR
Masshardt	+	S	BE
Matter Michel	+	GL	GE
Matter Thomas	-	V	ZH
Mettler	+	GL	BE
Meyer Mattea	+	S	ZH
Michaud Gigon	+	G	VD
Molina	+	S	ZH
Moret Isabelle	P	RL	VD
Moser	+	GL	ZH
Müller Leo	+	M-CEB	LU
Müller-Altermatt	+	M-CEB	SO
Munz	+	S	SH
Nantermod	+	RL	VS
Nicolet	=	V	VD
Nidegger	-	V	GE
Nordmann	+	S	VD
Nussbaumer	+	S	BL
Paganini	+	M-CEB	SG
Page	-	V	FR
Pasquier	+	G	GE
Pfister Gerhard	+	M-CEB	ZG
Pieren	-	V	BE
Piller Carrard	+	S	FR
Pointet	+	GL	VD
Porchet	+	G	VD
Portmann	+	RL	ZH
Prelicz-Huber	+	G	ZH
Prezioso	+	G	GE
Pult	+	S	GR
Python	+	G	VD
Quadri	=	V	TI
Rechsteiner Thomas	+	M-CEB	AI
Regazzi	+	M-CEB	TI
Reimann Lukas	-	V	SG
Reynard	+	S	VS
Riniker	+	RL	AG
Ritter	+	M-CEB	SG

Roduit	+	M-CEB	VS
Romano	+	M-CEB	TI
Rösti	-	V	BE
Roth Franziska	+	S	SO
Roth Pasquier	+	M-CEB	FR
Rüegger	-	V	OW
Ruppen	-	V	VS
Rutz Gregor	-	V	ZH
Ryser	+	G	SG
Rytz Regula	+	G	BE
Sauter	+	RL	ZH
Schaffner	+	GL	ZH
Schläpfer	-	V	ZH
Schlatter	+	G	ZH
Schneeberger	+	RL	BL
Schneider Meret	+	G	ZH
Schneider Schüttel	+	S	FR
Schneider-Schneiter	+	M-CEB	BL
Schwander	-	V	SZ
Seiler Graf	+	S	ZH
Siegenthaler	+	M-CEB	BE
Silberschmidt	+	RL	ZH
Sollberger	-	V	BL
Stadler	+	M-CEB	UR
Steinemann	-	V	ZH
Storni	+	S	TI
Streiff	+	M-CEB	BE
Strupler	-	V	TG
Studer	+	M-CEB	AG
Suter	+	S	AG
Töngi	+	G	LU
Trede	+	G	BE
Tuena	-	V	ZH
Vincenz	+	RL	SG
Vitali	+	RL	LU
Vogt	-	V	ZH
von Siebenthal	-	V	BE
Walder	+	G	GE
Walliser	-	V	ZH
Walti Beat	+	RL	ZH
Wasserfallen Christian	+	RL	BE
Wasserfallen Flavia	+	S	BE
Wehrli	+	RL	VD
Weichelt	+	G	ZG
Wermuth	+	S	AG
Wettstein	+	G	SO
Widmer Céline	+	S	ZH
Wismer Priska	+	M-CEB	LU
Wobmann	-	V	SO
Zuberbühler	-	V	AR

Fraktion / Groupe / Gruppo	S	GL	V	RL	M-CEB	G	**Tot.**
+ Ja / oui / si	38	16	1	26	31	30	142
- Nein / non / no			50				50
= Enth. / abst. / ast.			4				4
E Entschuldigt gem. Art. 57 Abs. 4 / excusé selon art. 57 al. 4 / scusato sec. art. 57 cps. 4				2			2
0 Hat nicht teilgenommen / n'a pas participé au vote / non ha partecipato al voto	1						1
P Die Präsidentin/der Präsident stimmt nicht / La présidente/le président ne prend pas part aux votes				1			1

Bedeutung Ja / Signification du oui: Proposition de la majorité (entrer en matière)
Bedeutung Nein / Signification du non: Proposition de la minorité de Courten et Herzog Verena (ne pas entrer en matière)

NATIONALRAT
Abstimmungsprotokoll

CONSEIL NATIONAL
Procès-verbal de vote

Geschäft / Objet:

19.401-1 Pa.Iv. SGK-NR. Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität: Bundesgesetz über die Förderung der Ausblidung im Bereich der Pflege
Iv.pa. CSSS-CN. Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins: Loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers

Gegenstand / Objet du vote:

Art. 6, al. 2

Abstimmung vom / Vote du: 17.12.2019 11:17:25

Addor	-	V	VS
Aebi Andreas	-	V	BE
Aebischer Matthias	+	S	BE
Aeschi Thomas	-	V	ZG
Amaudruz	-	V	GE
Andrey	+	G	FR
Arslan	+	G	BS
Atici	+	S	BS
Badertscher	+	G	BE
Badran Jacqueline	+	S	ZH
Barrile	+	S	ZH
Baumann	+	G	BE
Bäumle	+	GL	ZH
Bellaïche	+	GL	ZH
Bendahan	0	S	VD
Bertschy	+	GL	BE
Binder	+	M-CEB	AG
Bircher	-	V	AG
Birrer-Heimo	+	S	LU
Borloz	0	RL	VD
Bourgeois	-	RL	FR
Bregy	+	M-CEB	VS
Brélaz	+	G	VD
Brenzikofer	+	G	BL
Brunner	+	GL	SG
Büchel Roland	-	V	SG
Buffat	-	V	VD
Bulliard	+	M-CEB	FR
Burgherr	-	V	AG
Candinas	+	M-CEB	GR
Cattaneo	-	RL	TI
Chevalley	+	GL	VD
Christ	+	GL	BS
Clivaz Christophe	+	G	VS
Cottier	-	RL	NE
Crottaz	+	S	VD
Dandrès	+	S	GE
de Courten	-	V	BL
de la Reussille	+	G	NE
de Montmollin	-	RL	GE
de Quattro	-	RL	VD
Dettling	-	V	SZ
Dobler	-	RL	SG
Egger Kurt	+	G	TG
Egger Mike	-	V	SG
Estermann	-	V	LU
Eymann	-	RL	BS
Farinelli	E	RL	TI
Fehlmann Rielle	+	S	GE
Feller	-	RL	VD

Feri Yvonne	+	S	AG
Fiala	E	RL	ZH
Fischer Roland	+	GL	LU
Fivaz Fabien	+	G	NE
Flach	+	GL	AG
Fluri	-	RL	SO
Fridez	+	S	JU
Friedl Claudia	+	S	SG
Friedli Esther	-	V	SG
Funiciello	+	S	BE
Gafner	-	V	BE
Gallati	-	V	AG
Geissbühler	-	V	BE
Giacometti	-	RL	GR
Giezendanner	-	V	AG
Girod	+	G	ZH
Glanzmann	+	M-CEB	LU
Glarner	-	V	AG
Glättli	+	G	ZH
Gmür Alois	+	M-CEB	SZ
Gössi	-	RL	SZ
Graf-Litscher	+	S	TG
Gredig	+	GL	ZH
Grin	-	V	VD
Grossen Jürg	+	GL	BE
Grüter	-	V	LU
Gschwind	+	M-CEB	JU
Gugger	+	M-CEB	ZH
Guggisberg	0	V	BE
Gutjahr	-	V	TG
Gysi Barbara	+	S	SG
Gysin Greta	+	G	TI
Haab	-	V	ZH
Heer	-	V	ZH
Heimgartner	-	V	AG
Herzog Verena	-	V	TG
Hess Erich	-	V	BE
Hess Lorenz	+	M-CEB	BE
Humbel	+	M-CEB	AG
Hurni	+	S	NE
Hurter Thomas	-	V	SH
Imark	-	V	SO
Jans	+	S	BS
Jauslin	-	RL	AG
Kälin	+	G	AG
Kamerzin	+	M-CEB	VS
Keller Peter	-	V	NW
Klopfenstein Broggini	+	G	GE
Köppel	-	V	ZH
Kutter	+	M-CEB	ZH

Landolt	+	M-CEB	GL
Locher Benguerel	+	S	GR
Lohr	+	M-CEB	TG
Lüscher	-	RL	GE
Mäder	+	GL	ZH
Maillard	+	S	VD
Maitre	+	M-CEB	GE
Marchesi	-	V	TI
Markwalder	-	RL	BE
Marra	+	S	VD
Marti Min Li	+	S	ZH
Marti Samira	+	S	BL
Martullo	-	V	GR
Masshardt	+	S	BE
Matter Michel	+	GL	GE
Matter Thomas	-	V	ZH
Mettler	+	GL	BE
Meyer Mattea	+	S	ZH
Michaud Gigon	+	G	VD
Molina	+	S	ZH
Moret Isabelle	P	RL	VD
Moser	+	GL	ZH
Müller Leo	+	M-CEB	LU
Müller-Altermatt	+	M-CEB	SO
Munz	+	S	SH
Nantermod	-	RL	VS
Nicolet	-	V	VD
Nidegger	-	V	GE
Nordmann	+	S	VD
Nussbaumer	+	S	BL
Paganini	+	M-CEB	SG
Page	-	V	FR
Pasquier	+	G	GE
Pfister Gerhard	+	M-CEB	ZG
Pieren	-	V	BE
Piller Carrard	+	S	FR
Pointet	+	GL	VD
Porchet	+	G	VD
Portmann	-	RL	ZH
Prelicz-Huber	+	G	ZH
Prezioso	+	G	GE
Pult	+	S	GR
Python	+	G	VD
Quadri	-	V	TI
Rechsteiner Thomas	+	M-CEB	AI
Regazzi	+	M-CEB	TI
Reimann Lukas	-	V	SG
Reynard	+	S	VS
Riniker	-	RL	AG
Ritter	+	M-CEB	SG

Roduit	+	M-CEB	VS
Romano	0	M-CEB	TI
Rösti	-	V	BE
Roth Franziska	+	S	SO
Roth Pasquier	+	M-CEB	FR
Rüegger	-	V	OW
Ruppen	-	V	VS
Rutz Gregor	-	V	ZH
Ryser	+	G	SG
Rytz Regula	+	G	BE
Sauter	-	RL	ZH
Schaffner	+	GL	ZH
Schläpfer	-	V	ZH
Schlatter	+	G	ZH
Schneeberger	-	RL	BL
Schneider Meret	+	G	ZH
Schneider Schüttel	+	S	FR
Schneider-Schneiter	+	M-CEB	BL
Schwander	-	V	SZ
Seiler Graf	+	S	ZH
Siegenthaler	+	M-CEB	BE
Silberschmidt	-	RL	ZH
Sollberger	-	V	BL
Stadler	+	M-CEB	UR
Steinemann	-	V	ZH
Storni	+	S	TI
Streiff	+	M-CEB	BE
Strupler	-	V	TG
Studer	+	M-CEB	AG
Suter	+	S	AG
Töngi	+	G	LU
Trede	+	G	BE
Tuena	-	V	ZH
Vincenz	-	RL	SG
Vitali	-	RL	LU
Vogt	-	V	ZH
von Siebenthal	-	V	BE
Walder	+	G	GE
Walliser	-	V	ZH
Walti Beat	-	RL	ZH
Wasserfallen Christian	-	RL	BE
Wasserfallen Flavia	+	S	BE
Wehrli	-	RL	VD
Weichelt	+	G	ZG
Wermuth	+	S	AG
Wettstein	+	G	SO
Widmer Céline	+	S	ZH
Wismer Priska	+	M-CEB	LU
Wobmann	-	V	SO
Zuberbühler	-	V	AR

	Fraktion / Groupe / Gruppo	S	GL	V	RL	M-CEB	G	**Tot.**
+	Ja / oui / si	38	16			30	30	114
-	Nein / non / no			54	25			79
=	Enth. / abst. / ast.							0
E	Entschuldigt gem. Art. 57 Abs. 4 / excusé selon art. 57 al. 4 / scusato sec. art. 57 cps. 4				2			2
0	Hat nicht teilgenommen / n'a pas participé au vote / non ha partecipato al voto	1		1	1	1		4
P	Die Präsidentin/der Präsident stimmt nicht / La présidente/le président ne prend pas part aux votes				1			1

Bedeutung Ja / Signification du oui: Proposition de la majorité (et CF)
Bedeutung Nein / Signification du non: Proposition de la minorité Herzog Verena

NATIONALRAT
Abstimmungsprotokoll

CONSEIL NATIONAL
Procès-verbal de vote

Geschäft / Objet:

19.401-1 Pa.Iv. SGK-NR. Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität: Bundesgesetz über die Förderung der Ausblidung im Bereich der Pflege
Iv.pa. CSSS-CN. Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins: Loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers

Gegenstand / Objet du vote:

Art. 7, al. 3

Abstimmung vom / Vote du: 17.12.2019 11:18:25

Addor	+	V	VS
Aebi Andreas	+	V	BE
Aebischer Matthias	-	S	BE
Aeschi Thomas	+	V	ZG
Amaudruz	+	V	GE
Andrey	-	G	FR
Arslan	-	G	BS
Atici	-	S	BS
Badertscher	-	G	BE
Badran Jacqueline	-	S	ZH
Barrile	-	S	ZH
Baumann	-	G	BE
Bäumle	+	GL	ZH
Bellaïche	+	GL	ZH
Bendahan	0	S	VD
Bertschy	+	GL	BE
Binder	+	M-CEB	AG
Bircher	+	V	AG
Birrer-Heimo	-	S	LU
Borloz	0	RL	VD
Bourgeois	+	RL	FR
Bregy	+	M-CEB	VS
Brélaz	-	G	VD
Brenzikofer	-	G	BL
Brunner	+	GL	SG
Büchel Roland	+	V	SG
Buffat	+	V	VD
Bulliard	+	M-CEB	FR
Burgherr	+	V	AG
Candinas	+	M-CEB	GR
Cattaneo	+	RL	TI
Chevalley	+	GL	VD
Christ	+	GL	BS
Clivaz Christophe	-	G	VS
Cottier	+	RL	NE
Crottaz	-	S	VD
Dandrès	-	S	GE
de Courten	+	V	BL
de la Reussille	-	G	NE
de Montmollin	+	RL	GE
de Quattro	+	RL	VD
Dettling	+	V	SZ
Dobler	+	RL	SG
Egger Kurt	-	G	TG
Egger Mike	+	V	SG
Estermann	+	V	LU
Eymann	+	RL	BS
Farinelli	E	RL	TI
Fehlmann Rielle	-	S	GE
Feller	+	RL	VD

Feri Yvonne	-	S	AG
Fiala	E	RL	ZH
Fischer Roland	+	GL	LU
Fivaz Fabien	-	G	NE
Flach	+	GL	AG
Fluri	+	RL	SO
Fridez	-	S	JU
Friedl Claudia	-	S	SG
Friedli Esther	+	V	SG
Funiciello	-	S	BE
Gafner	+	V	BE
Gallati	+	V	AG
Geissbühler	+	V	BE
Giacometti	+	RL	GR
Giezendanner	+	V	AG
Girod	-	G	ZH
Glanzmann	+	M-CEB	LU
Glarner	+	V	AG
Glättli	-	G	ZH
Gmür Alois	+	M-CEB	SZ
Gössi	+	RL	SZ
Graf-Litscher	-	S	TG
Gredig	+	GL	ZH
Grin	+	V	VD
Grossen Jürg	+	GL	BE
Grüter	+	V	LU
Gschwind	+	M-CEB	JU
Gugger	-	M-CEB	ZH
Guggisberg	0	V	BE
Gutjahr	+	V	TG
Gysi Barbara	-	S	SG
Gysin Greta	-	G	TI
Haab	+	V	ZH
Heer	+	V	ZH
Heimgartner	+	V	AG
Herzog Verena	+	V	TG
Hess Erich	+	V	BE
Hess Lorenz	+	M-CEB	BE
Humbel	+	M-CEB	AG
Hurni	-	S	NE
Hurter Thomas	+	V	SH
Imark	+	V	SO
Jans	-	S	BS
Jauslin	+	RL	AG
Kälin	-	G	AG
Kamerzin	+	M-CEB	VS
Keller Peter	+	V	NW
Klopfenstein Broggini	-	G	GE
Köppel	+	V	ZH
Kutter	+	M-CEB	ZH

Landolt	+	M-CEB	GL
Locher Benguerel	-	S	GR
Lohr	+	M-CEB	TG
Lüscher	+	RL	GE
Mäder	+	GL	ZH
Maillard	-	S	VD
Maitre	+	M-CEB	GE
Marchesi	+	V	TI
Markwalder	+	RL	BE
Marra	-	S	VD
Marti Min Li	-	S	ZH
Marti Samira	-	S	BL
Martullo	+	V	GR
Masshardt	-	S	BE
Matter Michel	+	GL	GE
Matter Thomas	+	V	ZH
Mettler	+	GL	BE
Meyer Mattea	-	S	ZH
Michaud Gigon	-	G	VD
Molina	-	S	ZH
Moret Isabelle	P	RL	VD
Moser	+	GL	ZH
Müller Leo	+	M-CEB	LU
Müller-Altermatt	+	M-CEB	SO
Munz	-	S	SH
Nantermod	+	RL	VS
Nicolet	+	V	VD
Nidegger	+	V	GE
Nordmann	-	S	VD
Nussbaumer	-	S	BL
Paganini	+	M-CEB	SG
Page	+	V	FR
Pasquier	-	G	GE
Pfister Gerhard	+	M-CEB	ZG
Pieren	+	V	BE
Piller Carrard	-	S	FR
Pointet	+	GL	VD
Porchet	-	G	VD
Portmann	+	RL	ZH
Prelicz-Huber	-	G	ZH
Prezioso	-	G	GE
Pult	-	S	GR
Python	-	G	VD
Quadri	+	V	TI
Rechsteiner Thomas	+	M-CEB	AI
Regazzi	+	M-CEB	TI
Reimann Lukas	+	V	SG
Reynard	-	S	VS
Riniker	+	RL	AG
Ritter	+	M-CEB	SG

Roduit	+	M-CEB	VS
Romano	0	M-CEB	TI
Rösti	+	V	BE
Roth Franziska	-	S	SO
Roth Pasquier	+	M-CEB	FR
Rüegger	+	V	OW
Ruppen	+	V	VS
Rutz Gregor	+	V	ZH
Ryser	-	G	SG
Rytz Regula	-	G	BE
Sauter	+	RL	ZH
Schaffner	+	GL	ZH
Schläpfer	+	V	ZH
Schlatter	-	G	ZH
Schneeberger	+	RL	BL
Schneider Meret	-	G	ZH
Schneider Schüttel	-	S	FR
Schneider-Schneiter	+	M-CEB	BL
Schwander	+	V	SZ
Seiler Graf	-	S	ZH
Siegenthaler	+	M-CEB	BE
Silberschmidt	+	RL	ZH
Sollberger	+	V	BL
Stadler	+	M-CEB	UR
Steinemann	+	V	ZH
Storni	-	S	TI
Streiff	-	M-CEB	BE
Strupler	+	V	TG
Studer	-	M-CEB	AG
Suter	-	S	AG
Töngi	-	G	LU
Trede	-	G	BE
Tuena	+	V	ZH
Vincenz	+	RL	SG
Vitali	+	RL	LU
Vogt	+	V	ZH
von Siebenthal	+	V	BE
Walder	-	G	GE
Walliser	+	V	ZH
Walti Beat	+	RL	ZH
Wasserfallen Christian	+	RL	BE
Wasserfallen Flavia	-	S	BE
Wehrli	+	RL	VD
Weichelt	-	G	ZG
Wermuth	-	S	AG
Wettstein	-	G	SO
Widmer Céline	-	S	ZH
Wismer Priska	+	M-CEB	LU
Wobmann	+	V	SO
Zuberbühler	+	V	AR

Fraktion / Groupe / Gruppo	S	GL	V	RL	M-CEB	G	**Tot.**
+ Ja / oui / si		16	54	25	27		122
- Nein / non / no	38				3	30	71
= Enth. / abst. / ast.							0
E Entschuldigt gem. Art. 57 Abs. 4 / excusé selon art. 57 al. 4 / scusato sec. art. 57 cps. 4				2			2
0 Hat nicht teilgenommen / n'a pas participé au vote / non ha partecipato al voto	1		1	1	1		4
P Die Präsidentin/der Präsident stimmt nicht / La présidente/le président ne prend pas part aux votes				1			1

Bedeutung Ja / Signification du oui: Proposition de la majorité
Bedeutung Nein / Signification du non: Proposition de la minorité Gysi Barbara

NATIONALRAT
Abstimmungsprotokoll

CONSEIL NATIONAL
Procès-verbal de vote

Geschäft / Objet:

19.401-1 Pa.Iv. SGK-NR. Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität: Bundesgesetz über die Förderung der Ausblidung im Bereich der Pflege
Iv.pa. CSSS-CN. Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins: Loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers

Gegenstand / Objet du vote:

Art. 7, al. 3bis

Abstimmung vom / Vote du: 17.12.2019 11:19:14

Addor	+	V	VS
Aebi Andreas	+	V	BE
Aebischer Matthias	-	S	BE
Aeschi Thomas	+	V	ZG
Amaudruz	+	V	GE
Andrey	-	G	FR
Arslan	-	G	BS
Atici	-	S	BS
Badertscher	-	G	BE
Badran Jacqueline	-	S	ZH
Barrile	-	S	ZH
Baumann	-	G	BE
Bäumle	-	GL	ZH
Bellaïche	-	GL	ZH
Bendahan	0	S	VD
Bertschy	-	GL	BE
Binder	+	M-CEB	AG
Bircher	+	V	AG
Birrer-Heimo	-	S	LU
Borloz	0	RL	VD
Bourgeois	+	RL	FR
Bregy	+	M-CEB	VS
Brélaz	-	G	VD
Brenzikofer	-	G	BL
Brunner	-	GL	SG
Büchel Roland	+	V	SG
Buffat	+	V	VD
Bulliard	+	M-CEB	FR
Burgherr	+	V	AG
Candinas	+	M-CEB	GR
Cattaneo	+	RL	TI
Chevalley	-	GL	VD
Christ	-	GL	BS
Clivaz Christophe	-	G	VS
Cottier	+	RL	NE
Crottaz	-	S	VD
Dandrès	-	S	GE
de Courten	+	V	BL
de la Reussille	-	G	NE
de Montmollin	+	RL	GE
de Quattro	+	RL	VD
Dettling	+	V	SZ
Dobler	+	RL	SG
Egger Kurt	-	G	TG
Egger Mike	+	V	SG
Estermann	+	V	LU
Eymann	+	RL	BS
Farinelli	E	RL	TI
Fehlmann Rielle	-	S	GE
Feller	+	RL	VD

Feri Yvonne	-	S	AG
Fiala	E	RL	ZH
Fischer Roland	-	GL	LU
Fivaz Fabien	-	G	NE
Flach	-	GL	AG
Fluri	+	RL	SO
Fridez	-	S	JU
Friedl Claudia	-	S	SG
Friedli Esther	+	V	SG
Funiciello	-	S	BE
Gafner	+	V	BE
Gallati	+	V	AG
Geissbühler	+	V	BE
Giacometti	+	RL	GR
Giezendanner	+	V	AG
Girod	-	G	ZH
Glanzmann	+	M-CEB	LU
Glarner	+	V	AG
Glättli	-	G	ZH
Gmür Alois	+	M-CEB	SZ
Gössi	+	RL	SZ
Graf-Litscher	-	S	TG
Gredig	-	GL	ZH
Grin	+	V	VD
Grossen Jürg	-	GL	BE
Grüter	+	V	LU
Gschwind	+	M-CEB	JU
Gugger	-	M-CEB	ZH
Guggisberg	0	V	BE
Gutjahr	+	V	TG
Gysi Barbara	-	S	SG
Gysin Greta	-	G	TI
Haab	+	V	ZH
Heer	+	V	ZH
Heimgartner	+	V	AG
Herzog Verena	+	V	TG
Hess Erich	+	V	BE
Hess Lorenz	+	M-CEB	BE
Humbel	+	M-CEB	AG
Hurni	-	S	NE
Hurter Thomas	+	V	SH
Imark	+	V	SO
Jans	-	S	BS
Jauslin	+	RL	AG
Kälin	-	G	AG
Kamerzin	+	M-CEB	VS
Keller Peter	+	V	NW
Klopfenstein Broggini	-	G	GE
Köppel	+	V	ZH
Kutter	+	M-CEB	ZH

Landolt	+	M-CEB	GL
Locher Benguerel	-	S	GR
Lohr	+	M-CEB	TG
Lüscher	+	RL	GE
Mäder	-	GL	ZH
Maillard	-	S	VD
Maitre	+	M-CEB	GE
Marchesi	+	V	TI
Markwalder	+	RL	BE
Marra	-	S	VD
Marti Min Li	-	S	ZH
Marti Samira	-	S	BL
Martullo	+	V	GR
Masshardt	-	S	BE
Matter Michel	-	GL	GE
Matter Thomas	+	V	ZH
Mettler	-	GL	BE
Meyer Mattea	-	S	ZH
Michaud Gigon	-	G	VD
Molina	-	S	ZH
Moret Isabelle	P	RL	VD
Moser	-	GL	ZH
Müller Leo	+	M-CEB	LU
Müller-Altermatt	+	M-CEB	SO
Munz	-	S	SH
Nantermod	+	RL	VS
Nicolet	+	V	VD
Nidegger	+	V	GE
Nordmann	-	S	VD
Nussbaumer	-	S	BL
Paganini	+	M-CEB	SG
Page	+	V	FR
Pasquier	-	G	GE
Pfister Gerhard	+	M-CEB	ZG
Pieren	+	V	BE
Piller Carrard	-	S	FR
Pointet	-	GL	VD
Porchet	-	G	VD
Portmann	+	RL	ZH
Prelicz-Huber	-	G	ZH
Prezioso	-	G	GE
Pult	-	S	GR
Python	-	G	VD
Quadri	+	V	TI
Rechsteiner Thomas	+	M-CEB	AI
Regazzi	+	M-CEB	TI
Reimann Lukas	+	V	SG
Reynard	-	S	VS
Riniker	+	RL	AG
Ritter	+	M-CEB	SG

Roduit	+	M-CEB	VS
Romano	0	M-CEB	TI
Rösti	+	V	BE
Roth Franziska	-	S	SO
Roth Pasquier	+	M-CEB	FR
Rüegger	+	V	OW
Ruppen	+	V	VS
Rutz Gregor	+	V	ZH
Ryser	-	G	SG
Rytz Regula	-	G	BE
Sauter	+	RL	ZH
Schaffner	-	GL	ZH
Schläpfer	+	V	ZH
Schlatter	-	G	ZH
Schneeberger	+	RL	BL
Schneider Meret	-	G	ZH
Schneider Schüttel	-	S	FR
Schneider-Schneiter	+	M-CEB	BL
Schwander	+	V	SZ
Seiler Graf	-	S	ZH
Siegenthaler	+	M-CEB	BE
Silberschmidt	+	RL	ZH
Sollberger	+	V	BL
Stadler	+	M-CEB	UR
Steinemann	+	V	ZH
Storni	-	S	TI
Streiff	-	M-CEB	BE
Strupler	+	V	TG
Studer	-	M-CEB	AG
Suter	-	S	AG
Töngi	-	G	LU
Trede	-	G	BE
Tuena	+	V	ZH
Vincenz	+	RL	SG
Vitali	+	RL	LU
Vogt	+	V	ZH
von Siebenthal	+	V	BE
Walder	-	G	GE
Walliser	+	V	ZH
Walti Beat	+	RL	ZH
Wasserfallen Christian	+	RL	BE
Wasserfallen Flavia	-	S	BE
Wehrli	+	RL	VD
Weichelt	-	G	ZG
Wermuth	-	S	AG
Wettstein	-	G	SO
Widmer Céline	-	S	ZH
Wismer Priska	+	M-CEB	LU
Wobmann	+	V	SO
Zuberbühler	+	V	AR

Fraktion / Groupe / Gruppo	S	GL	V	RL	M-CEB	G	**Tot.**
+ Ja / oui / si			54	25	27		106
- Nein / non / no	38	16			3	30	87
= Enth. / abst. / ast.							0
E Entschuldigt gem. Art. 57 Abs. 4 / excusé selon art. 57 al. 4 / scusato sec. art. 57 cps. 4				2			2
0 Hat nicht teilgenommen / n'a pas participé au vote / non ha partecipato al voto	1		1	1	1		4
P Die Präsidentin/der Präsident stimmt nicht / La présidente/le président ne prend pas part aux votes				1			1

Bedeutung Ja / Signification du oui: Proposition de la majorité (selon CF)
Bedeutung Nein / Signification du non: Proposition de la minorité Feri Yvonne (biffer)

NATIONALRAT
Abstimmungsprotokoll

CONSEIL NATIONAL
Procès-verbal de vote

Geschäft / Objet:

19.401-1 Pa.Iv. SGK-NR. Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität: Bundesgesetz über die Förderung der Ausblidung im Bereich der Pflege
Iv.pa. CSSS-CN. Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins: Loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers

Gegenstand / Objet du vote:

Art. 1, al. 2, let. b (vaut également pour la section 3, art. 7, al. 1 et 3bis, art. 8, projet 2 art. 1, al. 1)

Abstimmung vom / Vote du: 17.12.2019 11:22:18

Addor	-	V	VS
Aebi Andreas	-	V	BE
Aebischer Matthias	+	S	BE
Aeschi Thomas	-	V	ZG
Amaudruz	-	V	GE
Andrey	+	G	FR
Arslan	+	G	BS
Atici	+	S	BS
Badertscher	+	G	BE
Badran Jacqueline	+	S	ZH
Barrile	+	S	ZH
Baumann	+	G	BE
Bäumle	+	GL	ZH
Bellaïche	+	GL	ZH
Bendahan	0	S	VD
Bertschy	+	GL	BE
Binder	+	M-CEB	AG
Bircher	-	V	AG
Birrer-Heimo	+	S	LU
Borloz	0	RL	VD
Bourgeois	-	RL	FR
Bregy	+	M-CEB	VS
Brélaz	+	G	VD
Brenzikofer	+	G	BL
Brunner	+	GL	SG
Büchel Roland	-	V	SG
Buffat	-	V	VD
Bulliard	+	M-CEB	FR
Burgherr	-	V	AG
Candinas	+	M-CEB	GR
Cattaneo	-	RL	TI
Chevalley	+	GL	VD
Christ	+	GL	BS
Clivaz Christophe	+	G	VS
Cottier	-	RL	NE
Crottaz	+	S	VD
Dandrès	+	S	GE
de Courten	-	V	BL
de la Reussille	+	G	NE
de Montmollin	-	RL	GE
de Quattro	-	RL	VD
Dettling	-	V	SZ
Dobler	-	RL	SG
Egger Kurt	+	G	TG
Egger Mike	-	V	SG
Estermann	-	V	LU
Eymann	-	RL	BS
Farinelli	E	RL	TI
Fehlmann Rielle	+	S	GE
Feller	-	RL	VD

Feri Yvonne	+	S	AG
Fiala	E	RL	ZH
Fischer Roland	+	GL	LU
Fivaz Fabien	+	G	NE
Flach	+	GL	AG
Fluri	-	RL	SO
Fridez	+	S	JU
Friedl Claudia	+	S	SG
Friedli Esther	-	V	SG
Funiciello	+	S	BE
Gafner	-	V	BE
Gallati	-	V	AG
Geissbühler	-	V	BE
Giacometti	-	RL	GR
Giezendanner	-	V	AG
Girod	+	G	ZH
Glanzmann	+	M-CEB	LU
Glarner	-	V	AG
Glättli	+	G	ZH
Gmür Alois	+	M-CEB	SZ
Gössi	-	RL	SZ
Graf-Litscher	+	S	TG
Gredig	+	GL	ZH
Grin	-	V	VD
Grossen Jürg	+	GL	BE
Grüter	-	V	LU
Gschwind	+	M-CEB	JU
Gugger	+	M-CEB	ZH
Guggisberg	0	V	BE
Gutjahr	-	V	TG
Gysi Barbara	+	S	SG
Gysin Greta	+	G	TI
Haab	-	V	ZH
Heer	-	V	ZH
Heimgartner	-	V	AG
Herzog Verena	-	V	TG
Hess Erich	-	V	BE
Hess Lorenz	+	M-CEB	BE
Humbel	+	M-CEB	AG
Hurni	+	S	NE
Hurter Thomas	-	V	SH
Imark	-	V	SO
Jans	+	S	BS
Jauslin	-	RL	AG
Kälin	+	G	AG
Kamerzin	+	M-CEB	VS
Keller Peter	-	V	NW
Klopfenstein Broggini	+	G	GE
Köppel	-	V	ZH
Kutter	+	M-CEB	ZH

Landolt	+	M-CEB	GL
Locher Benguerel	+	S	GR
Lohr	+	M-CEB	TG
Lüscher	-	RL	GE
Mäder	+	GL	ZH
Maillard	+	S	VD
Maitre	+	M-CEB	GE
Marchesi	-	V	TI
Markwalder	-	RL	BE
Marra	+	S	VD
Marti Min Li	+	S	ZH
Marti Samira	+	S	BL
Martullo	-	V	GR
Masshardt	+	S	BE
Matter Michel	+	GL	GE
Matter Thomas	-	V	ZH
Mettler	+	GL	BE
Meyer Mattea	+	S	ZH
Michaud Gigon	+	G	VD
Molina	+	S	ZH
Moret Isabelle	P	RL	VD
Moser	+	GL	ZH
Müller Leo	+	M-CEB	LU
Müller-Altermatt	+	M-CEB	SO
Munz	+	S	SH
Nantermod	-	RL	VS
Nicolet	-	V	VD
Nidegger	-	V	GE
Nordmann	+	S	VD
Nussbaumer	+	S	BL
Paganini	+	M-CEB	SG
Page	-	V	FR
Pasquier	+	G	GE
Pfister Gerhard	+	M-CEB	ZG
Pieren	-	V	BE
Piller Carrard	+	S	FR
Pointet	+	GL	VD
Porchet	+	G	VD
Portmann	-	RL	ZH
Prelicz-Huber	+	G	ZH
Prezioso	+	G	GE
Pult	+	S	GR
Python	+	G	VD
Quadri	-	V	TI
Rechsteiner Thomas	+	M-CEB	AI
Regazzi	+	M-CEB	TI
Reimann Lukas	-	V	SG
Reynard	+	S	VS
Riniker	-	RL	AG
Ritter	+	M-CEB	SG

Roduit	+	M-CEB	VS
Romano	0	M-CEB	TI
Rösti	-	V	BE
Roth Franziska	+	S	SO
Roth Pasquier	+	M-CEB	FR
Rüegger	-	V	OW
Ruppen	-	V	VS
Rutz Gregor	-	V	ZH
Ryser	+	G	SG
Rytz Regula	+	G	BE
Sauter	-	RL	ZH
Schaffner	+	GL	ZH
Schläpfer	-	V	ZH
Schlatter	+	G	ZH
Schneeberger	-	RL	BL
Schneider Meret	+	G	ZH
Schneider Schüttel	+	S	FR
Schneider-Schneiter	+	M-CEB	BL
Schwander	-	V	SZ
Seiler Graf	+	S	ZH
Siegenthaler	+	M-CEB	BE
Silberschmidt	-	RL	ZH
Sollberger	-	V	BL
Stadler	+	M-CEB	UR
Steinemann	-	V	ZH
Storni	+	S	TI
Streiff	+	M-CEB	BE
Strupler	-	V	TG
Studer	+	M-CEB	AG
Suter	+	S	AG
Töngi	+	G	LU
Trede	+	G	BE
Tuena	-	V	ZH
Vincenz	-	RL	SG
Vitali	-	RL	LU
Vogt	-	V	ZH
von Siebenthal	-	V	BE
Walder	+	G	GE
Walliser	-	V	ZH
Walti Beat	-	RL	ZH
Wasserfallen Christian	-	RL	BE
Wasserfallen Flavia	+	S	BE
Wehrli	-	RL	VD
Weichelt	+	G	ZG
Wermuth	+	S	AG
Wettstein	+	G	SO
Widmer Céline	+	S	ZH
Wismer Priska	+	M-CEB	LU
Wobmann	-	V	SO
Zuberbühler	-	V	AR

	Fraktion / Groupe / Gruppo	S	GL	V	RL	M-CEB	G	**Tot.**
+	Ja / oui / si	38	16			30	30	114
-	Nein / non / no			54	25			79
=	Enth. / abst. / ast.							0
E	Entschuldigt gem. Art. 57 Abs. 4 / excusé selon art. 57 al. 4 / scusato sec. art. 57 cps. 4				2			2
0	Hat nicht teilgenommen / n'a pas participé au vote / non ha partecipato al voto	1		1	1	1		4
P	Die Präsidentin/der Präsident stimmt nicht / La présidente/le président ne prend pas part aux votes				1			1

Bedeutung Ja / Signification du oui: Proposition de la majorité
Bedeutung Nein / Signification du non: Proposition de la minorité I de Courten

NATIONALRAT
Abstimmungsprotokoll

CONSEIL NATIONAL
Procès-verbal de vote

Geschäft / Objet:

19.401-1 Pa.Iv. SGK-NR. Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität: Bundesgesetz über die Förderung der Ausblidung im Bereich der Pflege
Iv.pa. CSSS-CN. Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins: Loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers

Gegenstand / Objet du vote:

Art. 1, al. 2, let. b (vaut également pour la section 3, art. 7, al. 1 et 3bis, art. 8, projet 2 art. 1, al. 1)

Abstimmung vom / Vote du: 17.12.2019 11:23:02

Addor	+	V	VS
Aebi Andreas	-	V	BE
Aebischer Matthias	+	S	BE
Aeschi Thomas	-	V	ZG
Amaudruz	-	V	GE
Andrey	+	G	FR
Arslan	+	G	BS
Atici	+	S	BS
Badertscher	+	G	BE
Badran Jacqueline	+	S	ZH
Barrile	+	S	ZH
Baumann	+	G	BE
Bäumle	+	GL	ZH
Bellaïche	+	GL	ZH
Bendahan	0	S	VD
Bertschy	+	GL	BE
Binder	+	M-CEB	AG
Bircher	-	V	AG
Birrer-Heimo	+	S	LU
Borloz	0	RL	VD
Bourgeois	+	RL	FR
Bregy	+	M-CEB	VS
Brélaz	+	G	VD
Brenzikofer	+	G	BL
Brunner	+	GL	SG
Büchel Roland	-	V	SG
Buffat	-	V	VD
Bulliard	+	M-CEB	FR
Burgherr	-	V	AG
Candinas	+	M-CEB	GR
Cattaneo	-	RL	TI
Chevalley	+	GL	VD
Christ	+	GL	BS
Clivaz Christophe	+	G	VS
Cottier	-	RL	NE
Crottaz	+	S	VD
Dandrès	+	S	GE
de Courten	-	V	BL
de la Reussille	+	G	NE
de Montmollin	-	RL	GE
de Quattro	-	RL	VD
Dettling	-	V	SZ
Dobler	-	RL	SG
Egger Kurt	+	G	TG
Egger Mike	-	V	SG
Estermann	+	V	LU
Eymann	+	RL	BS
Farinelli	E	RL	TI
Fehlmann Rielle	+	S	GE
Feller	=	RL	VD

Feri Yvonne	+	S	AG
Fiala	E	RL	ZH
Fischer Roland	+	GL	LU
Fivaz Fabien	+	G	NE
Flach	+	GL	AG
Fluri	-	RL	SO
Fridez	+	S	JU
Friedl Claudia	+	S	SG
Friedli Esther	-	V	SG
Funiciello	+	S	BE
Gafner	-	V	BE
Gallati	-	V	AG
Geissbühler	-	V	BE
Giacometti	-	RL	GR
Giezendanner	-	V	AG
Girod	+	G	ZH
Glanzmann	+	M-CEB	LU
Glarner	-	V	AG
Glättli	+	G	ZH
Gmür Alois	+	M-CEB	SZ
Gössi	=	RL	SZ
Graf-Litscher	+	S	TG
Gredig	+	GL	ZH
Grin	-	V	VD
Grossen Jürg	+	GL	BE
Grüter	-	V	LU
Gschwind	+	M-CEB	JU
Gugger	+	M-CEB	ZH
Guggisberg	0	V	BE
Gutjahr	-	V	TG
Gysi Barbara	+	S	SG
Gysin Greta	+	G	TI
Haab	-	V	ZH
Heer	-	V	ZH
Heimgartner	-	V	AG
Herzog Verena	-	V	TG
Hess Erich	-	V	BE
Hess Lorenz	+	M-CEB	BE
Humbel	+	M-CEB	AG
Hurni	+	S	NE
Hurter Thomas	-	V	SH
Imark	-	V	SO
Jans	+	S	BS
Jauslin	-	RL	AG
Kälin	+	G	AG
Kamerzin	+	M-CEB	VS
Keller Peter	-	V	NW
Klopfenstein Broggini	+	G	GE
Köppel	-	V	ZH
Kutter	+	M-CEB	ZH

Landolt	+	M-CEB	GL
Locher Benguerel	+	S	GR
Lohr	+	M-CEB	TG
Lüscher	-	RL	GE
Mäder	+	GL	ZH
Maillard	+	S	VD
Maitre	+	M-CEB	GE
Marchesi	+	V	TI
Markwalder	-	RL	BE
Marra	+	S	VD
Marti Min Li	+	S	ZH
Marti Samira	+	S	BL
Martullo	-	V	GR
Masshardt	+	S	BE
Matter Michel	+	GL	GE
Matter Thomas	-	V	ZH
Mettler	+	GL	BE
Meyer Mattea	+	S	ZH
Michaud Gigon	+	G	VD
Molina	+	S	ZH
Moret Isabelle	P	RL	VD
Moser	+	GL	ZH
Müller Leo	+	M-CEB	LU
Müller-Altermatt	+	M-CEB	SO
Munz	+	S	SH
Nantermod	-	RL	VS
Nicolet	-	V	VD
Nidegger	-	V	GE
Nordmann	+	S	VD
Nussbaumer	+	S	BL
Paganini	+	M-CEB	SG
Page	-	V	FR
Pasquier	+	G	GE
Pfister Gerhard	+	M-CEB	ZG
Pieren	-	V	BE
Piller Carrard	+	S	FR
Pointet	+	GL	VD
Porchet	+	G	VD
Portmann	+	RL	ZH
Prelicz-Huber	+	G	ZH
Prezioso	+	G	GE
Pult	+	S	GR
Python	+	G	VD
Quadri	+	V	TI
Rechsteiner Thomas	+	M-CEB	AI
Regazzi	+	M-CEB	TI
Reimann Lukas	-	V	SG
Reynard	+	S	VS
Riniker	-	RL	AG
Ritter	+	M-CEB	SG

Roduit	+	M-CEB	VS
Romano	0	M-CEB	TI
Rösti	-	V	BE
Roth Franziska	+	S	SO
Roth Pasquier	+	M-CEB	FR
Rüegger	-	V	OW
Ruppen	=	V	VS
Rutz Gregor	-	V	ZH
Ryser	+	G	SG
Rytz Regula	+	G	BE
Sauter	-	RL	ZH
Schaffner	+	GL	ZH
Schläpfer	-	V	ZH
Schlatter	+	G	ZH
Schneeberger	=	RL	BL
Schneider Meret	+	G	ZH
Schneider Schüttel	+	S	FR
Schneider-Schneiter	+	M-CEB	BL
Schwander	-	V	SZ
Seiler Graf	+	S	ZH
Siegenthaler	+	M-CEB	BE
Silberschmidt	-	RL	ZH
Sollberger	-	V	BL
Stadler	+	M-CEB	UR
Steinemann	-	V	ZH
Storni	+	S	TI
Streiff	+	M-CEB	BE
Strupler	-	V	TG
Studer	+	M-CEB	AG
Suter	+	S	AG
Töngi	+	G	LU
Trede	+	G	BE
Tuena	-	V	ZH
Vincenz	-	RL	SG
Vitali	-	RL	LU
Vogt	-	V	ZH
von Siebenthal	-	V	BE
Walder	+	G	GE
Walliser	-	V	ZH
Walti Beat	-	RL	ZH
Wasserfallen Christian	+	RL	BE
Wasserfallen Flavia	+	S	BE
Wehrli	+	RL	VD
Weichelt	+	G	ZG
Wermuth	+	S	AG
Wettstein	+	G	SO
Widmer Céline	+	S	ZH
Wismer Priska	+	M-CEB	LU
Wobmann	-	V	SO
Zuberbühler	-	V	AR

	Fraktion / Groupe / Gruppo	S	GL	V	RL	M-CEB	G	**Tot.**
+	Ja / oui / si	38	16	4	5	30	30	123
-	Nein / non / no			49	17			66
=	Enth. / abst. / ast.			1	3			4
E	Entschuldigt gem. Art. 57 Abs. 4 / excusé selon art. 57 al. 4 / scusato sec. art. 57 cps. 4				2			2
0	Hat nicht teilgenommen / n'a pas participé au vote / non ha partecipato al voto	1		1	1	1		4
P	Die Präsidentin/der Präsident stimmt nicht / La présidente/le président ne prend pas part aux votes				1			1

Bedeutung Ja / Signification du oui: Proposition de la majorité

Bedeutung Nein / Signification du non: Proposition de la minorité II Nantermod (biffer)

NATIONALRAT
Abstimmungsprotokoll

CONSEIL NATIONAL
Procès-verbal de vote

Geschäft / Objet:

19.401-1 Pa.Iv. SGK-NR. Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität: Bundesgesetz über die Förderung der Ausblidung im Bereich der Pflege
Iv.pa. CSSS-CN. Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins: Loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers

Gegenstand / Objet du vote:

Art. 7 - vote selon la règle sur le frein aux dépenses

Abstimmung vom / Vote du: 17.12.2019 11:24:12

Addor	+	V	VS
Aebi Andreas	-	V	BE
Aebischer Matthias	+	S	BE
Aeschi Thomas	-	V	ZG
Amaudruz	-	V	GE
Andrey	+	G	FR
Arslan	+	G	BS
Atici	+	S	BS
Badertscher	+	G	BE
Badran Jacqueline	+	S	ZH
Barrile	+	S	ZH
Baumann	+	G	BE
Bäumle	+	GL	ZH
Bellaïche	+	GL	ZH
Bendahan	0	S	VD
Bertschy	+	GL	BE
Binder	+	M-CEB	AG
Bircher	-	V	AG
Birrer-Heimo	+	S	LU
Borloz	0	RL	VD
Bourgeois	+	RL	FR
Bregy	+	M-CEB	VS
Brélaz	+	G	VD
Brenzikofer	+	G	BL
Brunner	+	GL	SG
Büchel Roland	-	V	SG
Buffat	-	V	VD
Bulliard	+	M-CEB	FR
Burgherr	-	V	AG
Candinas	+	M-CEB	GR
Cattaneo	-	RL	TI
Chevalley	+	GL	VD
Christ	+	GL	BS
Clivaz Christophe	+	G	VS
Cottier	+	RL	NE
Crottaz	+	S	VD
Dandrès	+	S	GE
de Courten	-	V	BL
de la Reussille	+	G	NE
de Montmollin	=	RL	GE
de Quattro	-	RL	VD
Dettling	-	V	SZ
Dobler	-	RL	SG
Egger Kurt	+	G	TG
Egger Mike	-	V	SG
Estermann	-	V	LU
Eymann	+	RL	BS
Farinelli	E	RL	TI
Fehlmann Rielle	+	S	GE
Feller	+	RL	VD

Feri Yvonne	+	S	AG
Fiala	E	RL	ZH
Fischer Roland	+	GL	LU
Fivaz Fabien	+	G	NE
Flach	+	GL	AG
Fluri	+	RL	SO
Fridez	+	S	JU
Friedl Claudia	+	S	SG
Friedli Esther	-	V	SG
Funiciello	+	S	BE
Gafner	-	V	BE
Gallati	-	V	AG
Geissbühler	-	V	BE
Giacometti	=	RL	GR
Giezendanner	-	V	AG
Girod	+	G	ZH
Glanzmann	+	M-CEB	LU
Glarner	-	V	AG
Glättli	+	G	ZH
Gmür Alois	+	M-CEB	SZ
Gössi	-	RL	SZ
Graf-Litscher	+	S	TG
Gredig	+	GL	ZH
Grin	+	V	VD
Grossen Jürg	+	GL	BE
Grüter	-	V	LU
Gschwind	+	M-CEB	JU
Gugger	+	M-CEB	ZH
Guggisberg	0	V	BE
Gutjahr	-	V	TG
Gysi Barbara	+	S	SG
Gysin Greta	+	G	TI
Haab	-	V	ZH
Heer	-	V	ZH
Heimgartner	-	V	AG
Herzog Verena	-	V	TG
Hess Erich	-	V	BE
Hess Lorenz	+	M-CEB	BE
Humbel	+	M-CEB	AG
Hurni	+	S	NE
Hurter Thomas	-	V	SH
Imark	-	V	SO
Jans	+	S	BS
Jauslin	-	RL	AG
Kälin	+	G	AG
Kamerzin	+	M-CEB	VS
Keller Peter	=	V	NW
Klopfenstein Broggini	+	G	GE
Köppel	-	V	ZH
Kutter	+	M-CEB	ZH

Landolt	+	M-CEB	GL
Locher Benguerel	+	S	GR
Lohr	+	M-CEB	TG
Lüscher	=	RL	GE
Mäder	+	GL	ZH
Maillard	+	S	VD
Maitre	+	M-CEB	GE
Marchesi	+	V	TI
Markwalder	=	RL	BE
Marra	+	S	VD
Marti Min Li	+	S	ZH
Marti Samira	+	S	BL
Martullo	-	V	GR
Masshardt	+	S	BE
Matter Michel	+	GL	GE
Matter Thomas	-	V	ZH
Mettler	+	GL	BE
Meyer Mattea	+	S	ZH
Michaud Gigon	+	G	VD
Molina	+	S	ZH
Moret Isabelle	+	RL	VD
Moser	+	GL	ZH
Müller Leo	+	M-CEB	LU
Müller-Altermatt	+	M-CEB	SO
Munz	+	S	SH
Nantermod	=	RL	VS
Nicolet	-	V	VD
Nidegger	-	V	GE
Nordmann	+	S	VD
Nussbaumer	+	S	BL
Paganini	+	M-CEB	SG
Page	=	V	FR
Pasquier	+	G	GE
Pfister Gerhard	+	M-CEB	ZG
Pieren	-	V	BE
Piller Carrard	+	S	FR
Pointet	+	GL	VD
Porchet	+	G	VD
Portmann	+	RL	ZH
Prelicz-Huber	+	G	ZH
Prezioso	=	G	GE
Pult	+	S	GR
Python	+	G	VD
Quadri	+	V	TI
Rechsteiner Thomas	+	M-CEB	AI
Regazzi	+	M-CEB	TI
Reimann Lukas	+	V	SG
Reynard	+	S	VS
Riniker	-	RL	AG
Ritter	+	M-CEB	SG

Roduit	+	M-CEB	VS
Romano	0	M-CEB	TI
Rösti	-	V	BE
Roth Franziska	+	S	SO
Roth Pasquier	+	M-CEB	FR
Rüegger	-	V	OW
Ruppen	-	V	VS
Rutz Gregor	-	V	ZH
Ryser	+	G	SG
Rytz Regula	+	G	BE
Sauter	-	RL	ZH
Schaffner	+	GL	ZH
Schläpfer	-	V	ZH
Schlatter	+	G	ZH
Schneeberger	+	RL	BL
Schneider Meret	+	G	ZH
Schneider Schüttel	+	S	FR
Schneider-Schneiter	+	M-CEB	BL
Schwander	-	V	SZ
Seiler Graf	+	S	ZH
Siegenthaler	+	M-CEB	BE
Silberschmidt	-	RL	ZH
Sollberger	-	V	BL
Stadler	+	M-CEB	UR
Steinemann	-	V	ZH
Storni	+	S	TI
Streiff	+	M-CEB	BE
Strupler	-	V	TG
Studer	+	M-CEB	AG
Suter	+	S	AG
Töngi	+	G	LU
Trede	+	G	BE
Tuena	-	V	ZH
Vincenz	=	RL	SG
Vitali	+	RL	LU
Vogt	-	V	ZH
von Siebenthal	-	V	BE
Walder	+	G	GE
Walliser	-	V	ZH
Walti Beat	-	RL	ZH
Wasserfallen Christian	+	RL	BE
Wasserfallen Flavia	+	S	BE
Wehrli	+	RL	VD
Weichelt	+	G	ZG
Wermuth	+	S	AG
Wettstein	+	G	SO
Widmer Céline	+	S	ZH
Wismer Priska	+	M-CEB	LU
Wobmann	-	V	SO
Zuberbühler	-	V	AR

	Fraktion / Groupe / Gruppo	S	GL	V	RL	M-CEB	G	**Tot.**
+	Ja / oui / si	38	16	5	11	30	29	129
-	Nein / non / no			47	9			56
=	Enth. / abst. / ast.			2	6		1	9
E	Entschuldigt gem. Art. 57 Abs. 4 / excusé selon art. 57 al. 4 / scusato sec. art. 57 cps. 4				2			2
0	Hat nicht teilgenommen / n'a pas participé au vote / non ha partecipato al voto	1		1	1	1		4

Bedeutung Ja / Signification du oui: Adopter l'article selon la règle sur le frein aux dépenses
Bedeutung Nein / Signification du non: Rejeter l'article

NATIONALRAT
Abstimmungsprotokoll

CONSEIL NATIONAL
Procès-verbal de vote

Geschäft / Objet:

19.401-1 Pa.Iv. SGK-NR. Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität: Bundesgesetz über die Förderung der Ausblidung im Bereich der Pflege
Iv.pa. CSSS-CN. Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins: Loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers

Gegenstand / Objet du vote:

Art. 12, al. 4 et 5

Abstimmung vom / Vote du: 17.12.2019 11:25:15

Addor	+	V	VS
Aebi Andreas	+	V	BE
Aebischer Matthias	-	S	BE
Aeschi Thomas	+	V	ZG
Amaudruz	+	V	GE
Andrey	-	G	FR
Arslan	-	G	BS
Atici	-	S	BS
Badertscher	-	G	BE
Badran Jacqueline	-	S	ZH
Barrile	-	S	ZH
Baumann	-	G	BE
Bäumle	+	GL	ZH
Bellaïche	+	GL	ZH
Bendahan	0	S	VD
Bertschy	-	GL	BE
Binder	+	M-CEB	AG
Bircher	+	V	AG
Birrer-Heimo	-	S	LU
Borloz	0	RL	VD
Bourgeois	+	RL	FR
Bregy	+	M-CEB	VS
Brélaz	-	G	VD
Brenzikofer	-	G	BL
Brunner	+	GL	SG
Büchel Roland	+	V	SG
Buffat	+	V	VD
Bulliard	-	M-CEB	FR
Burgherr	+	V	AG
Candinas	+	M-CEB	GR
Cattaneo	+	RL	TI
Chevalley	+	GL	VD
Christ	+	GL	BS
Clivaz Christophe	-	G	VS
Cottier	+	RL	NE
Crottaz	-	S	VD
Dandrès	-	S	GE
de Courten	+	V	BL
de la Reussille	-	G	NE
de Montmollin	+	RL	GE
de Quattro	+	RL	VD
Dettling	+	V	SZ
Dobler	+	RL	SG
Egger Kurt	-	G	TG
Egger Mike	+	V	SG
Estermann	+	V	LU
Eymann	+	RL	BS
Farinelli	E	RL	TI
Fehlmann Rielle	-	S	GE
Feller	+	RL	VD

Feri Yvonne	-	S	AG
Fiala	E	RL	ZH
Fischer Roland	+	GL	LU
Fivaz Fabien	-	G	NE
Flach	+	GL	AG
Fluri	+	RL	SO
Fridez	-	S	JU
Friedl Claudia	-	S	SG
Friedli Esther	+	V	SG
Funiciello	-	S	BE
Gafner	+	V	BE
Gallati	+	V	AG
Geissbühler	+	V	BE
Giacometti	+	RL	GR
Giezendanner	+	V	AG
Girod	-	G	ZH
Glanzmann	-	M-CEB	LU
Glarner	+	V	AG
Glättli	-	G	ZH
Gmür Alois	+	M-CEB	SZ
Gössi	+	RL	SZ
Graf-Litscher	-	S	TG
Gredig	-	GL	ZH
Grin	+	V	VD
Grossen Jürg	0	GL	BE
Grüter	+	V	LU
Gschwind	+	M-CEB	JU
Gugger	-	M-CEB	ZH
Guggisberg	0	V	BE
Gutjahr	+	V	TG
Gysi Barbara	-	S	SG
Gysin Greta	-	G	TI
Haab	+	V	ZH
Heer	+	V	ZH
Heimgartner	+	V	AG
Herzog Verena	+	V	TG
Hess Erich	+	V	BE
Hess Lorenz	+	M-CEB	BE
Humbel	+	M-CEB	AG
Hurni	-	S	NE
Hurter Thomas	+	V	SH
Imark	+	V	SO
Jans	-	S	BS
Jauslin	+	RL	AG
Kälin	-	G	AG
Kamerzin	+	M-CEB	VS
Keller Peter	+	V	NW
Klopfenstein Broggini	-	G	GE
Köppel	+	V	ZH
Kutter	+	M-CEB	ZH

Landolt	+	M-CEB	GL
Locher Benguerel	-	S	GR
Lohr	-	M-CEB	TG
Lüscher	+	RL	GE
Mäder	-	GL	ZH
Maillard	-	S	VD
Maitre	+	M-CEB	GE
Marchesi	+	V	TI
Markwalder	+	RL	BE
Marra	-	S	VD
Marti Min Li	-	S	ZH
Marti Samira	-	S	BL
Martullo	+	V	GR
Masshardt	-	S	BE
Matter Michel	+	GL	GE
Matter Thomas	+	V	ZH
Mettler	+	GL	BE
Meyer Mattea	-	S	ZH
Michaud Gigon	-	G	VD
Molina	-	S	ZH
Moret Isabelle	P	RL	VD
Moser	-	GL	ZH
Müller Leo	+	M-CEB	LU
Müller-Altermatt	+	M-CEB	SO
Munz	-	S	SH
Nantermod	+	RL	VS
Nicolet	+	V	VD
Nidegger	+	V	GE
Nordmann	-	S	VD
Nussbaumer	-	S	BL
Paganini	+	M-CEB	SG
Page	+	V	FR
Pasquier	-	G	GE
Pfister Gerhard	+	M-CEB	ZG
Pieren	+	V	BE
Piller Carrard	-	S	FR
Pointet	+	GL	VD
Porchet	-	G	VD
Portmann	+	RL	ZH
Prelicz-Huber	-	G	ZH
Prezioso	-	G	GE
Pult	-	S	GR
Python	-	G	VD
Quadri	+	V	TI
Rechsteiner Thomas	+	M-CEB	AI
Regazzi	+	M-CEB	TI
Reimann Lukas	+	V	SG
Reynard	-	S	VS
Riniker	+	RL	AG
Ritter	+	M-CEB	SG

Roduit	+	M-CEB	VS
Romano	0	M-CEB	TI
Rösti	+	V	BE
Roth Franziska	-	S	SO
Roth Pasquier	+	M-CEB	FR
Rüegger	+	V	OW
Ruppen	+	V	VS
Rutz Gregor	+	V	ZH
Ryser	-	G	SG
Rytz Regula	-	G	BE
Sauter	+	RL	ZH
Schaffner	+	GL	ZH
Schläpfer	+	V	ZH
Schlatter	-	G	ZH
Schneeberger	+	RL	BL
Schneider Meret	-	G	ZH
Schneider Schüttel	-	S	FR
Schneider-Schneiter	+	M-CEB	BL
Schwander	+	V	SZ
Seiler Graf	-	S	ZH
Siegenthaler	+	M-CEB	BE
Silberschmidt	+	RL	ZH
Sollberger	+	V	BL
Stadler	-	M-CEB	UR
Steinemann	+	V	ZH
Storni	-	S	TI
Streiff	-	M-CEB	BE
Strupler	+	V	TG
Studer	-	M-CEB	AG
Suter	-	S	AG
Töngi	-	G	LU
Trede	-	G	BE
Tuena	+	V	ZH
Vincenz	+	RL	SG
Vitali	+	RL	LU
Vogt	+	V	ZH
von Siebenthal	+	V	BE
Walder	-	G	GE
Walliser	+	V	ZH
Walti Beat	+	RL	ZH
Wasserfallen Christian	+	RL	BE
Wasserfallen Flavia	-	S	BE
Wehrli	+	RL	VD
Weichelt	-	G	ZG
Wermuth	-	S	AG
Wettstein	-	G	SO
Widmer Céline	-	S	ZH
Wismer Priska	-	M-CEB	LU
Wobmann	+	V	SO
Zuberbühler	+	V	AR

Fraktion / Groupe / Gruppo	S	GL	V	RL	M-CEB	G	**Tot.**
+ Ja / oui / si		11	54	25	22		112
- Nein / non / no	38	4			8	30	80
= Enth. / abst. / ast.							0
E Entschuldigt gem. Art. 57 Abs. 4 / excusé selon art. 57 al. 4 / scusato sec. art. 57 cps. 4				2			2
0 Hat nicht teilgenommen / n'a pas participé au vote / non ha partecipato al voto	1	1	1	1	1		5
P Die Präsidentin/der Präsident stimmt nicht / La présidente/le président ne prend pas part aux votes				1			1

Bedeutung Ja / Signification du oui: Proposition de la majorité
Bedeutung Nein / Signification du non: Proposition de la minorité Gysi Barbara (biffer)

NATIONALRAT
Abstimmungsprotokoll

CONSEIL NATIONAL
Procès-verbal de vote

Geschäft / Objet:

19.401-1 Pa.Iv. SGK-NR. Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität: Bundesgesetz über die Förderung der Ausblidung im Bereich der Pflege
Iv.pa. CSSS-CN. Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins: Loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers

Gegenstand / Objet du vote:

Loi sur les professions de la santé: Art. 10a (vaut également pour l'art. 30a)

Abstimmung vom / Vote du: 17.12.2019 11:26:47

Addor	+	V	VS
Aebi Andreas	+	V	BE
Aebischer Matthias	-	S	BE
Aeschi Thomas	+	V	ZG
Amaudruz	+	V	GE
Andrey	-	G	FR
Arslan	-	G	BS
Atici	-	S	BS
Badertscher	-	G	BE
Badran Jacqueline	-	S	ZH
Barrile	-	S	ZH
Baumann	-	G	BE
Bäumle	-	GL	ZH
Bellaïche	-	GL	ZH
Bendahan	0	S	VD
Bertschy	-	GL	BE
Binder	+	M-CEB	AG
Bircher	+	V	AG
Birrer-Heimo	-	S	LU
Borloz	0	RL	VD
Bourgeois	+	RL	FR
Bregy	+	M-CEB	VS
Brélaz	-	G	VD
Brenzikofer	-	G	BL
Brunner	-	GL	SG
Büchel Roland	+	V	SG
Buffat	+	V	VD
Bulliard	+	M-CEB	FR
Burgherr	+	V	AG
Candinas	+	M-CEB	GR
Cattaneo	+	RL	TI
Chevalley	-	GL	VD
Christ	-	GL	BS
Clivaz Christophe	-	G	VS
Cottier	+	RL	NE
Crottaz	-	S	VD
Dandrès	-	S	GE
de Courten	+	V	BL
de la Reussille	-	G	NE
de Montmollin	+	RL	GE
de Quattro	+	RL	VD
Dettling	+	V	SZ
Dobler	+	RL	SG
Egger Kurt	-	G	TG
Egger Mike	+	V	SG
Estermann	+	V	LU
Eymann	+	RL	BS
Farinelli	E	RL	TI
Fehlmann Rielle	-	S	GE
Feller	+	RL	VD

Feri Yvonne	-	S	AG
Fiala	E	RL	ZH
Fischer Roland	-	GL	LU
Fivaz Fabien	-	G	NE
Flach	-	GL	AG
Fluri	+	RL	SO
Fridez	-	S	JU
Friedl Claudia	-	S	SG
Friedli Esther	+	V	SG
Funiciello	-	S	BE
Gafner	+	V	BE
Gallati	+	V	AG
Geissbühler	+	V	BE
Giacometti	+	RL	GR
Giezendanner	+	V	AG
Girod	-	G	ZH
Glanzmann	+	M-CEB	LU
Glarner	+	V	AG
Glättli	-	G	ZH
Gmür Alois	+	M-CEB	SZ
Gössi	+	RL	SZ
Graf-Litscher	-	S	TG
Gredig	-	GL	ZH
Grin	+	V	VD
Grossen Jürg	-	GL	BE
Grüter	+	V	LU
Gschwind	+	M-CEB	JU
Gugger	-	M-CEB	ZH
Guggisberg	0	V	BE
Gutjahr	+	V	TG
Gysi Barbara	-	S	SG
Gysin Greta	-	G	TI
Haab	+	V	ZH
Heer	+	V	ZH
Heimgartner	+	V	AG
Herzog Verena	+	V	TG
Hess Erich	+	V	BE
Hess Lorenz	+	M-CEB	BE
Humbel	+	M-CEB	AG
Hurni	-	S	NE
Hurter Thomas	+	V	SH
Imark	+	V	SO
Jans	-	S	BS
Jauslin	+	RL	AG
Kälin	-	G	AG
Kamerzin	+	M-CEB	VS
Keller Peter	+	V	NW
Klopfenstein Broggini	-	G	GE
Köppel	+	V	ZH
Kutter	+	M-CEB	ZH

Landolt	+	M-CEB	GL
Locher Benguerel	-	S	GR
Lohr	+	M-CEB	TG
Lüscher	+	RL	GE
Mäder	-	GL	ZH
Maillard	-	S	VD
Maitre	+	M-CEB	GE
Marchesi	+	V	TI
Markwalder	+	RL	BE
Marra	-	S	VD
Marti Min Li	-	S	ZH
Marti Samira	-	S	BL
Martullo	+	V	GR
Masshardt	-	S	BE
Matter Michel	-	GL	GE
Matter Thomas	+	V	ZH
Mettler	-	GL	BE
Meyer Mattea	-	S	ZH
Michaud Gigon	-	G	VD
Molina	-	S	ZH
Moret Isabelle	P	RL	VD
Moser	-	GL	ZH
Müller Leo	+	M-CEB	LU
Müller-Altermatt	+	M-CEB	SO
Munz	-	S	SH
Nantermod	+	RL	VS
Nicolet	+	V	VD
Nidegger	+	V	GE
Nordmann	-	S	VD
Nussbaumer	-	S	BL
Paganini	+	M-CEB	SG
Page	+	V	FR
Pasquier	-	G	GE
Pfister Gerhard	+	M-CEB	ZG
Pieren	+	V	BE
Piller Carrard	-	S	FR
Pointet	-	GL	VD
Porchet	-	G	VD
Portmann	+	RL	ZH
Prelicz-Huber	-	G	ZH
Prezioso	-	G	GE
Pult	-	S	GR
Python	-	G	VD
Quadri	+	V	TI
Rechsteiner Thomas	+	M-CEB	AI
Regazzi	+	M-CEB	TI
Reimann Lukas	+	V	SG
Reynard	-	S	VS
Riniker	+	RL	AG
Ritter	+	M-CEB	SG

Roduit	+	M-CEB	VS
Romano	0	M-CEB	TI
Rösti	+	V	BE
Roth Franziska	-	S	SO
Roth Pasquier	+	M-CEB	FR
Rüegger	+	V	OW
Ruppen	+	V	VS
Rutz Gregor	+	V	ZH
Ryser	-	G	SG
Rytz Regula	-	G	BE
Sauter	+	RL	ZH
Schaffner	-	GL	ZH
Schläpfer	+	V	ZH
Schlatter	-	G	ZH
Schneeberger	+	RL	BL
Schneider Meret	-	G	ZH
Schneider Schüttel	-	S	FR
Schneider-Schneiter	+	M-CEB	BL
Schwander	+	V	SZ
Seiler Graf	-	S	ZH
Siegenthaler	+	M-CEB	BE
Silberschmidt	+	RL	ZH
Sollberger	+	V	BL
Stadler	+	M-CEB	UR
Steinemann	+	V	ZH
Storni	-	S	TI
Streiff	-	M-CEB	BE
Strupler	+	V	TG
Studer	-	M-CEB	AG
Suter	-	S	AG
Töngi	-	G	LU
Trede	-	G	BE
Tuena	+	V	ZH
Vincenz	+	RL	SG
Vitali	+	RL	LU
Vogt	+	V	ZH
von Siebenthal	+	V	BE
Walder	-	G	GE
Walliser	+	V	ZH
Walti Beat	+	RL	ZH
Wasserfallen Christian	+	RL	BE
Wasserfallen Flavia	-	S	BE
Wehrli	+	RL	VD
Weichelt	-	G	ZG
Wermuth	-	S	AG
Wettstein	=	G	SO
Widmer Céline	-	S	ZH
Wismer Priska	+	M-CEB	LU
Wobmann	+	V	SO
Zuberbühler	+	V	AR

	Fraktion / Groupe / Gruppo	S	GL	V	RL	M-CEB	G	**Tot.**
+	Ja / oui / si			54	25	27		106
-	Nein / non / no	38	16			3	29	86
=	Enth. / abst. / ast.						1	1
E	Entschuldigt gem. Art. 57 Abs. 4 / excusé selon art. 57 al. 4 / scusato sec. art. 57 cps. 4				2			2
0	Hat nicht teilgenommen / n'a pas participé au vote / non ha partecipato al voto	1		1	1	1		4
P	Die Präsidentin/der Präsident stimmt nicht / La présidente/le président ne prend pas part aux votes				1			1

Bedeutung Ja / Signification du oui: Proposition de la majorité
Bedeutung Nein / Signification du non: Proposition de la minorité Gysi Barbara

NATIONALRAT
Abstimmungsprotokoll

CONSEIL NATIONAL
Procès-verbal de vote

Geschäft / Objet:

19.401-1 Pa.Iv. SGK-NR. Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität: Bundesgesetz über die Förderung der Ausblidung im Bereich der Pflege
Iv.pa. CSSS-CN. Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins: Loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers

Gegenstand / Objet du vote:

LAMal: Art. 25, al. 2

Abstimmung vom / Vote du: 17.12.2019 12:43:28

Addor	+	V	VS
Aebi Andreas	+	V	BE
Aebischer Matthias	-	S	BE
Aeschi Thomas	+	V	ZG
Amaudruz	+	V	GE
Andrey	-	G	FR
Arslan	-	G	BS
Atici	-	S	BS
Badertscher	-	G	BE
Badran Jacqueline	-	S	ZH
Barrile	-	S	ZH
Baumann	-	G	BE
Bäumle	-	GL	ZH
Bellaïche	-	GL	ZH
Bendahan	-	S	VD
Bertschy	-	GL	BE
Binder	-	M-CEB	AG
Bircher	+	V	AG
Birrer-Heimo	-	S	LU
Borloz	+	RL	VD
Bourgeois	+	RL	FR
Bregy	-	M-CEB	VS
Brélaz	-	G	VD
Brenzikofer	-	G	BL
Brunner	-	GL	SG
Büchel Roland	+	V	SG
Buffat	+	V	VD
Bulliard	-	M-CEB	FR
Burgherr	+	V	AG
Candinas	-	M-CEB	GR
Cattaneo	+	RL	TI
Chevalley	-	GL	VD
Christ	-	GL	BS
Clivaz Christophe	-	G	VS
Cottier	+	RL	NE
Crottaz	-	S	VD
Dandrès	-	S	GE
de Courten	+	V	BL
de la Reussille	-	G	NE
de Montmollin	+	RL	GE
de Quattro	+	RL	VD
Dettling	+	V	SZ
Dobler	+	RL	SG
Egger Kurt	-	G	TG
Egger Mike	+	V	SG
Estermann	+	V	LU
Eymann	+	RL	BS
Farinelli	E	RL	TI
Fehlmann Rielle	-	S	GE
Feller	+	RL	VD

Feri Yvonne	-	S	AG
Fiala	E	RL	ZH
Fischer Roland	-	GL	LU
Fivaz Fabien	-	G	NE
Flach	-	GL	AG
Fluri	+	RL	SO
Fridez	-	S	JU
Friedl Claudia	-	S	SG
Friedli Esther	+	V	SG
Funiciello	-	S	BE
Gafner	+	V	BE
Gallati	0	V	AG
Geissbühler	+	V	BE
Giacometti	+	RL	GR
Giezendanner	+	V	AG
Girod	-	G	ZH
Glanzmann	-	M-CEB	LU
Glarner	+	V	AG
Glättli	-	G	ZH
Gmür Alois	-	M-CEB	SZ
Gössi	+	RL	SZ
Graf-Litscher	-	S	TG
Gredig	-	GL	ZH
Grin	+	V	VD
Grossen Jürg	-	GL	BE
Grüter	+	V	LU
Gschwind	-	M-CEB	JU
Gugger	-	M-CEB	ZH
Guggisberg	+	V	BE
Gutjahr	+	V	TG
Gysi Barbara	-	S	SG
Gysin Greta	-	G	TI
Haab	+	V	ZH
Heer	+	V	ZH
Heimgartner	+	V	AG
Herzog Verena	+	V	TG
Hess Erich	+	V	BE
Hess Lorenz	-	M-CEB	BE
Humbel	-	M-CEB	AG
Hurni	-	S	NE
Hurter Thomas	+	V	SH
Imark	+	V	SO
Jans	-	S	BS
Jauslin	+	RL	AG
Kälin	-	G	AG
Kamerzin	-	M-CEB	VS
Keller Peter	+	V	NW
Klopfenstein Broggini	-	G	GE
Köppel	+	V	ZH
Kutter	-	M-CEB	ZH

Landolt	-	M-CEB	GL
Locher Benguerel	-	S	GR
Lohr	-	M-CEB	TG
Lüscher	+	RL	GE
Mäder	-	GL	ZH
Maillard	-	S	VD
Maitre	-	M-CEB	GE
Marchesi	+	V	TI
Markwalder	+	RL	BE
Marra	-	S	VD
Marti Min Li	-	S	ZH
Marti Samira	-	S	BL
Martullo	+	V	GR
Masshardt	-	S	BE
Matter Michel	-	GL	GE
Matter Thomas	+	V	ZH
Mettler	-	GL	BE
Meyer Mattea	-	S	ZH
Michaud Gigon	-	G	VD
Molina	-	S	ZH
Moret Isabelle	P	RL	VD
Moser	-	GL	ZH
Müller Leo	-	M-CEB	LU
Müller-Altermatt	-	M-CEB	SO
Munz	-	S	SH
Nantermod	+	RL	VS
Nicolet	+	V	VD
Nidegger	+	V	GE
Nordmann	-	S	VD
Nussbaumer	-	S	BL
Paganini	-	M-CEB	SG
Page	+	V	FR
Pasquier	-	G	GE
Pfister Gerhard	-	M-CEB	ZG
Pieren	+	V	BE
Piller Carrard	-	S	FR
Pointet	-	GL	VD
Porchet	-	G	VD
Portmann	+	RL	ZH
Prelicz-Huber	-	G	ZH
Prezioso	-	G	GE
Pult	-	S	GR
Python	-	G	VD
Quadri	+	V	TI
Rechsteiner Thomas	-	M-CEB	AI
Regazzi	-	M-CEB	TI
Reimann Lukas	+	V	SG
Reynard	-	S	VS
Riniker	+	RL	AG
Ritter	-	M-CEB	SG

Roduit	-	M-CEB	VS
Romano	-	M-CEB	TI
Rösti	+	V	BE
Roth Franziska	-	S	SO
Roth Pasquier	-	M-CEB	FR
Rüegger	+	V	OW
Ruppen	+	V	VS
Rutz Gregor	+	V	ZH
Ryser	-	G	SG
Rytz Regula	-	G	BE
Sauter	+	RL	ZH
Schaffner	-	GL	ZH
Schläpfer	+	V	ZH
Schlatter	-	G	ZH
Schneeberger	+	RL	BL
Schneider Meret	-	G	ZH
Schneider Schüttel	-	S	FR
Schneider-Schneiter	-	M-CEB	BL
Schwander	+	V	SZ
Seiler Graf	-	S	ZH
Siegenthaler	-	M-CEB	BE
Silberschmidt	+	RL	ZH
Sollberger	+	V	BL
Stadler	-	M-CEB	UR
Steinemann	+	V	ZH
Storni	-	S	TI
Streiff	-	M-CEB	BE
Strupler	+	V	TG
Studer	-	M-CEB	AG
Suter	-	S	AG
Töngi	-	G	LU
Trede	-	G	BE
Tuena	+	V	ZH
Vincenz	+	RL	SG
Vitali	+	RL	LU
Vogt	+	V	ZH
von Siebenthal	+	V	BE
Walder	-	G	GE
Walliser	+	V	ZH
Walti Beat	+	RL	ZH
Wasserfallen Christian	+	RL	BE
Wasserfallen Flavia	-	S	BE
Wehrli	+	RL	VD
Weichelt	-	G	ZG
Wermuth	-	S	AG
Wettstein	-	G	SO
Widmer Céline	-	S	ZH
Wismer Priska	-	M-CEB	LU
Wobmann	+	V	SO
Zuberbühler	+	V	AR

	Fraktion / Groupe / Gruppo	S	GL	V	RL	M-CEB	G	**Tot.**
+	Ja / oui / si			54	26			80
-	Nein / non / no	39	16			31	30	116
=	Enth. / abst. / ast.							0
E	Entschuldigt gem. Art. 57 Abs. 4 / excusé selon art. 57 al. 4 / scusato sec. art. 57 cps. 4				2			2
0	Hat nicht teilgenommen / n'a pas participé au vote / non ha partecipato al voto			1				1
P	Die Präsidentin/der Präsident stimmt nicht / La présidente/le président ne prend pas part aux votes				1			1

Bedeutung Ja / Signification du oui: Proposition de la majorité et CF (selon droit en vigueur)
Bedeutung Nein / Signification du non: Proposition de la minorité Ammann

NATIONALRAT
Abstimmungsprotokoll

CONSEIL NATIONAL
Procès-verbal de vote

Geschäft / Objet:

19.401-1 Pa.Iv. SGK-NR. Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität: Bundesgesetz über die Förderung der Ausblidung im Bereich der Pflege
Iv.pa. CSSS-CN. Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins: Loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers

Gegenstand / Objet du vote:

LAMal: Art. 25, al. 1 (vaut également pour l'al. 3)

Abstimmung vom / Vote du: 17.12.2019 12:45:36

Addor	+	V	VS
Aebi Andreas	+	V	BE
Aebischer Matthias	-	S	BE
Aeschi Thomas	+	V	ZG
Amaudruz	+	V	GE
Andrey	-	G	FR
Arslan	-	G	BS
Atici	-	S	BS
Badertscher	-	G	BE
Badran Jacqueline	-	S	ZH
Barrile	-	S	ZH
Baumann	-	G	BE
Bäumle	-	GL	ZH
Bellaïche	-	GL	ZH
Bendahan	-	S	VD
Bertschy	-	GL	BE
Binder	-	M-CEB	AG
Bircher	+	V	AG
Birrer-Heimo	-	S	LU
Borloz	+	RL	VD
Bourgeois	+	RL	FR
Bregy	+	M-CEB	VS
Brélaz	-	G	VD
Brenzikofer	-	G	BL
Brunner	-	GL	SG
Büchel Roland	+	V	SG
Buffat	+	V	VD
Bulliard	-	M-CEB	FR
Burgherr	+	V	AG
Candinas	+	M-CEB	GR
Cattaneo	+	RL	TI
Chevalley	-	GL	VD
Christ	-	GL	BS
Clivaz Christophe	-	G	VS
Cottier	+	RL	NE
Crottaz	-	S	VD
Dandrès	-	S	GE
de Courten	+	V	BL
de la Reussille	-	G	NE
de Montmollin	+	RL	GE
de Quattro	+	RL	VD
Dettling	+	V	SZ
Dobler	+	RL	SG
Egger Kurt	-	G	TG
Egger Mike	+	V	SG
Estermann	+	V	LU
Eymann	+	RL	BS
Farinelli	E	RL	TI
Fehlmann Rielle	-	S	GE
Feller	-	RL	VD

Feri Yvonne	-	S	AG
Fiala	E	RL	ZH
Fischer Roland	-	GL	LU
Fivaz Fabien	-	G	NE
Flach	-	GL	AG
Fluri	-	RL	SO
Fridez	-	S	JU
Friedl Claudia	-	S	SG
Friedli Esther	+	V	SG
Funiciello	-	S	BE
Gafner	+	V	BE
Gallati	0	V	AG
Geissbühler	+	V	BE
Giacometti	=	RL	GR
Giezendanner	+	V	AG
Girod	-	G	ZH
Glanzmann	-	M-CEB	LU
Glarner	+	V	AG
Glättli	-	G	ZH
Gmür Alois	+	M-CEB	SZ
Gössi	+	RL	SZ
Graf-Litscher	-	S	TG
Gredig	-	GL	ZH
Grin	+	V	VD
Grossen Jürg	-	GL	BE
Grüter	+	V	LU
Gschwind	+	M-CEB	JU
Gugger	-	M-CEB	ZH
Guggisberg	+	V	BE
Gutjahr	+	V	TG
Gysi Barbara	-	S	SG
Gysin Greta	-	G	TI
Haab	+	V	ZH
Heer	+	V	ZH
Heimgartner	+	V	AG
Herzog Verena	+	V	TG
Hess Erich	+	V	BE
Hess Lorenz	=	M-CEB	BE
Humbel	+	M-CEB	AG
Hurni	-	S	NE
Hurter Thomas	+	V	SH
Imark	+	V	SO
Jans	-	S	BS
Jauslin	+	RL	AG
Kälin	-	G	AG
Kamerzin	+	M-CEB	VS
Keller Peter	+	V	NW
Klopfenstein Broggini	-	G	GE
Köppel	+	V	ZH
Kutter	+	M-CEB	ZH

Landolt	-	M-CEB	GL
Locher Benguerel	-	S	GR
Lohr	-	M-CEB	TG
Lüscher	+	RL	GE
Mäder	-	GL	ZH
Maillard	-	S	VD
Maitre	+	M-CEB	GE
Marchesi	+	V	TI
Markwalder	+	RL	BE
Marra	-	S	VD
Marti Min Li	-	S	ZH
Marti Samira	-	S	BL
Martullo	+	V	GR
Masshardt	-	S	BE
Matter Michel	-	GL	GE
Matter Thomas	+	V	ZH
Mettler	-	GL	BE
Meyer Mattea	-	S	ZH
Michaud Gigon	-	G	VD
Molina	-	S	ZH
Moret Isabelle	P	RL	VD
Moser	-	GL	ZH
Müller Leo	+	M-CEB	LU
Müller-Altermatt	+	M-CEB	SO
Munz	-	S	SH
Nantermod	+	RL	VS
Nicolet	+	V	VD
Nidegger	+	V	GE
Nordmann	-	S	VD
Nussbaumer	-	S	BL
Paganini	+	M-CEB	SG
Page	+	V	FR
Pasquier	-	G	GE
Pfister Gerhard	+	M-CEB	ZG
Pieren	+	V	BE
Piller Carrard	-	S	FR
Pointet	-	GL	VD
Porchet	-	G	VD
Portmann	-	RL	ZH
Prelicz-Huber	-	G	ZH
Prezioso	-	G	GE
Pult	-	S	GR
Python	-	G	VD
Quadri	+	V	TI
Rechsteiner Thomas	+	M-CEB	AI
Regazzi	+	M-CEB	TI
Reimann Lukas	+	V	SG
Reynard	-	S	VS
Riniker	+	RL	AG
Ritter	+	M-CEB	SG

Roduit	-	M-CEB	VS
Romano	+	M-CEB	TI
Rösti	+	V	BE
Roth Franziska	-	S	SO
Roth Pasquier	-	M-CEB	FR
Rüegger	+	V	OW
Ruppen	+	V	VS
Rutz Gregor	+	V	ZH
Ryser	-	G	SG
Rytz Regula	-	G	BE
Sauter	+	RL	ZH
Schaffner	-	GL	ZH
Schläpfer	+	V	ZH
Schlatter	-	G	ZH
Schneeberger	+	RL	BL
Schneider Meret	-	G	ZH
Schneider Schüttel	-	S	FR
Schneider-Schneiter	+	M-CEB	BL
Schwander	+	V	SZ
Seiler Graf	-	S	ZH
Siegenthaler	-	M-CEB	BE
Silberschmidt	+	RL	ZH
Sollberger	+	V	BL
Stadler	-	M-CEB	UR
Steinemann	+	V	ZH
Storni	-	S	TI
Streiff	-	M-CEB	BE
Strupler	+	V	TG
Studer	-	M-CEB	AG
Suter	-	S	AG
Töngi	-	G	LU
Trede	-	G	BE
Tuena	+	V	ZH
Vincenz	+	RL	SG
Vitali	+	RL	LU
Vogt	+	V	ZH
von Siebenthal	+	V	BE
Walder	-	G	GE
Walliser	+	V	ZH
Walti Beat	+	RL	ZH
Wasserfallen Christian	=	RL	BE
Wasserfallen Flavia	-	S	BE
Wehrli	-	RL	VD
Weichelt	-	G	ZG
Wermuth	-	S	AG
Wettstein	-	G	SO
Widmer Céline	-	S	ZH
Wismer Priska	-	M-CEB	LU
Wobmann	+	V	SO
Zuberbühler	+	V	AR

	Fraktion / Groupe / Gruppo	S	GL	V	RL	M-CEB	G	**Tot.**
+	Ja / oui / si			54	20	17		91
-	Nein / non / no	39	16		4	13	30	102
=	Enth. / abst. / ast.				2	1		3
E	Entschuldigt gem. Art. 57 Abs. 4 / excusé selon art. 57 al. 4 / scusato sec. art. 57 cps. 4				2			2
0	Hat nicht teilgenommen / n'a pas participé au vote / non ha partecipato al voto			1				1
P	Die Präsidentin/der Präsident stimmt nicht / La présidente/le président ne prend pas part aux votes				1			1

Bedeutung Ja / Signification du oui: Proposition de la majorité
Bedeutung Nein / Signification du non: Proposition de la minorité Maillard

NATIONALRAT
Abstimmungsprotokoll

CONSEIL NATIONAL
Procès-verbal de vote

Geschäft / Objet:

19.401-1 Pa.Iv. SGK-NR. Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität: Bundesgesetz über die Förderung der Ausblidung im Bereich der Pflege
Iv.pa. CSSS-CN. Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins: Loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers

Gegenstand / Objet du vote:

LAMal: Art. 25a, al. 2

Abstimmung vom / Vote du: 17.12.2019 12:46:32

Addor	+	V	VS
Aebi Andreas	+	V	BE
Aebischer Matthias	-	S	BE
Aeschi Thomas	+	V	ZG
Amaudruz	+	V	GE
Andrey	-	G	FR
Arslan	-	G	BS
Atici	-	S	BS
Badertscher	-	G	BE
Badran Jacqueline	-	S	ZH
Barrile	-	S	ZH
Baumann	-	G	BE
Bäumle	-	GL	ZH
Bellaïche	-	GL	ZH
Bendahan	-	S	VD
Bertschy	-	GL	BE
Binder	+	M-CEB	AG
Bircher	+	V	AG
Birrer-Heimo	-	S	LU
Borloz	+	RL	VD
Bourgeois	+	RL	FR
Bregy	+	M-CEB	VS
Brélaz	-	G	VD
Brenzikofer	-	G	BL
Brunner	=	GL	SG
Büchel Roland	+	V	SG
Buffat	+	V	VD
Bulliard	+	M-CEB	FR
Burgherr	+	V	AG
Candinas	+	M-CEB	GR
Cattaneo	+	RL	TI
Chevalley	-	GL	VD
Christ	-	GL	BS
Clivaz Christophe	-	G	VS
Cottier	+	RL	NE
Crottaz	=	S	VD
Dandrès	-	S	GE
de Courten	+	V	BL
de la Reussille	-	G	NE
de Montmollin	+	RL	GE
de Quattro	+	RL	VD
Dettling	+	V	SZ
Dobler	+	RL	SG
Egger Kurt	-	G	TG
Egger Mike	+	V	SG
Estermann	+	V	LU
Eymann	+	RL	BS
Farinelli	E	RL	TI
Fehlmann Rielle	-	S	GE
Feller	+	RL	VD

Feri Yvonne	-	S	AG
Fiala	E	RL	ZH
Fischer Roland	-	GL	LU
Fivaz Fabien	-	G	NE
Flach	-	GL	AG
Fluri	+	RL	SO
Fridez	-	S	JU
Friedl Claudia	-	S	SG
Friedli Esther	+	V	SG
Funiciello	-	S	BE
Gafner	+	V	BE
Gallati	0	V	AG
Geissbühler	+	V	BE
Giacometti	+	RL	GR
Giezendanner	+	V	AG
Girod	=	G	ZH
Glanzmann	+	M-CEB	LU
Glarner	+	V	AG
Glättli	-	G	ZH
Gmür Alois	+	M-CEB	SZ
Gössi	+	RL	SZ
Graf-Litscher	-	S	TG
Gredig	-	GL	ZH
Grin	+	V	VD
Grossen Jürg	-	GL	BE
Grüter	+	V	LU
Gschwind	+	M-CEB	JU
Gugger	-	M-CEB	ZH
Guggisberg	+	V	BE
Gutjahr	+	V	TG
Gysi Barbara	-	S	SG
Gysin Greta	-	G	TI
Haab	+	V	ZH
Heer	+	V	ZH
Heimgartner	+	V	AG
Herzog Verena	+	V	TG
Hess Erich	+	V	BE
Hess Lorenz	+	M-CEB	BE
Humbel	+	M-CEB	AG
Hurni	-	S	NE
Hurter Thomas	+	V	SH
Imark	+	V	SO
Jans	-	S	BS
Jauslin	+	RL	AG
Kälin	-	G	AG
Kamerzin	+	M-CEB	VS
Keller Peter	+	V	NW
Klopfenstein Broggini	-	G	GE
Köppel	+	V	ZH
Kutter	+	M-CEB	ZH

Landolt	+	M-CEB	GL
Locher Benguerel	-	S	GR
Lohr	+	M-CEB	TG
Lüscher	+	RL	GE
Mäder	-	GL	ZH
Maillard	-	S	VD
Maitre	+	M-CEB	GE
Marchesi	+	V	TI
Markwalder	+	RL	BE
Marra	-	S	VD
Marti Min Li	-	S	ZH
Marti Samira	-	S	BL
Martullo	+	V	GR
Masshardt	-	S	BE
Matter Michel	-	GL	GE
Matter Thomas	+	V	ZH
Mettler	-	GL	BE
Meyer Mattea	-	S	ZH
Michaud Gigon	-	G	VD
Molina	-	S	ZH
Moret Isabelle	P	RL	VD
Moser	-	GL	ZH
Müller Leo	+	M-CEB	LU
Müller-Altermatt	+	M-CEB	SO
Munz	-	S	SH
Nantermod	+	RL	VS
Nicolet	+	V	VD
Nidegger	+	V	GE
Nordmann	-	S	VD
Nussbaumer	-	S	BL
Paganini	+	M-CEB	SG
Page	+	V	FR
Pasquier	-	G	GE
Pfister Gerhard	+	M-CEB	ZG
Pieren	+	V	BE
Piller Carrard	-	S	FR
Pointet	-	GL	VD
Porchet	-	G	VD
Portmann	+	RL	ZH
Prelicz-Huber	-	G	ZH
Prezioso	-	G	GE
Pult	-	S	GR
Python	-	G	VD
Quadri	+	V	TI
Rechsteiner Thomas	+	M-CEB	AI
Regazzi	+	M-CEB	TI
Reimann Lukas	+	V	SG
Reynard	-	S	VS
Riniker	+	RL	AG
Ritter	+	M-CEB	SG

Roduit	+	M-CEB	VS
Romano	+	M-CEB	TI
Rösti	+	V	BE
Roth Franziska	-	S	SO
Roth Pasquier	+	M-CEB	FR
Rüegger	+	V	OW
Ruppen	+	V	VS
Rutz Gregor	+	V	ZH
Ryser	-	G	SG
Rytz Regula	-	G	BE
Sauter	+	RL	ZH
Schaffner	-	GL	ZH
Schläpfer	+	V	ZH
Schlatter	-	G	ZH
Schneeberger	+	RL	BL
Schneider Meret	-	G	ZH
Schneider Schüttel	-	S	FR
Schneider-Schneiter	+	M-CEB	BL
Schwander	+	V	SZ
Seiler Graf	-	S	ZH
Siegenthaler	+	M-CEB	BE
Silberschmidt	+	RL	ZH
Sollberger	+	V	BL
Stadler	+	M-CEB	UR
Steinemann	+	V	ZH
Storni	-	S	TI
Streiff	-	M-CEB	BE
Strupler	+	V	TG
Studer	-	M-CEB	AG
Suter	-	S	AG
Töngi	-	G	LU
Trede	-	G	BE
Tuena	+	V	ZH
Vincenz	+	RL	SG
Vitali	+	RL	LU
Vogt	+	V	ZH
von Siebenthal	+	V	BE
Walder	-	G	GE
Walliser	+	V	ZH
Walti Beat	+	RL	ZH
Wasserfallen Christian	+	RL	BE
Wasserfallen Flavia	-	S	BE
Wehrli	+	RL	VD
Weichelt	-	G	ZG
Wermuth	-	S	AG
Wettstein	+	G	SO
Widmer Céline	-	S	ZH
Wismer Priska	+	M-CEB	LU
Wobmann	+	V	SO
Zuberbühler	+	V	AR

Fraktion / Groupe / Gruppo	S	GL	V	RL	M-CEB	G	**Tot.**
+ Ja / oui / si			54	26	28	1	109
- Nein / non / no	38	15			3	28	84
= Enth. / abst. / ast.	1	1				1	3
E Entschuldigt gem. Art. 57 Abs. 4 / excusé selon art. 57 al. 4 / scusato sec. art. 57 cps. 4				2			2
0 Hat nicht teilgenommen / n'a pas participé au vote / non ha partecipato al voto			1				1
P Die Präsidentin/der Präsident stimmt nicht / La présidente/le président ne prend pas part aux votes				1			1

Bedeutung Ja / Signification du oui: Proposition de la majorité
Bedeutung Nein / Signification du non: Proposition de la minorité I Gysi Barbara

NATIONALRAT
Abstimmungsprotokoll

CONSEIL NATIONAL
Procès-verbal de vote

Geschäft / Objet:

19.401-1 Pa.Iv. SGK-NR. Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität: Bundesgesetz über die Förderung der Ausblidung im Bereich der Pflege
Iv.pa. CSSS-CN. Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins: Loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers

Gegenstand / Objet du vote:

LAMal: art. 25, al. 3bisa

Abstimmung vom / Vote du: 17.12.2019 12:47:34

Addor	+	V	VS
Aebi Andreas	+	V	BE
Aebischer Matthias	-	S	BE
Aeschi Thomas	+	V	ZG
Amaudruz	+	V	GE
Andrey	-	G	FR
Arslan	-	G	BS
Atici	-	S	BS
Badertscher	-	G	BE
Badran Jacqueline	-	S	ZH
Barrile	-	S	ZH
Baumann	-	G	BE
Bäumle	+	GL	ZH
Bellaïche	+	GL	ZH
Bendahan	-	S	VD
Bertschy	+	GL	BE
Binder	+	M-CEB	AG
Bircher	+	V	AG
Birrer-Heimo	-	S	LU
Borloz	+	RL	VD
Bourgeois	+	RL	FR
Bregy	+	M-CEB	VS
Brélaz	-	G	VD
Brenzikofer	-	G	BL
Brunner	+	GL	SG
Büchel Roland	+	V	SG
Buffat	+	V	VD
Bulliard	+	M-CEB	FR
Burgherr	+	V	AG
Candinas	+	M-CEB	GR
Cattaneo	+	RL	TI
Chevalley	+	GL	VD
Christ	+	GL	BS
Clivaz Christophe	-	G	VS
Cottier	+	RL	NE
Crottaz	-	S	VD
Dandrès	-	S	GE
de Courten	+	V	BL
de la Reussille	-	G	NE
de Montmollin	+	RL	GE
de Quattro	+	RL	VD
Dettling	+	V	SZ
Dobler	+	RL	SG
Egger Kurt	-	G	TG
Egger Mike	+	V	SG
Estermann	+	V	LU
Eymann	+	RL	BS
Farinelli	E	RL	TI
Fehlmann Rielle	-	S	GE
Feller	+	RL	VD

Feri Yvonne	-	S	AG
Fiala	E	RL	ZH
Fischer Roland	+	GL	LU
Fivaz Fabien	-	G	NE
Flach	+	GL	AG
Fluri	+	RL	SO
Fridez	-	S	JU
Friedl Claudia	-	S	SG
Friedli Esther	+	V	SG
Funiciello	-	S	BE
Gafner	+	V	BE
Gallati	0	V	AG
Geissbühler	+	V	BE
Giacometti	+	RL	GR
Giezendanner	+	V	AG
Girod	-	G	ZH
Glanzmann	+	M-CEB	LU
Glarner	+	V	AG
Glättli	-	G	ZH
Gmür Alois	+	M-CEB	SZ
Gössi	+	RL	SZ
Graf-Litscher	-	S	TG
Gredig	+	GL	ZH
Grin	+	V	VD
Grossen Jürg	+	GL	BE
Grüter	+	V	LU
Gschwind	+	M-CEB	JU
Gugger	-	M-CEB	ZH
Guggisberg	+	V	BE
Gutjahr	+	V	TG
Gysi Barbara	-	S	SG
Gysin Greta	-	G	TI
Haab	+	V	ZH
Heer	+	V	ZH
Heimgartner	+	V	AG
Herzog Verena	+	V	TG
Hess Erich	+	V	BE
Hess Lorenz	+	M-CEB	BE
Humbel	+	M-CEB	AG
Hurni	-	S	NE
Hurter Thomas	+	V	SH
Imark	+	V	SO
Jans	-	S	BS
Jauslin	+	RL	AG
Kälin	-	G	AG
Kamerzin	+	M-CEB	VS
Keller Peter	+	V	NW
Klopfenstein Broggini	-	G	GE
Köppel	+	V	ZH
Kutter	+	M-CEB	ZH

Landolt	+	M-CEB	GL
Locher Benguerel	-	S	GR
Lohr	+	M-CEB	TG
Lüscher	+	RL	GE
Mäder	+	GL	ZH
Maillard	-	S	VD
Maitre	+	M-CEB	GE
Marchesi	+	V	TI
Markwalder	+	RL	BE
Marra	-	S	VD
Marti Min Li	-	S	ZH
Marti Samira	-	S	BL
Martullo	+	V	GR
Masshardt	-	S	BE
Matter Michel	+	GL	GE
Matter Thomas	+	V	ZH
Mettler	+	GL	BE
Meyer Mattea	-	S	ZH
Michaud Gigon	-	G	VD
Molina	-	S	ZH
Moret Isabelle	P	RL	VD
Moser	+	GL	ZH
Müller Leo	+	M-CEB	LU
Müller-Altermatt	+	M-CEB	SO
Munz	-	S	SH
Nantermod	+	RL	VS
Nicolet	+	V	VD
Nidegger	+	V	GE
Nordmann	-	S	VD
Nussbaumer	-	S	BL
Paganini	+	M-CEB	SG
Page	+	V	FR
Pasquier	-	G	GE
Pfister Gerhard	+	M-CEB	ZG
Pieren	+	V	BE
Piller Carrard	-	S	FR
Pointet	+	GL	VD
Porchet	-	G	VD
Portmann	+	RL	ZH
Prelicz-Huber	-	G	ZH
Prezioso	-	G	GE
Pult	-	S	GR
Python	-	G	VD
Quadri	+	V	TI
Rechsteiner Thomas	+	M-CEB	AI
Regazzi	+	M-CEB	TI
Reimann Lukas	+	V	SG
Reynard	-	S	VS
Riniker	+	RL	AG
Ritter	+	M-CEB	SG

Roduit	+	M-CEB	VS
Romano	+	M-CEB	TI
Rösti	+	V	BE
Roth Franziska	-	S	SO
Roth Pasquier	+	M-CEB	FR
Rüegger	+	V	OW
Ruppen	+	V	VS
Rutz Gregor	+	V	ZH
Ryser	-	G	SG
Rytz Regula	-	G	BE
Sauter	+	RL	ZH
Schaffner	+	GL	ZH
Schläpfer	+	V	ZH
Schlatter	-	G	ZH
Schneeberger	+	RL	BL
Schneider Meret	-	G	ZH
Schneider Schüttel	-	S	FR
Schneider-Schneiter	+	M-CEB	BL
Schwander	+	V	SZ
Seiler Graf	-	S	ZH
Siegenthaler	+	M-CEB	BE
Silberschmidt	+	RL	ZH
Sollberger	+	V	BL
Stadler	+	M-CEB	UR
Steinemann	+	V	ZH
Storni	-	S	TI
Streiff	-	M-CEB	BE
Strupler	+	V	TG
Studer	-	M-CEB	AG
Suter	-	S	AG
Töngi	-	G	LU
Trede	-	G	BE
Tuena	+	V	ZH
Vincenz	+	RL	SG
Vitali	+	RL	LU
Vogt	+	V	ZH
von Siebenthal	+	V	BE
Walder	-	G	GE
Walliser	+	V	ZH
Walti Beat	+	RL	ZH
Wasserfallen Christian	+	RL	BE
Wasserfallen Flavia	-	S	BE
Wehrli	+	RL	VD
Weichelt	-	G	ZG
Wermuth	-	S	AG
Wettstein	-	G	SO
Widmer Céline	-	S	ZH
Wismer Priska	+	M-CEB	LU
Wobmann	+	V	SO
Zuberbühler	+	V	AR

Fraktion / Groupe / Gruppo	S	GL	V	RL	M-CEB	G	**Tot.**
+ Ja / oui / si		16	54	26	28		124
- Nein / non / no	39				3	30	72
= Enth. / abst. / ast.							0
E Entschuldigt gem. Art. 57 Abs. 4 / excusé selon art. 57 al. 4 / scusato sec. art. 57 cps. 4				2			2
0 Hat nicht teilgenommen / n'a pas participé au vote / non ha partecipato al voto			1				1
P Die Präsidentin/der Präsident stimmt nicht / La présidente/le président ne prend pas part aux votes				1			1

Bedeutung Ja / Signification du oui: Proposition de la majorité
Bedeutung Nein / Signification du non: Proposition de la minorité Feri Yvonne

NATIONALRAT
Abstimmungsprotokoll

CONSEIL NATIONAL
Procès-verbal de vote

Geschäft / Objet:

19.401-1 Pa.Iv. SGK-NR. Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität: Bundesgesetz über die Förderung der Ausblidung im Bereich der Pflege
Iv.pa. CSSS-CN. Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins: Loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers

Gegenstand / Objet du vote:

LAMal: art. 25a, al. 1, 3, 3bis, 3bisa et 3ter

Abstimmung vom / Vote du: 17.12.2019 12:48:53

Addor	+	V	VS
Aebi Andreas	+	V	BE
Aebischer Matthias	+	S	BE
Aeschi Thomas	+	V	ZG
Amaudruz	+	V	GE
Andrey	+	G	FR
Arslan	+	G	BS
Atici	+	S	BS
Badertscher	+	G	BE
Badran Jacqueline	+	S	ZH
Barrile	+	S	ZH
Baumann	+	G	BE
Bäumle	+	GL	ZH
Bellaïche	+	GL	ZH
Bendahan	+	S	VD
Bertschy	+	GL	BE
Binder	+	M-CEB	AG
Bircher	+	V	AG
Birrer-Heimo	+	S	LU
Borloz	-	RL	VD
Bourgeois	+	RL	FR
Bregy	+	M-CEB	VS
Brélaz	+	G	VD
Brenzikofer	+	G	BL
Brunner	+	GL	SG
Büchel Roland	+	V	SG
Buffat	+	V	VD
Bulliard	+	M-CEB	FR
Burgherr	+	V	AG
Candinas	+	M-CEB	GR
Cattaneo	-	RL	TI
Chevalley	+	GL	VD
Christ	+	GL	BS
Clivaz Christophe	+	G	VS
Cottier	-	RL	NE
Crottaz	+	S	VD
Dandrès	+	S	GE
de Courten	-	V	BL
de la Reussille	+	G	NE
de Montmollin	-	RL	GE
de Quattro	-	RL	VD
Dettling	+	V	SZ
Dobler	-	RL	SG
Egger Kurt	+	G	TG
Egger Mike	+	V	SG
Estermann	+	V	LU
Eymann	-	RL	BS
Farinelli	E	RL	TI
Fehlmann Rielle	+	S	GE
Feller	+	RL	VD

Feri Yvonne	+	S	AG
Fiala	E	RL	ZH
Fischer Roland	+	GL	LU
Fivaz Fabien	+	G	NE
Flach	+	GL	AG
Fluri	-	RL	SO
Fridez	+	S	JU
Friedl Claudia	+	S	SG
Friedli Esther	+	V	SG
Funiciello	+	S	BE
Gafner	+	V	BE
Gallati	0	V	AG
Geissbühler	+	V	BE
Giacometti	-	RL	GR
Giezendanner	+	V	AG
Girod	+	G	ZH
Glanzmann	+	M-CEB	LU
Glarner	+	V	AG
Glättli	+	G	ZH
Gmür Alois	+	M-CEB	SZ
Gössi	-	RL	SZ
Graf-Litscher	+	S	TG
Gredig	+	GL	ZH
Grin	+	V	VD
Grossen Jürg	+	GL	BE
Grüter	+	V	LU
Gschwind	+	M-CEB	JU
Gugger	+	M-CEB	ZH
Guggisberg	+	V	BE
Gutjahr	+	V	TG
Gysi Barbara	+	S	SG
Gysin Greta	+	G	TI
Haab	+	V	ZH
Heer	+	V	ZH
Heimgartner	+	V	AG
Herzog Verena	+	V	TG
Hess Erich	-	V	BE
Hess Lorenz	+	M-CEB	BE
Humbel	+	M-CEB	AG
Hurni	+	S	NE
Hurter Thomas	+	V	SH
Imark	+	V	SO
Jans	+	S	BS
Jauslin	-	RL	AG
Kälin	+	G	AG
Kamerzin	+	M-CEB	VS
Keller Peter	+	V	NW
Klopfenstein Broggini	+	G	GE
Köppel	+	V	ZH
Kutter	+	M-CEB	ZH

Landolt	+	M-CEB	GL
Locher Benguerel	+	S	GR
Lohr	+	M-CEB	TG
Lüscher	-	RL	GE
Mäder	+	GL	ZH
Maillard	+	S	VD
Maitre	+	M-CEB	GE
Marchesi	+	V	TI
Markwalder	-	RL	BE
Marra	+	S	VD
Marti Min Li	+	S	ZH
Marti Samira	+	S	BL
Martullo	+	V	GR
Masshardt	+	S	BE
Matter Michel	+	GL	GE
Matter Thomas	+	V	ZH
Mettler	+	GL	BE
Meyer Mattea	+	S	ZH
Michaud Gigon	+	G	VD
Molina	+	S	ZH
Moret Isabelle	P	RL	VD
Moser	+	GL	ZH
Müller Leo	+	M-CEB	LU
Müller-Altermatt	+	M-CEB	SO
Munz	+	S	SH
Nantermod	-	RL	VS
Nicolet	+	V	VD
Nidegger	+	V	GE
Nordmann	+	S	VD
Nussbaumer	+	S	BL
Paganini	+	M-CEB	SG
Page	+	V	FR
Pasquier	+	G	GE
Pfister Gerhard	+	M-CEB	ZG
Pieren	+	V	BE
Piller Carrard	+	S	FR
Pointet	+	GL	VD
Porchet	+	G	VD
Portmann	+	RL	ZH
Prelicz-Huber	+	G	ZH
Prezioso	+	G	GE
Pult	+	S	GR
Python	+	G	VD
Quadri	+	V	TI
Rechsteiner Thomas	+	M-CEB	AI
Regazzi	+	M-CEB	TI
Reimann Lukas	+	V	SG
Reynard	+	S	VS
Riniker	-	RL	AG
Ritter	+	M-CEB	SG

Roduit	+	M-CEB	VS
Romano	+	M-CEB	TI
Rösti	+	V	BE
Roth Franziska	+	S	SO
Roth Pasquier	+	M-CEB	FR
Rüegger	+	V	OW
Ruppen	+	V	VS
Rutz Gregor	+	V	ZH
Ryser	+	G	SG
Rytz Regula	+	G	BE
Sauter	-	RL	ZH
Schaffner	+	GL	ZH
Schläpfer	+	V	ZH
Schlatter	+	G	ZH
Schneeberger	-	RL	BL
Schneider Meret	+	G	ZH
Schneider Schüttel	+	S	FR
Schneider-Schneiter	+	M-CEB	BL
Schwander	+	V	SZ
Seiler Graf	+	S	ZH
Siegenthaler	+	M-CEB	BE
Silberschmidt	-	RL	ZH
Sollberger	+	V	BL
Stadler	+	M-CEB	UR
Steinemann	+	V	ZH
Storni	+	S	TI
Streiff	+	M-CEB	BE
Strupler	+	V	TG
Studer	+	M-CEB	AG
Suter	+	S	AG
Töngi	+	G	LU
Trede	+	G	BE
Tuena	+	V	ZH
Vincenz	+	RL	SG
Vitali	-	RL	LU
Vogt	+	V	ZH
von Siebenthal	+	V	BE
Walder	+	G	GE
Walliser	+	V	ZH
Walti Beat	-	RL	ZH
Wasserfallen Christian	+	RL	BE
Wasserfallen Flavia	+	S	BE
Wehrli	+	RL	VD
Weichelt	+	G	ZG
Wermuth	+	S	AG
Wettstein	+	G	SO
Widmer Céline	+	S	ZH
Wismer Priska	+	M-CEB	LU
Wobmann	+	V	SO
Zuberbühler	+	V	AR

	Fraktion / Groupe / Gruppo	S	GL	V	RL	M-CEB	G	**Tot.**
+	Ja / oui / si	39	16	52	6	31	30	174
-	Nein / non / no			2	20			22
=	Enth. / abst. / ast.							0
E	Entschuldigt gem. Art. 57 Abs. 4 / excusé selon art. 57 al. 4 / scusato sec. art. 57 cps. 4				2			2
0	Hat nicht teilgenommen / n'a pas participé au vote / non ha partecipato al voto			1				1
P	Die Präsidentin/der Präsident stimmt nicht / La présidente/le président ne prend pas part aux votes				1			1

Bedeutung Ja / Signification du oui: Proposition de la commission (mis au net, selon les votes précédents)
Bedeutung Nein / Signification du non: Proposition du Conseil fédéral (selon droit en vigueur)

NATIONALRAT
Abstimmungsprotokoll

CONSEIL NATIONAL
Procès-verbal de vote

Geschäft / Objet:

19.401-1 Pa.Iv. SGK-NR. Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität: Bundesgesetz über die Förderung der Ausblidung im Bereich der Pflege
Iv.pa. CSSS-CN. Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins: Loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers

Gegenstand / Objet du vote:

LAMal: art. 35, al. 2, let. dbis

Abstimmung vom / Vote du: 17.12.2019 12:49:50

Addor	-	V	VS
Aebi Andreas	-	V	BE
Aebischer Matthias	+	S	BE
Aeschi Thomas	-	V	ZG
Amaudruz	-	V	GE
Andrey	+	G	FR
Arslan	+	G	BS
Atici	+	S	BS
Badertscher	+	G	BE
Badran Jacqueline	+	S	ZH
Barrile	+	S	ZH
Baumann	+	G	BE
Bäumle	+	GL	ZH
Bellaïche	+	GL	ZH
Bendahan	+	S	VD
Bertschy	+	GL	BE
Binder	+	M-CEB	AG
Bircher	-	V	AG
Birrer-Heimo	+	S	LU
Borloz	+	RL	VD
Bourgeois	+	RL	FR
Bregy	+	M-CEB	VS
Brélaz	+	G	VD
Brenzikofer	+	G	BL
Brunner	+	GL	SG
Büchel Roland	-	V	SG
Buffat	-	V	VD
Bulliard	+	M-CEB	FR
Burgherr	-	V	AG
Candinas	+	M-CEB	GR
Cattaneo	+	RL	TI
Chevalley	+	GL	VD
Christ	+	GL	BS
Clivaz Christophe	+	G	VS
Cottier	+	RL	NE
Crottaz	=	S	VD
Dandrès	+	S	GE
de Courten	-	V	BL
de la Reussille	+	G	NE
de Montmollin	+	RL	GE
de Quattro	+	RL	VD
Dettling	-	V	SZ
Dobler	+	RL	SG
Egger Kurt	+	G	TG
Egger Mike	-	V	SG
Estermann	-	V	LU
Eymann	+	RL	BS
Farinelli	E	RL	TI
Fehlmann Rielle	+	S	GE
Feller	+	RL	VD

Feri Yvonne	+	S	AG
Fiala	E	RL	ZH
Fischer Roland	+	GL	LU
Fivaz Fabien	+	G	NE
Flach	+	GL	AG
Fluri	+	RL	SO
Fridez	+	S	JU
Friedl Claudia	+	S	SG
Friedli Esther	-	V	SG
Funiciello	+	S	BE
Gafner	-	V	BE
Gallati	0	V	AG
Geissbühler	-	V	BE
Giacometti	+	RL	GR
Giezendanner	-	V	AG
Girod	+	G	ZH
Glanzmann	+	M-CEB	LU
Glarner	-	V	AG
Glättli	+	G	ZH
Gmür Alois	+	M-CEB	SZ
Gössi	+	RL	SZ
Graf-Litscher	+	S	TG
Gredig	+	GL	ZH
Grin	-	V	VD
Grossen Jürg	+	GL	BE
Grüter	-	V	LU
Gschwind	+	M-CEB	JU
Gugger	+	M-CEB	ZH
Guggisberg	-	V	BE
Gutjahr	-	V	TG
Gysi Barbara	+	S	SG
Gysin Greta	+	G	TI
Haab	-	V	ZH
Heer	-	V	ZH
Heimgartner	-	V	AG
Herzog Verena	-	V	TG
Hess Erich	-	V	BE
Hess Lorenz	+	M-CEB	BE
Humbel	+	M-CEB	AG
Hurni	+	S	NE
Hurter Thomas	-	V	SH
Imark	-	V	SO
Jans	+	S	BS
Jauslin	+	RL	AG
Kälin	+	G	AG
Kamerzin	+	M-CEB	VS
Keller Peter	-	V	NW
Klopfenstein Broggini	+	G	GE
Köppel	-	V	ZH
Kutter	+	M-CEB	ZH

Landolt	+	M-CEB	GL
Locher Benguerel	+	S	GR
Lohr	+	M-CEB	TG
Lüscher	+	RL	GE
Mäder	+	GL	ZH
Maillard	+	S	VD
Maitre	+	M-CEB	GE
Marchesi	-	V	TI
Markwalder	+	RL	BE
Marra	+	S	VD
Marti Min Li	+	S	ZH
Marti Samira	+	S	BL
Martullo	-	V	GR
Masshardt	+	S	BE
Matter Michel	+	GL	GE
Matter Thomas	-	V	ZH
Mettler	+	GL	BE
Meyer Mattea	+	S	ZH
Michaud Gigon	+	G	VD
Molina	+	S	ZH
Moret Isabelle	P	RL	VD
Moser	+	GL	ZH
Müller Leo	+	M-CEB	LU
Müller-Altermatt	+	M-CEB	SO
Munz	+	S	SH
Nantermod	-	RL	VS
Nicolet	-	V	VD
Nidegger	-	V	GE
Nordmann	+	S	VD
Nussbaumer	+	S	BL
Paganini	+	M-CEB	SG
Page	-	V	FR
Pasquier	+	G	GE
Pfister Gerhard	+	M-CEB	ZG
Pieren	-	V	BE
Piller Carrard	+	S	FR
Pointet	+	GL	VD
Porchet	+	G	VD
Portmann	+	RL	ZH
Prelicz-Huber	+	G	ZH
Prezioso	+	G	GE
Pult	+	S	GR
Python	+	G	VD
Quadri	-	V	TI
Rechsteiner Thomas	+	M-CEB	AI
Regazzi	+	M-CEB	TI
Reimann Lukas	-	V	SG
Reynard	+	S	VS
Riniker	+	RL	AG
Ritter	+	M-CEB	SG

Roduit	+	M-CEB	VS
Romano	+	M-CEB	TI
Rösti	-	V	BE
Roth Franziska	+	S	SO
Roth Pasquier	+	M-CEB	FR
Rüegger	-	V	OW
Ruppen	-	V	VS
Rutz Gregor	-	V	ZH
Ryser	+	G	SG
Rytz Regula	+	G	BE
Sauter	+	RL	ZH
Schaffner	+	GL	ZH
Schläpfer	-	V	ZH
Schlatter	+	G	ZH
Schneeberger	+	RL	BL
Schneider Meret	+	G	ZH
Schneider Schüttel	+	S	FR
Schneider-Schneiter	+	M-CEB	BL
Schwander	-	V	SZ
Seiler Graf	+	S	ZH
Siegenthaler	+	M-CEB	BE
Silberschmidt	+	RL	ZH
Sollberger	-	V	BL
Stadler	+	M-CEB	UR
Steinemann	-	V	ZH
Storni	+	S	TI
Streiff	+	M-CEB	BE
Strupler	-	V	TG
Studer	+	M-CEB	AG
Suter	+	S	AG
Töngi	+	G	LU
Trede	+	G	BE
Tuena	-	V	ZH
Vincenz	+	RL	SG
Vitali	+	RL	LU
Vogt	-	V	ZH
von Siebenthal	-	V	BE
Walder	+	G	GE
Walliser	-	V	ZH
Walti Beat	+	RL	ZH
Wasserfallen Christian	+	RL	BE
Wasserfallen Flavia	+	S	BE
Wehrli	+	RL	VD
Weichelt	+	G	ZG
Wermuth	+	S	AG
Wettstein	+	G	SO
Widmer Céline	+	S	ZH
Wismer Priska	+	M-CEB	LU
Wobmann	-	V	SO
Zuberbühler	-	V	AR

	Fraktion / Groupe / Gruppo	S	GL	V	RL	M-CEB	G	**Tot.**
+	Ja / oui / si	38	16		25	31	30	140
-	Nein / non / no			54	1			55
=	Enth. / abst. / ast.	1						1
E	Entschuldigt gem. Art. 57 Abs. 4 / excusé selon art. 57 al. 4 / scusato sec. art. 57 cps. 4				2			2
0	Hat nicht teilgenommen / n'a pas participé au vote / non ha partecipato al voto			1				1
P	Die Präsidentin/der Präsident stimmt nicht / La présidente/le président ne prend pas part aux votes				1			1

Bedeutung Ja / Signification du oui: Proposition de la commission
Bedeutung Nein / Signification du non: Proposition du Conseil fédéral (biffer)

NATIONALRAT
Abstimmungsprotokoll

CONSEIL NATIONAL
Procès-verbal de vote

Geschäft / Objet:

19.401-1 Pa.Iv. SGK-NR. Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität: Bundesgesetz über die Förderung der Ausblidung im Bereich der Pflege
Iv.pa. CSSS-CN. Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins: Loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers

Gegenstand / Objet du vote:

LAMal: art. 39, al. 1, let. b (vaut également pour l'art. 39a)

Abstimmung vom / Vote du: 17.12.2019 12:50:57

Addor	+	V	VS
Aebi Andreas	+	V	BE
Aebischer Matthias	-	S	BE
Aeschi Thomas	+	V	ZG
Amaudruz	+	V	GE
Andrey	-	G	FR
Arslan	-	G	BS
Atici	-	S	BS
Badertscher	-	G	BE
Badran Jacqueline	-	S	ZH
Barrile	-	S	ZH
Baumann	-	G	BE
Bäumle	+	GL	ZH
Bellaïche	+	GL	ZH
Bendahan	-	S	VD
Bertschy	+	GL	BE
Binder	+	M-CEB	AG
Bircher	+	V	AG
Birrer-Heimo	-	S	LU
Borloz	+	RL	VD
Bourgeois	+	RL	FR
Bregy	+	M-CEB	VS
Brélaz	-	G	VD
Brenzikofer	-	G	BL
Brunner	+	GL	SG
Büchel Roland	+	V	SG
Buffat	+	V	VD
Bulliard	+	M-CEB	FR
Burgherr	+	V	AG
Candinas	+	M-CEB	GR
Cattaneo	+	RL	TI
Chevalley	+	GL	VD
Christ	+	GL	BS
Clivaz Christophe	-	G	VS
Cottier	+	RL	NE
Crottaz	-	S	VD
Dandrès	-	S	GE
de Courten	+	V	BL
de la Reussille	-	G	NE
de Montmollin	+	RL	GE
de Quattro	+	RL	VD
Dettling	+	V	SZ
Dobler	+	RL	SG
Egger Kurt	-	G	TG
Egger Mike	+	V	SG
Estermann	+	V	LU
Eymann	+	RL	BS
Farinelli	E	RL	TI
Fehlmann Rielle	-	S	GE
Feller	+	RL	VD

Feri Yvonne	-	S	AG
Fiala	E	RL	ZH
Fischer Roland	+	GL	LU
Fivaz Fabien	-	G	NE
Flach	+	GL	AG
Fluri	+	RL	SO
Fridez	-	S	JU
Friedl Claudia	-	S	SG
Friedli Esther	+	V	SG
Funiciello	-	S	BE
Gafner	+	V	BE
Gallati	0	V	AG
Geissbühler	+	V	BE
Giacometti	+	RL	GR
Giezendanner	+	V	AG
Girod	-	G	ZH
Glanzmann	+	M-CEB	LU
Glarner	+	V	AG
Glättli	-	G	ZH
Gmür Alois	+	M-CEB	SZ
Gössi	+	RL	SZ
Graf-Litscher	-	S	TG
Gredig	+	GL	ZH
Grin	+	V	VD
Grossen Jürg	+	GL	BE
Grüter	+	V	LU
Gschwind	+	M-CEB	JU
Gugger	-	M-CEB	ZH
Guggisberg	+	V	BE
Gutjahr	+	V	TG
Gysi Barbara	-	S	SG
Gysin Greta	-	G	TI
Haab	+	V	ZH
Heer	+	V	ZH
Heimgartner	+	V	AG
Herzog Verena	+	V	TG
Hess Erich	+	V	BE
Hess Lorenz	+	M-CEB	BE
Humbel	+	M-CEB	AG
Hurni	-	S	NE
Hurter Thomas	+	V	SH
Imark	+	V	SO
Jans	-	S	BS
Jauslin	+	RL	AG
Kälin	-	G	AG
Kamerzin	+	M-CEB	VS
Keller Peter	+	V	NW
Klopfenstein Broggini	-	G	GE
Köppel	+	V	ZH
Kutter	+	M-CEB	ZH

Landolt	-	M-CEB	GL
Locher Benguerel	-	S	GR
Lohr	+	M-CEB	TG
Lüscher	+	RL	GE
Mäder	+	GL	ZH
Maillard	-	S	VD
Maitre	+	M-CEB	GE
Marchesi	+	V	TI
Markwalder	+	RL	BE
Marra	-	S	VD
Marti Min Li	-	S	ZH
Marti Samira	-	S	BL
Martullo	+	V	GR
Masshardt	-	S	BE
Matter Michel	+	GL	GE
Matter Thomas	+	V	ZH
Mettler	+	GL	BE
Meyer Mattea	-	S	ZH
Michaud Gigon	-	G	VD
Molina	-	S	ZH
Moret Isabelle	P	RL	VD
Moser	+	GL	ZH
Müller Leo	+	M-CEB	LU
Müller-Altermatt	+	M-CEB	SO
Munz	-	S	SH
Nantermod	+	RL	VS
Nicolet	+	V	VD
Nidegger	+	V	GE
Nordmann	-	S	VD
Nussbaumer	-	S	BL
Paganini	+	M-CEB	SG
Page	+	V	FR
Pasquier	-	G	GE
Pfister Gerhard	+	M-CEB	ZG
Pieren	+	V	BE
Piller Carrard	-	S	FR
Pointet	+	GL	VD
Porchet	-	G	VD
Portmann	+	RL	ZH
Prelicz-Huber	-	G	ZH
Prezioso	-	G	GE
Pult	-	S	GR
Python	-	G	VD
Quadri	+	V	TI
Rechsteiner Thomas	+	M-CEB	AI
Regazzi	+	M-CEB	TI
Reimann Lukas	+	V	SG
Reynard	-	S	VS
Riniker	+	RL	AG
Ritter	+	M-CEB	SG

Roduit	+	M-CEB	VS
Romano	+	M-CEB	TI
Rösti	+	V	BE
Roth Franziska	-	S	SO
Roth Pasquier	+	M-CEB	FR
Rüegger	+	V	OW
Ruppen	+	V	VS
Rutz Gregor	+	V	ZH
Ryser	-	G	SG
Rytz Regula	-	G	BE
Sauter	+	RL	ZH
Schaffner	+	GL	ZH
Schläpfer	+	V	ZH
Schlatter	-	G	ZH
Schneeberger	+	RL	BL
Schneider Meret	-	G	ZH
Schneider Schüttel	-	S	FR
Schneider-Schneiter	+	M-CEB	BL
Schwander	+	V	SZ
Seiler Graf	-	S	ZH
Siegenthaler	+	M-CEB	BE
Silberschmidt	+	RL	ZH
Sollberger	+	V	BL
Stadler	+	M-CEB	UR
Steinemann	+	V	ZH
Storni	-	S	TI
Streiff	-	M-CEB	BE
Strupler	+	V	TG
Studer	-	M-CEB	AG
Suter	-	S	AG
Töngi	-	G	LU
Trede	-	G	BE
Tuena	+	V	ZH
Vincenz	+	RL	SG
Vitali	+	RL	LU
Vogt	+	V	ZH
von Siebenthal	+	V	BE
Walder	-	G	GE
Walliser	+	V	ZH
Walti Beat	+	RL	ZH
Wasserfallen Christian	+	RL	BE
Wasserfallen Flavia	-	S	BE
Wehrli	+	RL	VD
Weichelt	-	G	ZG
Wermuth	-	S	AG
Wettstein	-	G	SO
Widmer Céline	-	S	ZH
Wismer Priska	+	M-CEB	LU
Wobmann	+	V	SO
Zuberbühler	+	V	AR

	Fraktion / Groupe / Gruppo	S	GL	V	RL	M-CEB	G	**Tot.**
+	Ja / oui / si		16	54	26	27		123
-	Nein / non / no	39				4	30	73
=	Enth. / abst. / ast.							0
E	Entschuldigt gem. Art. 57 Abs. 4 / excusé selon art. 57 al. 4 / scusato sec. art. 57 cps. 4				2			2
0	Hat nicht teilgenommen / n'a pas participé au vote / non ha partecipato al voto			1				1
P	Die Präsidentin/der Präsident stimmt nicht / La présidente/le président ne prend pas part aux votes				1			1

Bedeutung Ja / Signification du oui: Proposition de la majorité et CF (selon droit en vigueur)
Bedeutung Nein / Signification du non: Proposition de la minorité Carobbio Guscetti

NATIONALRAT
Abstimmungsprotokoll

CONSEIL NATIONAL
Procès-verbal de vote

Geschäft / Objet:

19.401-1 Pa.Iv. SGK-NR. Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität: Bundesgesetz über die Förderung der Ausbldung im Bereich der Pflege
Iv.pa. CSSS-CN. Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins: Loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers

Gegenstand / Objet du vote:

LAMal: art. 55b

Abstimmung vom / Vote du: 17.12.2019 12:52:31

Addor	+	V	VS
Aebi Andreas	+	V	BE
Aebischer Matthias	+	S	BE
Aeschi Thomas	+	V	ZG
Amaudruz	+	V	GE
Andrey	+	G	FR
Arslan	+	G	BS
Atici	+	S	BS
Badertscher	+	G	BE
Badran Jacqueline	+	S	ZH
Barrile	+	S	ZH
Baumann	+	G	BE
Bäumle	+	GL	ZH
Bellaïche	+	GL	ZH
Bendahan	+	S	VD
Bertschy	+	GL	BE
Binder	+	M-CEB	AG
Bircher	+	V	AG
Birrer-Heimo	+	S	LU
Borloz	+	RL	VD
Bourgeois	+	RL	FR
Bregy	+	M-CEB	VS
Brélaz	+	G	VD
Brenzikofer	+	G	BL
Brunner	+	GL	SG
Büchel Roland	+	V	SG
Buffat	+	V	VD
Bulliard	+	M-CEB	FR
Burgherr	+	V	AG
Candinas	+	M-CEB	GR
Cattaneo	+	RL	TI
Chevalley	+	GL	VD
Christ	+	GL	BS
Clivaz Christophe	+	G	VS
Cottier	+	RL	NE
Crottaz	+	S	VD
Dandrès	+	S	GE
de Courten	+	V	BL
de la Reussille	+	G	NE
de Montmollin	+	RL	GE
de Quattro	+	RL	VD
Dettling	+	V	SZ
Dobler	+	RL	SG
Egger Kurt	+	G	TG
Egger Mike	+	V	SG
Estermann	+	V	LU
Eymann	+	RL	BS
Farinelli	E	RL	TI
Fehlmann Rielle	+	S	GE
Feller	+	RL	VD

Feri Yvonne	+	S	AG
Fiala	E	RL	ZH
Fischer Roland	+	GL	LU
Fivaz Fabien	+	G	NE
Flach	+	GL	AG
Fluri	0	RL	SO
Fridez	+	S	JU
Friedl Claudia	+	S	SG
Friedli Esther	+	V	SG
Funiciello	+	S	BE
Gafner	+	V	BE
Gallati	0	V	AG
Geissbühler	+	V	BE
Giacometti	+	RL	GR
Giezendanner	+	V	AG
Girod	+	G	ZH
Glanzmann	+	M-CEB	LU
Glarner	+	V	AG
Glättli	+	G	ZH
Gmür Alois	+	M-CEB	SZ
Gössi	+	RL	SZ
Graf-Litscher	+	S	TG
Gredig	+	GL	ZH
Grin	+	V	VD
Grossen Jürg	+	GL	BE
Grüter	+	V	LU
Gschwind	+	M-CEB	JU
Gugger	+	M-CEB	ZH
Guggisberg	+	V	BE
Gutjahr	+	V	TG
Gysi Barbara	+	S	SG
Gysin Greta	+	G	TI
Haab	+	V	ZH
Heer	+	V	ZH
Heimgartner	+	V	AG
Herzog Verena	+	V	TG
Hess Erich	+	V	BE
Hess Lorenz	+	M-CEB	BE
Humbel	+	M-CEB	AG
Hurni	+	S	NE
Hurter Thomas	+	V	SH
Imark	+	V	SO
Jans	+	S	BS
Jauslin	+	RL	AG
Kälin	+	G	AG
Kamerzin	+	M-CEB	VS
Keller Peter	+	V	NW
Klopfenstein Broggini	+	G	GE
Köppel	+	V	ZH
Kutter	+	M-CEB	ZH

Landolt	+	M-CEB	GL
Locher Benguerel	+	S	GR
Lohr	+	M-CEB	TG
Lüscher	+	RL	GE
Mäder	+	GL	ZH
Maillard	+	S	VD
Maitre	+	M-CEB	GE
Marchesi	+	V	TI
Markwalder	+	RL	BE
Marra	+	S	VD
Marti Min Li	+	S	ZH
Marti Samira	+	S	BL
Martullo	+	V	GR
Masshardt	+	S	BE
Matter Michel	+	GL	GE
Matter Thomas	+	V	ZH
Mettler	+	GL	BE
Meyer Mattea	+	S	ZH
Michaud Gigon	+	G	VD
Molina	+	S	ZH
Moret Isabelle	P	RL	VD
Moser	+	GL	ZH
Müller Leo	+	M-CEB	LU
Müller-Altermatt	+	M-CEB	SO
Munz	+	S	SH
Nantermod	+	RL	VS
Nicolet	+	V	VD
Nidegger	+	V	GE
Nordmann	+	S	VD
Nussbaumer	+	S	BL
Paganini	+	M-CEB	SG
Page	+	V	FR
Pasquier	+	G	GE
Pfister Gerhard	+	M-CEB	ZG
Pieren	+	V	BE
Piller Carrard	+	S	FR
Pointet	+	GL	VD
Porchet	+	G	VD
Portmann	+	RL	ZH
Prelicz-Huber	+	G	ZH
Prezioso	+	G	GE
Pult	+	S	GR
Python	0	G	VD
Quadri	+	V	TI
Rechsteiner Thomas	+	M-CEB	AI
Regazzi	+	M-CEB	TI
Reimann Lukas	+	V	SG
Reynard	+	S	VS
Riniker	+	RL	AG
Ritter	+	M-CEB	SG

Roduit	+	M-CEB	VS
Romano	+	M-CEB	TI
Rösti	+	V	BE
Roth Franziska	+	S	SO
Roth Pasquier	+	M-CEB	FR
Rüegger	+	V	OW
Ruppen	+	V	VS
Rutz Gregor	+	V	ZH
Ryser	+	G	SG
Rytz Regula	+	G	BE
Sauter	+	RL	ZH
Schaffner	+	GL	ZH
Schläpfer	+	V	ZH
Schlatter	+	G	ZH
Schneeberger	+	RL	BL
Schneider Meret	+	G	ZH
Schneider Schüttel	+	S	FR
Schneider-Schneiter	=	M-CEB	BL
Schwander	+	V	SZ
Seiler Graf	+	S	ZH
Siegenthaler	+	M-CEB	BE
Silberschmidt	+	RL	ZH
Sollberger	+	V	BL
Stadler	+	M-CEB	UR
Steinemann	+	V	ZH
Storni	+	S	TI
Streiff	+	M-CEB	BE
Strupler	+	V	TG
Studer	+	M-CEB	AG
Suter	+	S	AG
Töngi	+	G	LU
Trede	+	G	BE
Tuena	+	V	ZH
Vincenz	+	RL	SG
Vitali	+	RL	LU
Vogt	+	V	ZH
von Siebenthal	+	V	BE
Walder	+	G	GE
Walliser	+	V	ZH
Walti Beat	+	RL	ZH
Wasserfallen Christian	+	RL	BE
Wasserfallen Flavia	+	S	BE
Wehrli	+	RL	VD
Weichelt	+	G	ZG
Wermuth	+	S	AG
Wettstein	+	G	SO
Widmer Céline	+	S	ZH
Wismer Priska	+	M-CEB	LU
Wobmann	+	V	SO
Zuberbühler	+	V	AR

	Fraktion / Groupe / Gruppo	S	GL	V	RL	M-CEB	G	**Tot.**
+	Ja / oui / si	39	16	54	25	30	29	193
-	Nein / non / no							0
=	Enth. / abst. / ast.					1		1
E	Entschuldigt gem. Art. 57 Abs. 4 / excusé selon art. 57 al. 4 / scusato sec. art. 57 cps. 4				2			2
0	Hat nicht teilgenommen / n'a pas participé au vote / non ha partecipato al voto			1	1		1	3
P	Die Präsidentin/der Präsident stimmt nicht / La présidente/le président ne prend pas part aux votes				1			1

Bedeutung Ja / Signification du oui: Proposition de la commission
Bedeutung Nein / Signification du non: Proposition du Conseil fédéral (biffer)

NATIONALRAT
Abstimmungsprotokoll

CONSEIL NATIONAL
Procès-verbal de vote

Geschäft / Objet:

19.401-1 Pa.Iv. SGK-NR. Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität: Bundesgesetz über die Förderung der Ausblidung im Bereich der Pflege
Iv.pa. CSSS-CN. Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins: Loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers

Gegenstand / Objet du vote:

LAMal: art. 39b

Abstimmung vom / Vote du: 17.12.2019 12:51:49

Addor	+	V	VS
Aebi Andreas	+	V	BE
Aebischer Matthias	-	S	BE
Aeschi Thomas	+	V	ZG
Amaudruz	+	V	GE
Andrey	-	G	FR
Arslan	-	G	BS
Atici	-	S	BS
Badertscher	-	G	BE
Badran Jacqueline	-	S	ZH
Barrile	-	S	ZH
Baumann	-	G	BE
Bäumle	+	GL	ZH
Bellaïche	+	GL	ZH
Bendahan	-	S	VD
Bertschy	+	GL	BE
Binder	+	M-CEB	AG
Bircher	+	V	AG
Birrer-Heimo	-	S	LU
Borloz	+	RL	VD
Bourgeois	+	RL	FR
Bregy	+	M-CEB	VS
Brélaz	-	G	VD
Brenzikofer	-	G	BL
Brunner	+	GL	SG
Büchel Roland	+	V	SG
Buffat	+	V	VD
Bulliard	+	M-CEB	FR
Burgherr	+	V	AG
Candinas	+	M-CEB	GR
Cattaneo	+	RL	TI
Chevalley	+	GL	VD
Christ	+	GL	BS
Clivaz Christophe	-	G	VS
Cottier	+	RL	NE
Crottaz	-	S	VD
Dandrès	-	S	GE
de Courten	+	V	BL
de la Reussille	-	G	NE
de Montmollin	+	RL	GE
de Quattro	+	RL	VD
Dettling	+	V	SZ
Dobler	+	RL	SG
Egger Kurt	-	G	TG
Egger Mike	+	V	SG
Estermann	+	V	LU
Eymann	+	RL	BS
Farinelli	E	RL	TI
Fehlmann Rielle	-	S	GE
Feller	+	RL	VD

Feri Yvonne	-	S	AG
Fiala	E	RL	ZH
Fischer Roland	+	GL	LU
Fivaz Fabien	-	G	NE
Flach	+	GL	AG
Fluri	+	RL	SO
Fridez	-	S	JU
Friedl Claudia	-	S	SG
Friedli Esther	+	V	SG
Funiciello	-	S	BE
Gafner	+	V	BE
Gallati	0	V	AG
Geissbühler	+	V	BE
Giacometti	+	RL	GR
Giezendanner	+	V	AG
Girod	-	G	ZH
Glanzmann	+	M-CEB	LU
Glarner	+	V	AG
Glättli	-	G	ZH
Gmür Alois	+	M-CEB	SZ
Gössi	+	RL	SZ
Graf-Litscher	-	S	TG
Gredig	+	GL	ZH
Grin	+	V	VD
Grossen Jürg	+	GL	BE
Grüter	+	V	LU
Gschwind	+	M-CEB	JU
Gugger	-	M-CEB	ZH
Guggisberg	+	V	BE
Gutjahr	+	V	TG
Gysi Barbara	-	S	SG
Gysin Greta	-	G	TI
Haab	+	V	ZH
Heer	+	V	ZH
Heimgartner	+	V	AG
Herzog Verena	+	V	TG
Hess Erich	+	V	BE
Hess Lorenz	+	M-CEB	BE
Humbel	+	M-CEB	AG
Hurni	-	S	NE
Hurter Thomas	+	V	SH
Imark	+	V	SO
Jans	-	S	BS
Jauslin	+	RL	AG
Kälin	-	G	AG
Kamerzin	+	M-CEB	VS
Keller Peter	+	V	NW
Klopfenstein Broggini	-	G	GE
Köppel	+	V	ZH
Kutter	+	M-CEB	ZH

Landolt	+	M-CEB	GL
Locher Benguerel	-	S	GR
Lohr	+	M-CEB	TG
Lüscher	+	RL	GE
Mäder	+	GL	ZH
Maillard	-	S	VD
Maitre	+	M-CEB	GE
Marchesi	+	V	TI
Markwalder	+	RL	BE
Marra	-	S	VD
Marti Min Li	-	S	ZH
Marti Samira	-	S	BL
Martullo	+	V	GR
Masshardt	-	S	BE
Matter Michel	+	GL	GE
Matter Thomas	+	V	ZH
Mettler	+	GL	BE
Meyer Mattea	-	S	ZH
Michaud Gigon	-	G	VD
Molina	-	S	ZH
Moret Isabelle	P	RL	VD
Moser	+	GL	ZH
Müller Leo	+	M-CEB	LU
Müller-Altermatt	+	M-CEB	SO
Munz	-	S	SH
Nantermod	+	RL	VS
Nicolet	+	V	VD
Nidegger	+	V	GE
Nordmann	-	S	VD
Nussbaumer	-	S	BL
Paganini	+	M-CEB	SG
Page	+	V	FR
Pasquier	-	G	GE
Pfister Gerhard	+	M-CEB	ZG
Pieren	+	V	BE
Piller Carrard	-	S	FR
Pointet	+	GL	VD
Porchet	-	G	VD
Portmann	+	RL	ZH
Prelicz-Huber	-	G	ZH
Prezioso	-	G	GE
Pult	-	S	GR
Python	-	G	VD
Quadri	+	V	TI
Rechsteiner Thomas	+	M-CEB	AI
Regazzi	+	M-CEB	TI
Reimann Lukas	+	V	SG
Reynard	-	S	VS
Riniker	+	RL	AG
Ritter	+	M-CEB	SG

Roduit	+	M-CEB	VS
Romano	+	M-CEB	TI
Rösti	+	V	BE
Roth Franziska	-	S	SO
Roth Pasquier	+	M-CEB	FR
Rüegger	+	V	OW
Ruppen	+	V	VS
Rutz Gregor	+	V	ZH
Ryser	-	G	SG
Rytz Regula	-	G	BE
Sauter	+	RL	ZH
Schaffner	+	GL	ZH
Schläpfer	+	V	ZH
Schlatter	-	G	ZH
Schneeberger	+	RL	BL
Schneider Meret	-	G	ZH
Schneider Schüttel	-	S	FR
Schneider-Schneiter	+	M-CEB	BL
Schwander	+	V	SZ
Seiler Graf	-	S	ZH
Siegenthaler	+	M-CEB	BE
Silberschmidt	+	RL	ZH
Sollberger	+	V	BL
Stadler	+	M-CEB	UR
Steinemann	+	V	ZH
Storni	-	S	TI
Streiff	-	M-CEB	BE
Strupler	+	V	TG
Studer	-	M-CEB	AG
Suter	-	S	AG
Töngi	-	G	LU
Trede	-	G	BE
Tuena	+	V	ZH
Vincenz	+	RL	SG
Vitali	+	RL	LU
Vogt	+	V	ZH
von Siebenthal	+	V	BE
Walder	-	G	GE
Walliser	+	V	ZH
Walti Beat	+	RL	ZH
Wasserfallen Christian	+	RL	BE
Wasserfallen Flavia	-	S	BE
Wehrli	+	RL	VD
Weichelt	-	G	ZG
Wermuth	-	S	AG
Wettstein	-	G	SO
Widmer Céline	-	S	ZH
Wismer Priska	+	M-CEB	LU
Wobmann	+	V	SO
Zuberbühler	+	V	AR

Fraktion / Groupe / Gruppo	S	GL	V	RL	M-CEB	G	**Tot.**
+ Ja / oui / si		16	54	26	28		124
- Nein / non / no	39				3	30	72
= Enth. / abst. / ast.							0
E Entschuldigt gem. Art. 57 Abs. 4 / excusé selon art. 57 al. 4 / scusato sec. art. 57 cps. 4				2			2
0 Hat nicht teilgenommen / n'a pas participé au vote / non ha partecipato al voto			1				1
P Die Präsidentin/der Präsident stimmt nicht / La présidente/le président ne prend pas part aux votes				1			1

Bedeutung Ja / Signification du oui: Proposition de la majorité et CF
Bedeutung Nein / Signification du non: Proposition de la minorité Gysi Barbara

NATIONALRAT
Abstimmungsprotokoll

CONSEIL NATIONAL
Procès-verbal de vote

Geschäft / Objet:

19.401-1 Pa.Iv. SGK-NR. Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität: Bundesgesetz über die Förderung der Ausblidung im Bereich der Pflege
Iv.pa. CSSS-CN. Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins: Loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers

Gegenstand / Objet du vote:

Dispositions transitoires

Abstimmung vom / Vote du: 17.12.2019 12:53:12

Addor	+	V	VS
Aebi Andreas	+	V	BE
Aebischer Matthias	+	S	BE
Aeschi Thomas	+	V	ZG
Amaudruz	+	V	GE
Andrey	+	G	FR
Arslan	+	G	BS
Atici	+	S	BS
Badertscher	+	G	BE
Badran Jacqueline	+	S	ZH
Barrile	+	S	ZH
Baumann	+	G	BE
Bäumle	+	GL	ZH
Bellaïche	+	GL	ZH
Bendahan	+	S	VD
Bertschy	+	GL	BE
Binder	+	M-CEB	AG
Bircher	+	V	AG
Birrer-Heimo	+	S	LU
Borloz	+	RL	VD
Bourgeois	+	RL	FR
Bregy	+	M-CEB	VS
Brélaz	+	G	VD
Brenzikofer	+	G	BL
Brunner	+	GL	SG
Büchel Roland	+	V	SG
Buffat	+	V	VD
Bulliard	+	M-CEB	FR
Burgherr	+	V	AG
Candinas	+	M-CEB	GR
Cattaneo	+	RL	TI
Chevalley	+	GL	VD
Christ	+	GL	BS
Clivaz Christophe	+	G	VS
Cottier	+	RL	NE
Crottaz	+	S	VD
Dandrès	+	S	GE
de Courten	+	V	BL
de la Reussille	+	G	NE
de Montmollin	+	RL	GE
de Quattro	+	RL	VD
Dettling	+	V	SZ
Dobler	+	RL	SG
Egger Kurt	+	G	TG
Egger Mike	+	V	SG
Estermann	+	V	LU
Eymann	+	RL	BS
Farinelli	E	RL	TI
Fehlmann Rielle	+	S	GE
Feller	+	RL	VD

Feri Yvonne	+	S	AG
Fiala	E	RL	ZH
Fischer Roland	+	GL	LU
Fivaz Fabien	+	G	NE
Flach	+	GL	AG
Fluri	+	RL	SO
Fridez	+	S	JU
Friedl Claudia	+	S	SG
Friedli Esther	+	V	SG
Funiciello	+	S	BE
Gafner	+	V	BE
Gallati	+	V	AG
Geissbühler	+	V	BE
Giacometti	+	RL	GR
Giezendanner	+	V	AG
Girod	+	G	ZH
Glanzmann	+	M-CEB	LU
Glarner	+	V	AG
Glättli	+	G	ZH
Gmür Alois	+	M-CEB	SZ
Gössi	+	RL	SZ
Graf-Litscher	+	S	TG
Gredig	+	GL	ZH
Grin	+	V	VD
Grossen Jürg	+	GL	BE
Grüter	+	V	LU
Gschwind	+	M-CEB	JU
Gugger	+	M-CEB	ZH
Guggisberg	+	V	BE
Gutjahr	+	V	TG
Gysi Barbara	+	S	SG
Gysin Greta	+	G	TI
Haab	+	V	ZH
Heer	+	V	ZH
Heimgartner	+	V	AG
Herzog Verena	+	V	TG
Hess Erich	+	V	BE
Hess Lorenz	+	M-CEB	BE
Humbel	+	M-CEB	AG
Hurni	+	S	NE
Hurter Thomas	+	V	SH
Imark	+	V	SO
Jans	+	S	BS
Jauslin	+	RL	AG
Kälin	+	G	AG
Kamerzin	+	M-CEB	VS
Keller Peter	+	V	NW
Klopfenstein Broggini	+	G	GE
Köppel	+	V	ZH
Kutter	+	M-CEB	ZH

Landolt	+	M-CEB	GL
Locher Benguerel	+	S	GR
Lohr	+	M-CEB	TG
Lüscher	+	RL	GE
Mäder	+	GL	ZH
Maillard	+	S	VD
Maitre	+	M-CEB	GE
Marchesi	+	V	TI
Markwalder	+	RL	BE
Marra	+	S	VD
Marti Min Li	+	S	ZH
Marti Samira	+	S	BL
Martullo	+	V	GR
Masshardt	+	S	BE
Matter Michel	+	GL	GE
Matter Thomas	+	V	ZH
Mettler	+	GL	BE
Meyer Mattea	+	S	ZH
Michaud Gigon	+	G	VD
Molina	+	S	ZH
Moret Isabelle	P	RL	VD
Moser	+	GL	ZH
Müller Leo	+	M-CEB	LU
Müller-Altermatt	+	M-CEB	SO
Munz	+	S	SH
Nantermod	+	RL	VS
Nicolet	+	V	VD
Nidegger	+	V	GE
Nordmann	+	S	VD
Nussbaumer	+	S	BL
Paganini	+	M-CEB	SG
Page	+	V	FR
Pasquier	+	G	GE
Pfister Gerhard	+	M-CEB	ZG
Pieren	+	V	BE
Piller Carrard	+	S	FR
Pointet	+	GL	VD
Porchet	+	G	VD
Portmann	+	RL	ZH
Prelicz-Huber	+	G	ZH
Prezioso	+	G	GE
Pult	+	S	GR
Python	+	G	VD
Quadri	+	V	TI
Rechsteiner Thomas	+	M-CEB	AI
Regazzi	+	M-CEB	TI
Reimann Lukas	+	V	SG
Reynard	+	S	VS
Riniker	+	RL	AG
Ritter	+	M-CEB	SG

Roduit	+	M-CEB	VS
Romano	+	M-CEB	TI
Rösti	+	V	BE
Roth Franziska	+	S	SO
Roth Pasquier	+	M-CEB	FR
Rüegger	+	V	OW
Ruppen	+	V	VS
Rutz Gregor	+	V	ZH
Ryser	+	G	SG
Rytz Regula	+	G	BE
Sauter	+	RL	ZH
Schaffner	+	GL	ZH
Schläpfer	+	V	ZH
Schlatter	+	G	ZH
Schneeberger	+	RL	BL
Schneider Meret	+	G	ZH
Schneider Schüttel	+	S	FR
Schneider-Schneiter	+	M-CEB	BL
Schwander	+	V	SZ
Seiler Graf	+	S	ZH
Siegenthaler	+	M-CEB	BE
Silberschmidt	+	RL	ZH
Sollberger	+	V	BL
Stadler	+	M-CEB	UR
Steinemann	+	V	ZH
Storni	+	S	TI
Streiff	+	M-CEB	BE
Strupler	+	V	TG
Studer	+	M-CEB	AG
Suter	+	S	AG
Töngi	+	G	LU
Trede	+	G	BE
Tuena	+	V	ZH
Vincenz	+	RL	SG
Vitali	+	RL	LU
Vogt	+	V	ZH
von Siebenthal	+	V	BE
Walder	+	G	GE
Walliser	+	V	ZH
Walti Beat	+	RL	ZH
Wasserfallen Christian	+	RL	BE
Wasserfallen Flavia	+	S	BE
Wehrli	+	RL	VD
Weichelt	+	G	ZG
Wermuth	+	S	AG
Wettstein	+	G	SO
Widmer Céline	+	S	ZH
Wismer Priska	+	M-CEB	LU
Wobmann	+	V	SO
Zuberbühler	+	V	AR

	Fraktion / Groupe / Gruppo	S	GL	V	RL	M-CEB	G	**Tot.**
+	Ja / oui / si	39	16	55	26	31	30	197
-	Nein / non / no							0
=	Enth. / abst. / ast.							0
E	Entschuldigt gem. Art. 57 Abs. 4 / excusé selon art. 57 al. 4 / scusato sec. art. 57 cps. 4				2			2
0	Hat nicht teilgenommen / n'a pas participé au vote / non ha partecipato al voto							0
P	Die Präsidentin/der Präsident stimmt nicht / La présidente/le président ne prend pas part aux votes				1			1

Bedeutung Ja / Signification du oui: Proposition de la commission
Bedeutung Nein / Signification du non: Proposition du Conseil fédéral (biffer)

NATIONALRAT
Abstimmungsprotokoll

CONSEIL NATIONAL
Procès-verbal de vote

Geschäft / Objet:

19.401-1 Pa.Iv. SGK-NR. Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität: Bundesgesetz über die Förderung der Ausblidung im Bereich der Pflege
Iv.pa. CSSS-CN. Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins: Loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers

Gegenstand / Objet du vote:

Vote sur l'ensemble

Abstimmung vom / Vote du: 17.12.2019 12:53:51

Addor	=	V	VS
Aebi Andreas	-	V	BE
Aebischer Matthias	+	S	BE
Aeschi Thomas	-	V	ZG
Amaudruz	-	V	GE
Andrey	+	G	FR
Arslan	+	G	BS
Atici	+	S	BS
Badertscher	+	G	BE
Badran Jacqueline	+	S	ZH
Barrile	+	S	ZH
Baumann	+	G	BE
Bäumle	+	GL	ZH
Bellaïche	+	GL	ZH
Bendahan	+	S	VD
Bertschy	+	GL	BE
Binder	+	M-CEB	AG
Bircher	-	V	AG
Birrer-Heimo	+	S	LU
Borloz	0	RL	VD
Bourgeois	+	RL	FR
Bregy	+	M-CEB	VS
Brélaz	+	G	VD
Brenzikofer	+	G	BL
Brunner	+	GL	SG
Büchel Roland	-	V	SG
Buffat	-	V	VD
Bulliard	+	M-CEB	FR
Burgherr	-	V	AG
Candinas	+	M-CEB	GR
Cattaneo	-	RL	TI
Chevalley	+	GL	VD
Christ	+	GL	BS
Clivaz Christophe	+	G	VS
Cottier	-	RL	NE
Crottaz	+	S	VD
Dandrès	+	S	GE
de Courten	-	V	BL
de la Reussille	+	G	NE
de Montmollin	+	RL	GE
de Quattro	+	RL	VD
Dettling	-	V	SZ
Dobler	-	RL	SG
Egger Kurt	+	G	TG
Egger Mike	-	V	SG
Estermann	-	V	LU
Eymann	-	RL	BS
Farinelli	E	RL	TI
Fehlmann Rielle	+	S	GE
Feller	-	RL	VD

Feri Yvonne	+	S	AG
Fiala	E	RL	ZH
Fischer Roland	+	GL	LU
Fivaz Fabien	+	G	NE
Flach	+	GL	AG
Fluri	-	RL	SO
Fridez	+	S	JU
Friedl Claudia	+	S	SG
Friedli Esther	-	V	SG
Funiciello	+	S	BE
Gafner	-	V	BE
Gallati	-	V	AG
Geissbühler	-	V	BE
Giacometti	=	RL	GR
Giezendanner	-	V	AG
Girod	+	G	ZH
Glanzmann	+	M-CEB	LU
Glarner	-	V	AG
Glättli	+	G	ZH
Gmür Alois	+	M-CEB	SZ
Gössi	-	RL	SZ
Graf-Litscher	+	S	TG
Gredig	+	GL	ZH
Grin	-	V	VD
Grossen Jürg	+	GL	BE
Grüter	-	V	LU
Gschwind	+	M-CEB	JU
Gugger	+	M-CEB	ZH
Guggisberg	-	V	BE
Gutjahr	-	V	TG
Gysi Barbara	+	S	SG
Gysin Greta	+	G	TI
Haab	-	V	ZH
Heer	-	V	ZH
Heimgartner	-	V	AG
Herzog Verena	-	V	TG
Hess Erich	-	V	BE
Hess Lorenz	+	M-CEB	BE
Humbel	+	M-CEB	AG
Hurni	+	S	NE
Hurter Thomas	-	V	SH
Imark	-	V	SO
Jans	+	S	BS
Jauslin	-	RL	AG
Kälin	+	G	AG
Kamerzin	+	M-CEB	VS
Keller Peter	-	V	NW
Klopfenstein Broggini	+	G	GE
Köppel	-	V	ZH
Kutter	+	M-CEB	ZH

Landolt	+	M-CEB	GL
Locher Benguerel	+	S	GR
Lohr	+	M-CEB	TG
Lüscher	-	RL	GE
Mäder	+	GL	ZH
Maillard	+	S	VD
Maitre	+	M-CEB	GE
Marchesi	-	V	TI
Markwalder	-	RL	BE
Marra	+	S	VD
Marti Min Li	+	S	ZH
Marti Samira	+	S	BL
Martullo	-	V	GR
Masshardt	+	S	BE
Matter Michel	+	GL	GE
Matter Thomas	-	V	ZH
Mettler	+	GL	BE
Meyer Mattea	+	S	ZH
Michaud Gigon	+	G	VD
Molina	+	S	ZH
Moret Isabelle	P	RL	VD
Moser	+	GL	ZH
Müller Leo	+	M-CEB	LU
Müller-Altermatt	+	M-CEB	SO
Munz	+	S	SH
Nantermod	-	RL	VS
Nicolet	-	V	VD
Nidegger	-	V	GE
Nordmann	+	S	VD
Nussbaumer	+	S	BL
Paganini	+	M-CEB	SG
Page	-	V	FR
Pasquier	+	G	GE
Pfister Gerhard	+	M-CEB	ZG
Pieren	-	V	BE
Piller Carrard	+	S	FR
Pointet	+	GL	VD
Porchet	+	G	VD
Portmann	+	RL	ZH
Prelicz-Huber	+	G	ZH
Prezioso	+	G	GE
Pult	+	S	GR
Python	+	G	VD
Quadri	=	V	TI
Rechsteiner Thomas	+	M-CEB	AI
Regazzi	+	M-CEB	TI
Reimann Lukas	-	V	SG
Reynard	+	S	VS
Riniker	-	RL	AG
Ritter	+	M-CEB	SG

Roduit	+	M-CEB	VS
Romano	+	M-CEB	TI
Rösti	-	V	BE
Roth Franziska	+	S	SO
Roth Pasquier	+	M-CEB	FR
Rüegger	-	V	OW
Ruppen	-	V	VS
Rutz Gregor	-	V	ZH
Ryser	+	G	SG
Rytz Regula	+	G	BE
Sauter	-	RL	ZH
Schaffner	+	GL	ZH
Schläpfer	-	V	ZH
Schlatter	+	G	ZH
Schneeberger	=	RL	BL
Schneider Meret	+	G	ZH
Schneider Schüttel	+	S	FR
Schneider-Schneiter	+	M-CEB	BL
Schwander	-	V	SZ
Seiler Graf	+	S	ZH
Siegenthaler	+	M-CEB	BE
Silberschmidt	-	RL	ZH
Sollberger	-	V	BL
Stadler	+	M-CEB	UR
Steinemann	-	V	ZH
Storni	+	S	TI
Streiff	+	M-CEB	BE
Strupler	-	V	TG
Studer	+	M-CEB	AG
Suter	+	S	AG
Töngi	+	G	LU
Trede	+	G	BE
Tuena	-	V	ZH
Vincenz	+	RL	SG
Vitali	+	RL	LU
Vogt	-	V	ZH
von Siebenthal	-	V	BE
Walder	+	G	GE
Walliser	-	V	ZH
Walti Beat	-	RL	ZH
Wasserfallen Christian	+	RL	BE
Wasserfallen Flavia	+	S	BE
Wehrli	+	RL	VD
Weichelt	+	G	ZG
Wermuth	+	S	AG
Wettstein	+	G	SO
Widmer Céline	+	S	ZH
Wismer Priska	+	M-CEB	LU
Wobmann	-	V	SO
Zuberbühler	-	V	AR

	Fraktion / Groupe / Gruppo	S	GL	V	RL	M-CEB	G	**Tot.**
+	Ja / oui / si	39	16		8	31	30	124
-	Nein / non / no			53	15			68
=	Enth. / abst. / ast.			2	2			4
E	Entschuldigt gem. Art. 57 Abs. 4 / excusé selon art. 57 al. 4 / scusato sec. art. 57 cps. 4				2			2
0	Hat nicht teilgenommen / n'a pas participé au vote / non ha partecipato al voto				1			1
P	Die Präsidentin/der Präsident stimmt nicht / La présidente/le président ne prend pas part aux votes				1			1

Bedeutung Ja / Signification du oui: Adopter le projet
Bedeutung Nein / Signification du non: Rejeter le projet

NATIONALRAT
Abstimmungsprotokoll

CONSEIL NATIONAL
Procès-verbal de vote

Geschäft / Objet:

19.401-2 Pa.Iv. SGK-NR. Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität: Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege
Iv.pa. CSSS-CN. Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins: Arrêté fédéral sur les aides financières visant à encourager la formation dans le domaine des soins infirmiers

Gegenstand / Objet du vote:

Art. 1 - vote selon la règle sur le frein aux dépenses

Abstimmung vom / Vote du: 17.12.2019 12:55:13

Addor	=	V	VS
Aebi Andreas	-	V	BE
Aebischer Matthias	+	S	BE
Aeschi Thomas	-	V	ZG
Amaudruz	-	V	GE
Andrey	+	G	FR
Arslan	+	G	BS
Atici	+	S	BS
Badertscher	+	G	BE
Badran Jacqueline	+	S	ZH
Barrile	+	S	ZH
Baumann	+	G	BE
Bäumle	+	GL	ZH
Bellaïche	+	GL	ZH
Bendahan	+	S	VD
Bertschy	+	GL	BE
Binder	+	M-CEB	AG
Bircher	-	V	AG
Birrer-Heimo	+	S	LU
Borloz	+	RL	VD
Bourgeois	+	RL	FR
Bregy	+	M-CEB	VS
Brélaz	+	G	VD
Brenzikofer	+	G	BL
Brunner	+	GL	SG
Büchel Roland	-	V	SG
Buffat	-	V	VD
Bulliard	+	M-CEB	FR
Burgherr	-	V	AG
Candinas	+	M-CEB	GR
Cattaneo	+	RL	TI
Chevalley	+	GL	VD
Christ	+	GL	BS
Clivaz Christophe	+	G	VS
Cottier	+	RL	NE
Crottaz	+	S	VD
Dandrès	+	S	GE
de Courten	-	V	BL
de la Reussille	+	G	NE
de Montmollin	+	RL	GE
de Quattro	+	RL	VD
Dettling	-	V	SZ
Dobler	+	RL	SG
Egger Kurt	+	G	TG
Egger Mike	-	V	SG
Estermann	-	V	LU
Eymann	-	RL	BS
Farinelli	E	RL	TI
Fehlmann Rielle	+	S	GE
Feller	+	RL	VD

Feri Yvonne	+	S	AG
Fiala	E	RL	ZH
Fischer Roland	+	GL	LU
Fivaz Fabien	+	G	NE
Flach	+	GL	AG
Fluri	+	RL	SO
Fridez	+	S	JU
Friedl Claudia	+	S	SG
Friedli Esther	-	V	SG
Funiciello	+	S	BE
Gafner	-	V	BE
Gallati	-	V	AG
Geissbühler	-	V	BE
Giacometti	+	RL	GR
Giezendanner	-	V	AG
Girod	+	G	ZH
Glanzmann	+	M-CEB	LU
Glarner	-	V	AG
Glättli	+	G	ZH
Gmür Alois	+	M-CEB	SZ
Gössi	-	RL	SZ
Graf-Litscher	+	S	TG
Gredig	+	GL	ZH
Grin	-	V	VD
Grossen Jürg	+	GL	BE
Grüter	-	V	LU
Gschwind	+	M-CEB	JU
Gugger	+	M-CEB	ZH
Guggisberg	-	V	BE
Gutjahr	-	V	TG
Gysi Barbara	+	S	SG
Gysin Greta	+	G	TI
Haab	-	V	ZH
Heer	-	V	ZH
Heimgartner	-	V	AG
Herzog Verena	-	V	TG
Hess Erich	-	V	BE
Hess Lorenz	+	M-CEB	BE
Humbel	+	M-CEB	AG
Hurni	+	S	NE
Hurter Thomas	-	V	SH
Imark	-	V	SO
Jans	+	S	BS
Jauslin	-	RL	AG
Kälin	+	G	AG
Kamerzin	+	M-CEB	VS
Keller Peter	-	V	NW
Klopfenstein Broggini	+	G	GE
Köppel	-	V	ZH
Kutter	+	M-CEB	ZH

Landolt	+	M-CEB	GL
Locher Benguerel	+	S	GR
Lohr	+	M-CEB	TG
Lüscher	+	RL	GE
Mäder	+	GL	ZH
Maillard	+	S	VD
Maitre	+	M-CEB	GE
Marchesi	-	V	TI
Markwalder	=	RL	BE
Marra	+	S	VD
Marti Min Li	+	S	ZH
Marti Samira	+	S	BL
Martullo	-	V	GR
Masshardt	+	S	BE
Matter Michel	+	GL	GE
Matter Thomas	-	V	ZH
Mettler	+	GL	BE
Meyer Mattea	+	S	ZH
Michaud Gigon	+	G	VD
Molina	+	S	ZH
Moret Isabelle	+	RL	VD
Moser	+	GL	ZH
Müller Leo	+	M-CEB	LU
Müller-Altermatt	+	M-CEB	SO
Munz	+	S	SH
Nantermod	-	RL	VS
Nicolet	-	V	VD
Nidegger	-	V	GE
Nordmann	+	S	VD
Nussbaumer	+	S	BL
Paganini	+	M-CEB	SG
Page	-	V	FR
Pasquier	+	G	GE
Pfister Gerhard	+	M-CEB	ZG
Pieren	-	V	BE
Piller Carrard	+	S	FR
Pointet	+	GL	VD
Porchet	+	G	VD
Portmann	+	RL	ZH
Prelicz-Huber	+	G	ZH
Prezioso	+	G	GE
Pult	+	S	GR
Python	+	G	VD
Quadri	=	V	TI
Rechsteiner Thomas	+	M-CEB	AI
Regazzi	+	M-CEB	TI
Reimann Lukas	-	V	SG
Reynard	+	S	VS
Riniker	+	RL	AG
Ritter	+	M-CEB	SG

Roduit	+	M-CEB	VS
Romano	+	M-CEB	TI
Rösti	-	V	BE
Roth Franziska	+	S	SO
Roth Pasquier	+	M-CEB	FR
Rüegger	-	V	OW
Ruppen	-	V	VS
Rutz Gregor	-	V	ZH
Ryser	+	G	SG
Rytz Regula	+	G	BE
Sauter	-	RL	ZH
Schaffner	+	GL	ZH
Schläpfer	-	V	ZH
Schlatter	+	G	ZH
Schneeberger	+	RL	BL
Schneider Meret	+	G	ZH
Schneider Schüttel	+	S	FR
Schneider-Schneiter	+	M-CEB	BL
Schwander	-	V	SZ
Seiler Graf	+	S	ZH
Siegenthaler	+	M-CEB	BE
Silberschmidt	+	RL	ZH
Sollberger	-	V	BL
Stadler	+	M-CEB	UR
Steinemann	-	V	ZH
Storni	+	S	TI
Streiff	+	M-CEB	BE
Strupler	-	V	TG
Studer	+	M-CEB	AG
Suter	+	S	AG
Töngi	+	G	LU
Trede	+	G	BE
Tuena	-	V	ZH
Vincenz	+	RL	SG
Vitali	+	RL	LU
Vogt	-	V	ZH
von Siebenthal	-	V	BE
Walder	+	G	GE
Walliser	-	V	ZH
Walti Beat	-	RL	ZH
Wasserfallen Christian	+	RL	BE
Wasserfallen Flavia	+	S	BE
Wehrli	+	RL	VD
Weichelt	+	G	ZG
Wermuth	+	S	AG
Wettstein	+	G	SO
Widmer Céline	+	S	ZH
Wismer Priska	+	M-CEB	LU
Wobmann	-	V	SO
Zuberbühler	-	V	AR

	Fraktion / Groupe / Gruppo	S	GL	V	RL	M-CEB	G	**Tot.**
+	Ja / oui / si	39	16		20	31	30	136
-	Nein / non / no			53	6			59
=	Enth. / abst. / ast.			2	1			3
E	Entschuldigt gem. Art. 57 Abs. 4 / excusé selon art. 57 al. 4 / scusato sec. art. 57 cps. 4				2			2
0	Hat nicht teilgenommen / n'a pas participé au vote / non ha partecipato al voto							0

Bedeutung Ja / Signification du oui: Adopter l'article selon la règle sur le frein aux dépenses
Bedeutung Nein / Signification du non: Rejeter l'article

NATIONALRAT
Abstimmungsprotokoll

CONSEIL NATIONAL
Procès-verbal de vote

Geschäft / Objet:

19.401-2 Pa.Iv. SGK-NR. Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität: Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege
Iv.pa. CSSS-CN. Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins: Arrêté fédéral sur les aides financières visant à encourager la formation dans le domaine des soins infirmiers

Gegenstand / Objet du vote:

Vote sur l'ensemble

Abstimmung vom / Vote du: 17.12.2019 12:55:53

Addor	-	V	VS
Aebi Andreas	-	V	BE
Aebischer Matthias	+	S	BE
Aeschi Thomas	-	V	ZG
Amaudruz	-	V	GE
Andrey	+	G	FR
Arslan	+	G	BS
Atici	+	S	BS
Badertscher	+	G	BE
Badran Jacqueline	+	S	ZH
Barrile	+	S	ZH
Baumann	+	G	BE
Bäumle	+	GL	ZH
Bellaïche	+	GL	ZH
Bendahan	+	S	VD
Bertschy	+	GL	BE
Binder	+	M-CEB	AG
Bircher	-	V	AG
Birrer-Heimo	+	S	LU
Borloz	+	RL	VD
Bourgeois	+	RL	FR
Bregy	+	M-CEB	VS
Brélaz	+	G	VD
Brenzikofer	+	G	BL
Brunner	+	GL	SG
Büchel Roland	-	V	SG
Buffat	-	V	VD
Bulliard	+	M-CEB	FR
Burgherr	-	V	AG
Candinas	+	M-CEB	GR
Cattaneo	-	RL	TI
Chevalley	+	GL	VD
Christ	+	GL	BS
Clivaz Christophe	+	G	VS
Cottier	=	RL	NE
Crottaz	+	S	VD
Dandrès	+	S	GE
de Courten	-	V	BL
de la Reussille	+	G	NE
de Montmollin	+	RL	GE
de Quattro	+	RL	VD
Dettling	-	V	SZ
Dobler	-	RL	SG
Egger Kurt	+	G	TG
Egger Mike	-	V	SG
Estermann	-	V	LU
Eymann	-	RL	BS
Farinelli	E	RL	TI
Fehlmann Rielle	+	S	GE
Feller	+	RL	VD

Feri Yvonne	+	S	AG
Fiala	E	RL	ZH
Fischer Roland	+	GL	LU
Fivaz Fabien	+	G	NE
Flach	+	GL	AG
Fluri	-	RL	SO
Fridez	+	S	JU
Friedl Claudia	+	S	SG
Friedli Esther	-	V	SG
Funiciello	+	S	BE
Gafner	-	V	BE
Gallati	-	V	AG
Geissbühler	-	V	BE
Giacometti	=	RL	GR
Giezendanner	-	V	AG
Girod	+	G	ZH
Glanzmann	+	M-CEB	LU
Glarner	-	V	AG
Glättli	+	G	ZH
Gmür Alois	+	M-CEB	SZ
Gössi	-	RL	SZ
Graf-Litscher	+	S	TG
Gredig	+	GL	ZH
Grin	-	V	VD
Grossen Jürg	+	GL	BE
Grüter	-	V	LU
Gschwind	+	M-CEB	JU
Gugger	+	M-CEB	ZH
Guggisberg	-	V	BE
Gutjahr	-	V	TG
Gysi Barbara	+	S	SG
Gysin Greta	+	G	TI
Haab	-	V	ZH
Heer	-	V	ZH
Heimgartner	-	V	AG
Herzog Verena	-	V	TG
Hess Erich	-	V	BE
Hess Lorenz	+	M-CEB	BE
Humbel	+	M-CEB	AG
Hurni	+	S	NE
Hurter Thomas	-	V	SH
Imark	-	V	SO
Jans	+	S	BS
Jauslin	-	RL	AG
Kälin	+	G	AG
Kamerzin	+	M-CEB	VS
Keller Peter	-	V	NW
Klopfenstein Broggini	+	G	GE
Köppel	-	V	ZH
Kutter	+	M-CEB	ZH

Landolt	+	M-CEB	GL
Locher Benguerel	+	S	GR
Lohr	+	M-CEB	TG
Lüscher	-	RL	GE
Mäder	+	GL	ZH
Maillard	+	S	VD
Maitre	+	M-CEB	GE
Marchesi	-	V	TI
Markwalder	-	RL	BE
Marra	+	S	VD
Marti Min Li	+	S	ZH
Marti Samira	+	S	BL
Martullo	-	V	GR
Masshardt	+	S	BE
Matter Michel	+	GL	GE
Matter Thomas	-	V	ZH
Mettler	+	GL	BE
Meyer Mattea	+	S	ZH
Michaud Gigon	+	G	VD
Molina	+	S	ZH
Moret Isabelle	P	RL	VD
Moser	+	GL	ZH
Müller Leo	+	M-CEB	LU
Müller-Altermatt	+	M-CEB	SO
Munz	+	S	SH
Nantermod	-	RL	VS
Nicolet	-	V	VD
Nidegger	0	V	GE
Nordmann	+	S	VD
Nussbaumer	+	S	BL
Paganini	+	M-CEB	SG
Page	-	V	FR
Pasquier	+	G	GE
Pfister Gerhard	+	M-CEB	ZG
Pieren	-	V	BE
Piller Carrard	+	S	FR
Pointet	+	GL	VD
Porchet	+	G	VD
Portmann	+	RL	ZH
Prelicz-Huber	+	G	ZH
Prezioso	+	G	GE
Pult	+	S	GR
Python	+	G	VD
Quadri	-	V	TI
Rechsteiner Thomas	+	M-CEB	AI
Regazzi	+	M-CEB	TI
Reimann Lukas	-	V	SG
Reynard	+	S	VS
Riniker	-	RL	AG
Ritter	+	M-CEB	SG

Roduit	+	M-CEB	VS
Romano	+	M-CEB	TI
Rösti	-	V	BE
Roth Franziska	+	S	SO
Roth Pasquier	+	M-CEB	FR
Rüegger	-	V	OW
Ruppen	-	V	VS
Rutz Gregor	-	V	ZH
Ryser	+	G	SG
Rytz Regula	+	G	BE
Sauter	-	RL	ZH
Schaffner	+	GL	ZH
Schläpfer	-	V	ZH
Schlatter	+	G	ZH
Schneeberger	=	RL	BL
Schneider Meret	+	G	ZH
Schneider Schüttel	+	S	FR
Schneider-Schneiter	+	M-CEB	BL
Schwander	-	V	SZ
Seiler Graf	+	S	ZH
Siegenthaler	+	M-CEB	BE
Silberschmidt	-	RL	ZH
Sollberger	-	V	BL
Stadler	+	M-CEB	UR
Steinemann	-	V	ZH
Storni	+	S	TI
Streiff	+	M-CEB	BE
Strupler	-	V	TG
Studer	+	M-CEB	AG
Suter	+	S	AG
Töngi	+	G	LU
Trede	+	G	BE
Tuena	-	V	ZH
Vincenz	+	RL	SG
Vitali	+	RL	LU
Vogt	-	V	ZH
von Siebenthal	0	V	BE
Walder	+	G	GE
Walliser	-	V	ZH
Walti Beat	-	RL	ZH
Wasserfallen Christian	+	RL	BE
Wasserfallen Flavia	+	S	BE
Wehrli	+	RL	VD
Weichelt	+	G	ZG
Wermuth	+	S	AG
Wettstein	+	G	SO
Widmer Céline	+	S	ZH
Wismer Priska	+	M-CEB	LU
Wobmann	-	V	SO
Zuberbühler	-	V	AR

	Fraktion / Groupe / Gruppo	S	GL	V	RL	M-CEB	G	**Tot.**
+	Ja / oui / si	39	16		10	31	30	126
-	Nein / non / no			53	13			66
=	Enth. / abst. / ast.				3			3
E	Entschuldigt gem. Art. 57 Abs. 4 / excusé selon art. 57 al. 4 / scusato sec. art. 57 cps. 4				2			2
0	Hat nicht teilgenommen / n'a pas participé au vote / non ha partecipato al voto			2				2
P	Die Präsidentin/der Präsident stimmt nicht / La présidente/le président ne prend pas part aux votes				1			1

Bedeutung Ja / Signification du oui: Adopter le projet
Bedeutung Nein / Signification du non: Rejeter le projet

NATIONALRAT
Abstimmungsprotokoll

CONSEIL NATIONAL
Procès-verbal de vote

Geschäft / Objet:

19.401-3 Pa.Iv. SGK-NR. Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität: Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen
Iv.pa. CSSS-CN. Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins: Arrêté fédéral visant à augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers décernés dans les hautes écoles spécialisées cantonales

Gegenstand / Objet du vote:

Art. 3 - vote selon la règle sur le frein aux dépenses

Abstimmung vom / Vote du: 17.12.2019 12:56:51

Addor	+	V	VS
Aebi Andreas	-	V	BE
Aebischer Matthias	+	S	BE
Aeschi Thomas	-	V	ZG
Amaudruz	-	V	GE
Andrey	+	G	FR
Arslan	+	G	BS
Atici	+	S	BS
Badertscher	+	G	BE
Badran Jacqueline	+	S	ZH
Barrile	+	S	ZH
Baumann	+	G	BE
Bäumle	+	GL	ZH
Bellaïche	+	GL	ZH
Bendahan	+	S	VD
Bertschy	+	GL	BE
Binder	+	M-CEB	AG
Bircher	-	V	AG
Birrer-Heimo	+	S	LU
Borloz	+	RL	VD
Bourgeois	+	RL	FR
Bregy	+	M-CEB	VS
Brélaz	+	G	VD
Brenzikofer	+	G	BL
Brunner	+	GL	SG
Büchel Roland	-	V	SG
Buffat	-	V	VD
Bulliard	+	M-CEB	FR
Burgherr	-	V	AG
Candinas	+	M-CEB	GR
Cattaneo	+	RL	TI
Chevalley	+	GL	VD
Christ	+	GL	BS
Clivaz Christophe	+	G	VS
Cottier	+	RL	NE
Crottaz	+	S	VD
Dandrès	+	S	GE
de Courten	-	V	BL
de la Reussille	+	G	NE
de Montmollin	+	RL	GE
de Quattro	+	RL	VD
Dettling	-	V	SZ
Dobler	+	RL	SG
Egger Kurt	+	G	TG
Egger Mike	-	V	SG
Estermann	-	V	LU
Eymann	=	RL	BS
Farinelli	E	RL	TI
Fehlmann Rielle	+	S	GE
Feller	+	RL	VD

Feri Yvonne	+	S	AG
Fiala	E	RL	ZH
Fischer Roland	+	GL	LU
Fivaz Fabien	+	G	NE
Flach	+	GL	AG
Fluri	+	RL	SO
Fridez	+	S	JU
Friedl Claudia	+	S	SG
Friedli Esther	-	V	SG
Funiciello	+	S	BE
Gafner	-	V	BE
Gallati	-	V	AG
Geissbühler	-	V	BE
Giacometti	+	RL	GR
Giezendanner	-	V	AG
Girod	+	G	ZH
Glanzmann	+	M-CEB	LU
Glarner	-	V	AG
Glättli	+	G	ZH
Gmür Alois	+	M-CEB	SZ
Gössi	+	RL	SZ
Graf-Litscher	+	S	TG
Gredig	+	GL	ZH
Grin	-	V	VD
Grossen Jürg	+	GL	BE
Grüter	-	V	LU
Gschwind	+	M-CEB	JU
Gugger	+	M-CEB	ZH
Guggisberg	-	V	BE
Gutjahr	-	V	TG
Gysi Barbara	+	S	SG
Gysin Greta	+	G	TI
Haab	-	V	ZH
Heer	-	V	ZH
Heimgartner	-	V	AG
Herzog Verena	-	V	TG
Hess Erich	-	V	BE
Hess Lorenz	+	M-CEB	BE
Humbel	+	M-CEB	AG
Hurni	+	S	NE
Hurter Thomas	-	V	SH
Imark	-	V	SO
Jans	+	S	BS
Jauslin	+	RL	AG
Kälin	+	G	AG
Kamerzin	+	M-CEB	VS
Keller Peter	-	V	NW
Klopfenstein Broggini	+	G	GE
Köppel	-	V	ZH
Kutter	+	M-CEB	ZH

Landolt	+	M-CEB	GL
Locher Benguerel	+	S	GR
Lohr	+	M-CEB	TG
Lüscher	+	RL	GE
Mäder	+	GL	ZH
Maillard	+	S	VD
Maitre	+	M-CEB	GE
Marchesi	-	V	TI
Markwalder	+	RL	BE
Marra	+	S	VD
Marti Min Li	+	S	ZH
Marti Samira	+	S	BL
Martullo	-	V	GR
Masshardt	+	S	BE
Matter Michel	+	GL	GE
Matter Thomas	-	V	ZH
Mettler	+	GL	BE
Meyer Mattea	+	S	ZH
Michaud Gigon	+	G	VD
Molina	+	S	ZH
Moret Isabelle	+	RL	VD
Moser	+	GL	ZH
Müller Leo	+	M-CEB	LU
Müller-Altermatt	+	M-CEB	SO
Munz	+	S	SH
Nantermod	-	RL	VS
Nicolet	-	V	VD
Nidegger	-	V	GE
Nordmann	+	S	VD
Nussbaumer	+	S	BL
Paganini	+	M-CEB	SG
Page	-	V	FR
Pasquier	+	G	GE
Pfister Gerhard	+	M-CEB	ZG
Pieren	-	V	BE
Piller Carrard	+	S	FR
Pointet	+	GL	VD
Porchet	+	G	VD
Portmann	+	RL	ZH
Prelicz-Huber	+	G	ZH
Prezioso	+	G	GE
Pult	+	S	GR
Python	+	G	VD
Quadri	+	V	TI
Rechsteiner Thomas	+	M-CEB	AI
Regazzi	+	M-CEB	TI
Reimann Lukas	-	V	SG
Reynard	+	S	VS
Riniker	+	RL	AG
Ritter	+	M-CEB	SG

Roduit	+	M-CEB	VS
Romano	+	M-CEB	TI
Rösti	-	V	BE
Roth Franziska	+	S	SO
Roth Pasquier	+	M-CEB	FR
Rüegger	-	V	OW
Ruppen	-	V	VS
Rutz Gregor	-	V	ZH
Ryser	+	G	SG
Rytz Regula	+	G	BE
Sauter	+	RL	ZH
Schaffner	+	GL	ZH
Schläpfer	-	V	ZH
Schlatter	+	G	ZH
Schneeberger	+	RL	BL
Schneider Meret	+	G	ZH
Schneider Schüttel	+	S	FR
Schneider-Schneiter	+	M-CEB	BL
Schwander	-	V	SZ
Seiler Graf	+	S	ZH
Siegenthaler	+	M-CEB	BE
Silberschmidt	+	RL	ZH
Sollberger	-	V	BL
Stadler	+	M-CEB	UR
Steinemann	-	V	ZH
Storni	+	S	TI
Streiff	+	M-CEB	BE
Strupler	-	V	TG
Studer	+	M-CEB	AG
Suter	+	S	AG
Töngi	+	G	LU
Trede	+	G	BE
Tuena	-	V	ZH
Vincenz	+	RL	SG
Vitali	+	RL	LU
Vogt	-	V	ZH
von Siebenthal	0	V	BE
Walder	+	G	GE
Walliser	-	V	ZH
Walti Beat	+	RL	ZH
Wasserfallen Christian	+	RL	BE
Wasserfallen Flavia	+	S	BE
Wehrli	+	RL	VD
Weichelt	+	G	ZG
Wermuth	+	S	AG
Wettstein	+	G	SO
Widmer Céline	+	S	ZH
Wismer Priska	+	M-CEB	LU
Wobmann	-	V	SO
Zuberbühler	-	V	AR

	Fraktion / Groupe / Gruppo	S	GL	V	RL	M-CEB	G	**Tot.**
+	Ja / oui / si	39	16	2	25	31	30	143
-	Nein / non / no			52	1			53
=	Enth. / abst. / ast.				1			1
E	Entschuldigt gem. Art. 57 Abs. 4 / excusé selon art. 57 al. 4 / scusato sec. art. 57 cps. 4				2			2
0	Hat nicht teilgenommen / n'a pas participé au vote / non ha partecipato al voto			1				1

Bedeutung Ja / Signification du oui: Adopter l'article selon la règle sur le frein aux dépenses
Bedeutung Nein / Signification du non: Rejeter l'article

NATIONALRAT
Abstimmungsprotokoll

CONSEIL NATIONAL
Procès-verbal de vote

Geschäft / Objet:

19.401-3 Pa.Iv. SGK-NR. Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität: Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen
Iv.pa. CSSS-CN. Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins: Arrêté fédéral visant à augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers décernés dans les hautes écoles spécialisées cantonales

Gegenstand / Objet du vote:

Vote sur l'ensemble

Abstimmung vom / Vote du: 17.12.2019 12:57:30

Addor	+	V	VS
Aebi Andreas	-	V	BE
Aebischer Matthias	+	S	BE
Aeschi Thomas	-	V	ZG
Amaudruz	-	V	GE
Andrey	+	G	FR
Arslan	+	G	BS
Atici	+	S	BS
Badertscher	+	G	BE
Badran Jacqueline	+	S	ZH
Barrile	+	S	ZH
Baumann	+	G	BE
Bäumle	+	GL	ZH
Bellaïche	+	GL	ZH
Bendahan	+	S	VD
Bertschy	+	GL	BE
Binder	+	M-CEB	AG
Bircher	-	V	AG
Birrer-Heimo	+	S	LU
Borloz	+	RL	VD
Bourgeois	+	RL	FR
Bregy	+	M-CEB	VS
Brélaz	+	G	VD
Brenzikofer	+	G	BL
Brunner	+	GL	SG
Büchel Roland	-	V	SG
Buffat	-	V	VD
Bulliard	+	M-CEB	FR
Burgherr	-	V	AG
Candinas	+	M-CEB	GR
Cattaneo	+	RL	TI
Chevalley	+	GL	VD
Christ	+	GL	BS
Clivaz Christophe	+	G	VS
Cottier	+	RL	NE
Crottaz	+	S	VD
Dandrès	+	S	GE
de Courten	-	V	BL
de la Reussille	+	G	NE
de Montmollin	+	RL	GE
de Quattro	+	RL	VD
Dettling	-	V	SZ
Dobler	+	RL	SG
Egger Kurt	+	G	TG
Egger Mike	-	V	SG
Estermann	-	V	LU
Eymann	+	RL	BS
Farinelli	E	RL	TI
Fehlmann Rielle	+	S	GE
Feller	+	RL	VD

Feri Yvonne	+	S	AG
Fiala	E	RL	ZH
Fischer Roland	+	GL	LU
Fivaz Fabien	+	G	NE
Flach	+	GL	AG
Fluri	+	RL	SO
Fridez	+	S	JU
Friedl Claudia	+	S	SG
Friedli Esther	-	V	SG
Funiciello	+	S	BE
Gafner	-	V	BE
Gallati	-	V	AG
Geissbühler	-	V	BE
Giacometti	+	RL	GR
Giezendanner	-	V	AG
Girod	+	G	ZH
Glanzmann	+	M-CEB	LU
Glarner	-	V	AG
Glättli	+	G	ZH
Gmür Alois	+	M-CEB	SZ
Gössi	+	RL	SZ
Graf-Litscher	+	S	TG
Gredig	+	GL	ZH
Grin	-	V	VD
Grossen Jürg	+	GL	BE
Grüter	-	V	LU
Gschwind	+	M-CEB	JU
Gugger	+	M-CEB	ZH
Guggisberg	-	V	BE
Gutjahr	-	V	TG
Gysi Barbara	+	S	SG
Gysin Greta	+	G	TI
Haab	-	V	ZH
Heer	-	V	ZH
Heimgartner	-	V	AG
Herzog Verena	-	V	TG
Hess Erich	-	V	BE
Hess Lorenz	+	M-CEB	BE
Humbel	+	M-CEB	AG
Hurni	+	S	NE
Hurter Thomas	-	V	SH
Imark	-	V	SO
Jans	+	S	BS
Jauslin	+	RL	AG
Kälin	+	G	AG
Kamerzin	+	M-CEB	VS
Keller Peter	-	V	NW
Klopfenstein Broggini	+	G	GE
Köppel	-	V	ZH
Kutter	+	M-CEB	ZH

Landolt	+	M-CEB	GL
Locher Benguerel	+	S	GR
Lohr	+	M-CEB	TG
Lüscher	+	RL	GE
Mäder	+	GL	ZH
Maillard	+	S	VD
Maitre	+	M-CEB	GE
Marchesi	-	V	TI
Markwalder	+	RL	BE
Marra	+	S	VD
Marti Min Li	+	S	ZH
Marti Samira	+	S	BL
Martullo	-	V	GR
Masshardt	+	S	BE
Matter Michel	+	GL	GE
Matter Thomas	-	V	ZH
Mettler	+	GL	BE
Meyer Mattea	+	S	ZH
Michaud Gigon	+	G	VD
Molina	+	S	ZH
Moret Isabelle	P	RL	VD
Moser	+	GL	ZH
Müller Leo	+	M-CEB	LU
Müller-Altermatt	+	M-CEB	SO
Munz	+	S	SH
Nantermod	-	RL	VS
Nicolet	-	V	VD
Nidegger	-	V	GE
Nordmann	+	S	VD
Nussbaumer	+	S	BL
Paganini	+	M-CEB	SG
Page	-	V	FR
Pasquier	+	G	GE
Pfister Gerhard	+	M-CEB	ZG
Pieren	-	V	BE
Piller Carrard	+	S	FR
Pointet	+	GL	VD
Porchet	+	G	VD
Portmann	+	RL	ZH
Prelicz-Huber	+	G	ZH
Prezioso	+	G	GE
Pult	+	S	GR
Python	+	G	VD
Quadri	=	V	TI
Rechsteiner Thomas	+	M-CEB	AI
Regazzi	+	M-CEB	TI
Reimann Lukas	-	V	SG
Reynard	+	S	VS
Riniker	+	RL	AG
Ritter	+	M-CEB	SG

Roduit	+	M-CEB	VS
Romano	+	M-CEB	TI
Rösti	-	V	BE
Roth Franziska	+	S	SO
Roth Pasquier	+	M-CEB	FR
Rüegger	-	V	OW
Ruppen	-	V	VS
Rutz Gregor	-	V	ZH
Ryser	+	G	SG
Rytz Regula	+	G	BE
Sauter	+	RL	ZH
Schaffner	+	GL	ZH
Schläpfer	-	V	ZH
Schlatter	+	G	ZH
Schneeberger	+	RL	BL
Schneider Meret	+	G	ZH
Schneider Schüttel	+	S	FR
Schneider-Schneiter	+	M-CEB	BL
Schwander	-	V	SZ
Seiler Graf	+	S	ZH
Siegenthaler	+	M-CEB	BE
Silberschmidt	+	RL	ZH
Sollberger	-	V	BL
Stadler	+	M-CEB	UR
Steinemann	-	V	ZH
Storni	+	S	TI
Streiff	+	M-CEB	BE
Strupler	-	V	TG
Studer	+	M-CEB	AG
Suter	+	S	AG
Töngi	+	G	LU
Trede	+	G	BE
Tuena	-	V	ZH
Vincenz	+	RL	SG
Vitali	+	RL	LU
Vogt	-	V	ZH
von Siebenthal	0	V	BE
Walder	+	G	GE
Walliser	-	V	ZH
Walti Beat	+	RL	ZH
Wasserfallen Christian	+	RL	BE
Wasserfallen Flavia	+	S	BE
Wehrli	+	RL	VD
Weichelt	+	G	ZG
Wermuth	+	S	AG
Wettstein	+	G	SO
Widmer Céline	+	S	ZH
Wismer Priska	+	M-CEB	LU
Wobmann	-	V	SO
Zuberbühler	-	V	AR

	Fraktion / Groupe / Gruppo	S	GL	V	RL	M-CEB	G	**Tot.**
+	Ja / oui / si	39	16	1	25	31	30	142
-	Nein / non / no			52	1			53
=	Enth. / abst. / ast.			1				1
E	Entschuldigt gem. Art. 57 Abs. 4 / excusé selon art. 57 al. 4 / scusato sec. art. 57 cps. 4				2			2
0	Hat nicht teilgenommen / n'a pas participé au vote / non ha partecipato al voto			1				1
P	Die Präsidentin/der Präsident stimmt nicht / La présidente/le président ne prend pas part aux votes				1			1

Bedeutung Ja / Signification du oui: Adopter le projet
Bedeutung Nein / Signification du non: Rejeter le projet

NATIONALRAT
Abstimmungsprotokoll

CONSEIL NATIONAL
Procès-verbal de vote

Geschäft / Objet:

19.401-4 Pa.Iv. SGK-NR. Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität: Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität
Iv.pa. CSSS-CN. Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins: Arrêté fédéral sur les aides financières visant à promouvoir l'efficience dans le domaine des soins médicaux de base, en particulier l'interprofessionnalité

Gegenstand / Objet du vote:

Vote sur l'ensemble

Abstimmung vom / Vote du: 17.12.2019 12:58:19

Addor	+	V	VS
Aebi Andreas	-	V	BE
Aebischer Matthias	+	S	BE
Aeschi Thomas	-	V	ZG
Amaudruz	-	V	GE
Andrey	+	G	FR
Arslan	+	G	BS
Atici	+	S	BS
Badertscher	+	G	BE
Badran Jacqueline	+	S	ZH
Barrile	+	S	ZH
Baumann	+	G	BE
Bäumle	+	GL	ZH
Bellaïche	+	GL	ZH
Bendahan	+	S	VD
Bertschy	+	GL	BE
Binder	+	M-CEB	AG
Bircher	-	V	AG
Birrer-Heimo	+	S	LU
Borloz	+	RL	VD
Bourgeois	+	RL	FR
Bregy	+	M-CEB	VS
Brélaz	+	G	VD
Brenzikofer	+	G	BL
Brunner	+	GL	SG
Büchel Roland	-	V	SG
Buffat	-	V	VD
Bulliard	+	M-CEB	FR
Burgherr	-	V	AG
Candinas	+	M-CEB	GR
Cattaneo	+	RL	TI
Chevalley	+	GL	VD
Christ	+	GL	BS
Clivaz Christophe	+	G	VS
Cottier	+	RL	NE
Crottaz	+	S	VD
Dandrès	+	S	GE
de Courten	-	V	BL
de la Reussille	+	G	NE
de Montmollin	+	RL	GE
de Quattro	+	RL	VD
Dettling	-	V	SZ
Dobler	+	RL	SG
Egger Kurt	+	G	TG
Egger Mike	-	V	SG
Estermann	-	V	LU
Eymann	+	RL	BS
Farinelli	E	RL	TI
Fehlmann Rielle	+	S	GE
Feller	+	RL	VD

Feri Yvonne	+	S	AG
Fiala	E	RL	ZH
Fischer Roland	+	GL	LU
Fivaz Fabien	+	G	NE
Flach	+	GL	AG
Fluri	+	RL	SO
Fridez	+	S	JU
Friedl Claudia	+	S	SG
Friedli Esther	-	V	SG
Funiciello	+	S	BE
Gafner	-	V	BE
Gallati	-	V	AG
Geissbühler	-	V	BE
Giacometti	+	RL	GR
Giezendanner	-	V	AG
Girod	+	G	ZH
Glanzmann	+	M-CEB	LU
Glarner	-	V	AG
Glättli	+	G	ZH
Gmür Alois	+	M-CEB	SZ
Gössi	+	RL	SZ
Graf-Litscher	+	S	TG
Gredig	+	GL	ZH
Grin	-	V	VD
Grossen Jürg	+	GL	BE
Grüter	-	V	LU
Gschwind	+	M-CEB	JU
Gugger	+	M-CEB	ZH
Guggisberg	-	V	BE
Gutjahr	-	V	TG
Gysi Barbara	+	S	SG
Gysin Greta	+	G	TI
Haab	-	V	ZH
Heer	-	V	ZH
Heimgartner	-	V	AG
Herzog Verena	-	V	TG
Hess Erich	-	V	BE
Hess Lorenz	+	M-CEB	BE
Humbel	+	M-CEB	AG
Hurni	+	S	NE
Hurter Thomas	-	V	SH
Imark	-	V	SO
Jans	+	S	BS
Jauslin	+	RL	AG
Kälin	+	G	AG
Kamerzin	+	M-CEB	VS
Keller Peter	-	V	NW
Klopfenstein Broggini	+	G	GE
Köppel	-	V	ZH
Kutter	+	M-CEB	ZH

Landolt	+	M-CEB	GL
Locher Benguerel	+	S	GR
Lohr	+	M-CEB	TG
Lüscher	+	RL	GE
Mäder	+	GL	ZH
Maillard	+	S	VD
Maitre	+	M-CEB	GE
Marchesi	-	V	TI
Markwalder	+	RL	BE
Marra	+	S	VD
Marti Min Li	+	S	ZH
Marti Samira	+	S	BL
Martullo	-	V	GR
Masshardt	+	S	BE
Matter Michel	+	GL	GE
Matter Thomas	-	V	ZH
Mettler	+	GL	BE
Meyer Mattea	+	S	ZH
Michaud Gigon	+	G	VD
Molina	+	S	ZH
Moret Isabelle	P	RL	VD
Moser	+	GL	ZH
Müller Leo	+	M-CEB	LU
Müller-Altermatt	+	M-CEB	SO
Munz	+	S	SH
Nantermod	-	RL	VS
Nicolet	-	V	VD
Nidegger	-	V	GE
Nordmann	+	S	VD
Nussbaumer	+	S	BL
Paganini	+	M-CEB	SG
Page	-	V	FR
Pasquier	+	G	GE
Pfister Gerhard	+	M-CEB	ZG
Pieren	-	V	BE
Piller Carrard	+	S	FR
Pointet	+	GL	VD
Porchet	+	G	VD
Portmann	+	RL	ZH
Prelicz-Huber	+	G	ZH
Prezioso	+	G	GE
Pult	+	S	GR
Python	+	G	VD
Quadri	+	V	TI
Rechsteiner Thomas	+	M-CEB	AI
Regazzi	+	M-CEB	TI
Reimann Lukas	-	V	SG
Reynard	+	S	VS
Riniker	+	RL	AG
Ritter	+	M-CEB	SG

Roduit	+	M-CEB	VS
Romano	+	M-CEB	TI
Rösti	-	V	BE
Roth Franziska	+	S	SO
Roth Pasquier	+	M-CEB	FR
Rüegger	-	V	OW
Ruppen	-	V	VS
Rutz Gregor	-	V	ZH
Ryser	+	G	SG
Rytz Regula	+	G	BE
Sauter	+	RL	ZH
Schaffner	+	GL	ZH
Schläpfer	-	V	ZH
Schlatter	+	G	ZH
Schneeberger	+	RL	BL
Schneider Meret	+	G	ZH
Schneider Schüttel	+	S	FR
Schneider-Schneiter	+	M-CEB	BL
Schwander	-	V	SZ
Seiler Graf	+	S	ZH
Siegenthaler	+	M-CEB	BE
Silberschmidt	+	RL	ZH
Sollberger	-	V	BL
Stadler	+	M-CEB	UR
Steinemann	-	V	ZH
Storni	+	S	TI
Streiff	+	M-CEB	BE
Strupler	-	V	TG
Studer	+	M-CEB	AG
Suter	+	S	AG
Töngi	+	G	LU
Trede	+	G	BE
Tuena	-	V	ZH
Vincenz	+	RL	SG
Vitali	+	RL	LU
Vogt	-	V	ZH
von Siebenthal	0	V	BE
Walder	+	G	GE
Walliser	-	V	ZH
Walti Beat	+	RL	ZH
Wasserfallen Christian	+	RL	BE
Wasserfallen Flavia	+	S	BE
Wehrli	+	RL	VD
Weichelt	+	G	ZG
Wermuth	+	S	AG
Wettstein	+	G	SO
Widmer Céline	+	S	ZH
Wismer Priska	+	M-CEB	LU
Wobmann	-	V	SO
Zuberbühler	-	V	AR

	Fraktion / Groupe / Gruppo	S	GL	V	RL	M-CEB	G	**Tot.**
+	Ja / oui / si	39	16	2	25	31	30	143
-	Nein / non / no			52	1			53
=	Enth. / abst. / ast.							0
E	Entschuldigt gem. Art. 57 Abs. 4 / excusé selon art. 57 al. 4 / scusato sec. art. 57 cps. 4				2			2
0	Hat nicht teilgenommen / n'a pas participé au vote / non ha partecipato al voto			1				1
P	Die Präsidentin/der Präsident stimmt nicht / La présidente/le président ne prend pas part aux votes				1			1

Bedeutung Ja / Signification du oui: Adopter le projet
Bedeutung Nein / Signification du non: Rejeter le projet

STÄNDERAT **CONSEIL DES ETATS**

Abstimmungsprotokoll Procès-verbal de vote

Geschäft / Objet:

19.401-1 Pa. Iv. SGK-NR. Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität

Bundesgesetz über die Förderung der Ausblidung im Bereich der Pflege

Iv. pa. CSSS-CN. Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins

Loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers

Iv. pa. CSS-CN. Per un rafforzamento delle cure. Migliorare la sicurezza dei pazienti e la qualità delle cure

Legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche

Gegenstand / Objet du vote: Art. 7 Abs. 1
Abstimmung nach der Regel über die Ausgabenbremse

Abstimmung vom / Vote du: 10.06.2020 11:50:20

Bauer	Philippe	-	NE	Kuprecht	Alex	-	SZ
Baume-Schneider	Elisabeth	+	JU	Levrat	Christian	+	FR
Bischof	Pirmin	+	SO	Maret	Marianne	+	VS
Burkart	Thierry	-	AG	Mazzone	Lisa	+	GE
Carobbio Guscetti	Marina	+	TI	Michel	Matthias	+	ZG
Caroni	Andrea	-	AR	Minder	Thomas	+	SH
Chiesa	Marco	+	TI	Müller	Damian	-	LU
Dittli	Josef	-	UR	Noser	Ruedi	-	ZH
Engler	Stefan	+	GR	Rechsteiner	Paul	0	SG
Ettlin	Erich	+	OW	Reichmuth	Othmar	-	SZ
Fässler	Daniel	+	AI	Rieder	Beat	+	VS
Français	Olivier	+	VD	Salzmann	Werner	-	BE
Gapany	Johanna	+	FR	Schmid	Martin	+	GR
Germann	Hannes	-	SH	Sommaruga	Carlo	+	GE
Gmür-Schönenberger	Andrea	+	LU	Stark	Jakob	+	TG
Graf	Maya	+	BL	Stöckli	Hans	+	BE
Häberli-Koller	Brigitte	+	TG	Thorens Goumaz	Adèle	+	VD
Hefti	Thomas	-	GL	Vara	Céline	+	NE
Hegglin	Peter	+	ZG	Wicki	Hans	-	NW
Herzog	Eva	+	BS	Würth	Benedikt	-	SG
Jositsch	Daniel	+	ZH	Zanetti	Roberto	+	SO
Juillard	Charles	+	JU	Z'graggen	Heidi	+	UR
Knecht	Hansjörg	-	AG	Zopfi	Mathias	+	GL

Legende		Tot.
+	Ja / oui / si	31
-	Nein / non / no	14
=	Enth. / abst. / ast.	0
E	Enschuldigt gem. Art. 44a Abs. 6 GRS / excusé sel. art. 44a al. 6 RCE / scusato se. art. 44a cpv. 6 RCS	0
0	Hat nicht teilgenommen / n'a pas participé au vote / non ha partecipato al voto	1
P	Die Präsidentin/der Präsident stimmt nicht / La présidente/le président ne prend pas part au vote / La/il presidente non participa al voto	0

Bedeutung Ja / Signification du oui: Lösen der Ausgabenbremse

Bedeutung Nein / Signification du non: Ablehnung

STÄNDERAT **CONSEIL DES ETATS**
Abstimmungsprotokoll Procès-verbal de vote

Geschäft / Objet:
19.401-1 Pa. Iv. SGK-NR. Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität
Bundesgesetz über die Förderung der Ausblidung im Bereich der Pflege
Iv. pa. CSSS-CN. Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins
Loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers
Iv. pa. CSS-CN. Per un rafforzamento delle cure. Migliorare la sicurezza dei pazienti e la qualità delle cure
Legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche

Gegenstand / Objet du vote: Gesamtabstimmung
Abstimmung vom / Vote du: 10.06.2020 13:05:39

Bauer	Philippe	+	NE
Baume-Schneider	Elisabeth	+	JU
Bischof	Pirmin	+	SO
Burkart	Thierry	+	AG
Carobbio Guscetti	Marina	+	TI
Caroni	Andrea	+	AR
Chiesa	Marco	+	TI
Dittli	Josef	+	UR
Engler	Stefan	0	GR
Ettlin	Erich	+	OW
Fässler	Daniel	+	AI
Français	Olivier	+	VD
Gapany	Johanna	+	FR
Germann	Hannes	-	SH
Gmür-Schönenberger	Andrea	+	LU
Graf	Maya	+	BL
Häberli-Koller	Brigitte	+	TG
Hefti	Thomas	=	GL
Hegglin	Peter	+	ZG
Herzog	Eva	+	BS
Jositsch	Daniel	+	ZH
Juillard	Charles	+	JU
Knecht	Hansjörg	+	AG

Kuprecht	Alex	-	SZ
Levrat	Christian	+	FR
Maret	Marianne	0	VS
Mazzone	Lisa	+	GE
Michel	Matthias	+	ZG
Minder	Thomas	+	SH
Müller	Damian	+	LU
Noser	Ruedi	+	ZH
Rechsteiner	Paul	+	SG
Reichmuth	Othmar	-	SZ
Rieder	Beat	=	VS
Salzmann	Werner	+	BE
Schmid	Martin	0	GR
Sommaruga	Carlo	+	GE
Stark	Jakob	+	TG
Stöckli	Hans	0	BE
Thorens Goumaz	Adèle	+	VD
Vara	Céline	+	NE
Wicki	Hans	+	NW
Würth	Benedikt	-	SG
Zanetti	Roberto	+	SO
Z'graggen	Heidi	+	UR
Zopfi	Mathias	+	GL

Legende		Tot.
+	Ja / oui / si	36
-	Nein / non / no	4
=	Enth. / abst. / ast.	2
E	Enschuldigt gem. Art. 44a Abs. 6 GRS / excusé sel. art. 44a al. 6 RCE / scusato se. art. 44a cpv. 6 RCS	0
0	Hat nicht teilgenommen / n'a pas participé au vote / non ha partecipato al voto	4
P	Die Präsidentin/der Präsident stimmt nicht / La présidente/le président ne prend pas part au vote / La/il presidente non participa al voto	0

Bedeutung Ja / Signification du oui: Annahme des Bundesgesetzes
Bedeutung Nein / Signification du non: Ablehnung

STÄNDERAT **CONSEIL DES ETATS**
Abstimmungsprotokoll Procès-verbal de vote

Geschäft / Objet:
19.401-2 Pa. Iv. SGK-NR. Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität
Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege
Iv. pa. CSSS-CN. Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins
Arrêté fédéral sur les aides financières visant à encourager la formation dans le domaine des soins infirmiers
Iv. pa. CSS-CN. Per un rafforzamento delle cure. Migliorare la sicurezza dei pazienti e la qualità delle cure
Decreto federale che stanzia un credito d'impegno per i contributi federali destinati a promuovere la formazione in cure infermieristiche

Gegenstand / Objet du vote: Art. 1 Abs. 1
Abstimmung nach der Regel über die Ausgabenbremse

Abstimmung vom / Vote du: 10.06.2020 13:06:35

Bauer	Philippe	+	NE	Kuprecht	Alex	=	SZ
Baume-Schneider	Elisabeth	+	JU	Levrat	Christian	+	FR
Bischof	Pirmin	+	SO	Maret	Marianne	0	VS
Burkart	Thierry	+	AG	Mazzone	Lisa	+	GE
Carobbio Guscetti	Marina	+	TI	Michel	Matthias	+	ZG
Caroni	Andrea	+	AR	Minder	Thomas	+	SH
Chiesa	Marco	+	TI	Müller	Damian	+	LU
Dittli	Josef	+	UR	Noser	Ruedi	+	ZH
Engler	Stefan	0	GR	Rechsteiner	Paul	+	SG
Ettlin	Erich	+	OW	Reichmuth	Othmar	+	SZ
Fässler	Daniel	+	AI	Rieder	Beat	+	VS
Français	Olivier	+	VD	Salzmann	Werner	+	BE
Gapany	Johanna	+	FR	Schmid	Martin	0	GR
Germann	Hannes	=	SH	Sommaruga	Carlo	+	GE
Gmür-Schönenberger	Andrea	+	LU	Stark	Jakob	+	TG
Graf	Maya	+	BL	Stöckli	Hans	+	BE
Häberli-Koller	Brigitte	+	TG	Thorens Goumaz	Adèle	+	VD
Hefti	Thomas	=	GL	Vara	Céline	+	NE
Hegglin	Peter	+	ZG	Wicki	Hans	+	NW
Herzog	Eva	+	BS	Würth	Benedikt	+	SG
Jositsch	Daniel	+	ZH	Zanetti	Roberto	+	SO
Juillard	Charles	+	JU	Z'graggen	Heidi	+	UR
Knecht	Hansjörg	+	AG	Zopfi	Mathias	+	GL

Legende		Tot.
+	Ja / oui / si	40
-	Nein / non / no	0
=	Enth. / abst. / ast.	3
E	Enschuldigt gem. Art. 44a Abs. 6 GRS / excusé sel. art. 44a al. 6 RCE / scusato se. art. 44a cpv. 6 RCS	0
0	Hat nicht teilgenommen / n'a pas participé au vote / non ha partecipato al voto	3
P	Die Präsidentin/der Präsident stimmt nicht / La présidente/le président ne prend pas part au vote / La/il presidente non participa al voto	0

Bedeutung Ja / Signification du oui: Für Lösen der Ausgabenbremse
Bedeutung Nein / Signification du non: Ablehnung

STÄNDERAT **CONSEIL DES ETATS**
Abstimmungsprotokoll Procès-verbal de vote

Geschäft / Objet:
19.401-2 Pa. Iv. SGK-NR. Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität
Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege
Iv. pa. CSSS-CN. Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins
Arrêté fédéral sur les aides financières visant à encourager la formation dans le domaine des soins infirmiers
Iv. pa. CSS-CN. Per un rafforzamento delle cure. Migliorare la sicurezza dei pazienti e la qualità delle cure
Decreto federale che stanzia un credito d'impegno per i contributi federali destinati a promuovere la formazione in cure infermieristiche

Gegenstand / Objet du vote: Gesamtabstimmung
Abstimmung vom / Vote du: 10.06.2020 13:07:33

Bauer	Philippe	+	NE	Kuprecht	Alex	-	SZ
Baume-Schneider	Elisabeth	+	JU	Levrat	Christian	+	FR
Bischof	Pirmin	+	SO	Maret	Marianne	0	VS
Burkart	Thierry	+	AG	Mazzone	Lisa	+	GE
Carobbio Guscetti	Marina	+	TI	Michel	Matthias	+	ZG
Caroni	Andrea	+	AR	Minder	Thomas	+	SH
Chiesa	Marco	+	TI	Müller	Damian	+	LU
Dittli	Josef	+	UR	Noser	Ruedi	+	ZH
Engler	Stefan	0	GR	Rechsteiner	Paul	+	SG
Ettlin	Erich	+	OW	Reichmuth	Othmar	+	SZ
Fässler	Daniel	+	AI	Rieder	Beat	=	VS
Français	Olivier	+	VD	Salzmann	Werner	+	BE
Gapany	Johanna	+	FR	Schmid	Martin	0	GR
Germann	Hannes	-	SH	Sommaruga	Carlo	+	GE
Gmür-Schönenberger	Andrea	+	LU	Stark	Jakob	+	TG
Graf	Maya	+	BL	Stöckli	Hans	0	BE
Häberli-Koller	Brigitte	+	TG	Thorens Goumaz	Adèle	+	VD
Hefti	Thomas	=	GL	Vara	Céline	+	NE
Hegglin	Peter	=	ZG	Wicki	Hans	+	NW
Herzog	Eva	+	BS	Würth	Benedikt	-	SG
Jositsch	Daniel	+	ZH	Zanetti	Roberto	+	SO
Juillard	Charles	+	JU	Z'graggen	Heidi	+	UR
Knecht	Hansjörg	+	AG	Zopfi	Mathias	+	GL

Legende		Tot.
+	Ja / oui / si	36
-	Nein / non / no	3
=	Enth. / abst. / ast.	3
E	Enschuldigt gem. Art. 44a Abs. 6 GRS / excusé sel. art. 44a al. 6 RCE / scusato se. art. 44a cpv. 6 RCS	0
0	Hat nicht teilgenommen / n'a pas participé au vote / non ha partecipato al voto	4
P	Die Präsidentin/der Präsident stimmt nicht / La présidente/le président ne prend pas part au vote / La/il presidente non participa al voto	0

Bedeutung Ja / Signification du oui: Annahme des Bundesbeschlusses
Bedeutung Nein / Signification du non: Ablehnung

STÄNDERAT **CONSEIL DES ETATS**

Abstimmungsprotokoll Procès-verbal de vote

Geschäft / Objet:

19.401-3 Pa. Iv. SGK-NR. Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität

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

Iv. pa. CSSS-CN. Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins

Arrêté fédéral visant à augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers décernés dans les hautes écoles spécialisées cantonales

Iv. pa. CSS-CN. Per un rafforzamento delle cure. Migliorare la sicurezza dei pazienti e la qualità delle cure

Decreto federale sull'aumento del numero di diplomi in cure infermieristiche nelle scuole universitarie professionali cantonali

Gegenstand / Objet du vote: Gesamtabstimmung

Abstimmung vom / Vote du: 10.06.2020 13:09:22

Bauer	Philippe	+	NE
Baume-Schneider	Elisabeth	+	JU
Bischof	Pirmin	+	SO
Burkart	Thierry	+	AG
Carobbio Guscetti	Marina	+	TI
Caroni	Andrea	+	AR
Chiesa	Marco	+	TI
Dittli	Josef	+	UR
Engler	Stefan	0	GR
Ettlin	Erich	+	OW
Fässler	Daniel	+	AI
Français	Olivier	+	VD
Gapany	Johanna	+	FR
Germann	Hannes	+	SH
Gmür-Schönenberger	Andrea	+	LU
Graf	Maya	+	BL
Häberli-Koller	Brigitte	+	TG
Hefti	Thomas	=	GL
Hegglin	Peter	=	ZG
Herzog	Eva	+	BS
Jositsch	Daniel	+	ZH
Juillard	Charles	+	JU
Knecht	Hansjörg	+	AG

Kuprecht	Alex	=	SZ
Levrat	Christian	+	FR
Maret	Marianne	0	VS
Mazzone	Lisa	+	GE
Michel	Matthias	+	ZG
Minder	Thomas	+	SH
Müller	Damian	+	LU
Noser	Ruedi	+	ZH
Rechsteiner	Paul	+	SG
Reichmuth	Othmar	+	SZ
Rieder	Beat	=	VS
Salzmann	Werner	+	BE
Schmid	Martin	0	GR
Sommaruga	Carlo	+	GE
Stark	Jakob	+	TG
Stöckli	Hans	0	BE
Thorens Goumaz	Adèle	+	VD
Vara	Céline	+	NE
Wicki	Hans	+	NW
Würth	Benedikt	+	SG
Zanetti	Roberto	+	SO
Z'graggen	Heidi	+	UR
Zopfi	Mathias	+	GL

Legende		Tot.
+	Ja / oui / si	38
-	Nein / non / no	0
=	Enth. / abst. / ast.	4
E	Enschuldigt gem. Art. 44a Abs. 6 GRS / excusé sel. art. 44a al. 6 RCE / scusato se. art. 44a cpv. 6 RCS	0
0	Hat nicht teilgenommen / n'a pas participé au vote / non ha partecipato al voto	4
P	Die Präsidentin/der Präsident stimmt nicht / La présidente/le président ne prend pas part au vote / La/il presidente non participa al voto	0

Bedeutung Ja / Signification du oui: Annahme des Bundesbeschlusses

Bedeutung Nein / Signification du non: Ablehnung

STÄNDERAT **CONSEIL DES ETATS**

Abstimmungsprotokoll Procès-verbal de vote

Geschäft / Objet:

19.401-4 Pa. Iv. SGK-NR. Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität

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

Iv. pa. CSSS-CN. Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins

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

Iv. pa. CSS-CN. Per un rafforzamento delle cure. Migliorare la sicurezza dei pazienti e la qualità delle cure

Decreto federale che stanzia un credito d'impegno per gli aiuti finanziari destinati a promuovere l'efficienza nell'ambito delle cure mediche di base, in particolare l'interprofessionalità

Gegenstand / Objet du vote: Gesamtabstimmung

Abstimmung vom / Vote du: 10.06.2020 13:10:16

Bauer	Philippe	+	NE
Baume-Schneider	Elisabeth	+	JU
Bischof	Pirmin	+	SO
Burkart	Thierry	+	AG
Carobbio Guscetti	Marina	+	TI
Caroni	Andrea	+	AR
Chiesa	Marco	+	TI
Dittli	Josef	+	UR
Engler	Stefan	0	GR
Ettlin	Erich	+	OW
Fässler	Daniel	+	AI
Français	Olivier	+	VD
Gapany	Johanna	+	FR
Germann	Hannes	+	SH
Gmür-Schönenberger	Andrea	+	LU
Graf	Maya	+	BL
Häberli-Koller	Brigitte	+	TG
Hefti	Thomas	=	GL
Hegglin	Peter	=	ZG
Herzog	Eva	+	BS
Jositsch	Daniel	+	ZH
Juillard	Charles	+	JU
Knecht	Hansjörg	+	AG

Kuprecht	Alex	=	SZ
Levrat	Christian	+	FR
Maret	Marianne	0	VS
Mazzone	Lisa	+	GE
Michel	Matthias	+	ZG
Minder	Thomas	+	SH
Müller	Damian	+	LU
Noser	Ruedi	0	ZH
Rechsteiner	Paul	+	SG
Reichmuth	Othmar	+	SZ
Rieder	Beat	+	VS
Salzmann	Werner	+	BE
Schmid	Martin	0	GR
Sommaruga	Carlo	+	GE
Stark	Jakob	+	TG
Stöckli	Hans	0	BE
Thorens Goumaz	Adèle	+	VD
Vara	Céline	+	NE
Wicki	Hans	+	NW
Würth	Benedikt	+	SG
Zanetti	Roberto	+	SO
Z'graggen	Heidi	+	UR
Zopfi	Mathias	+	GL

Legende		Tot.
+	Ja / oui / si	38
-	Nein / non / no	0
=	Enth. / abst. / ast.	3
E	Enschuldigt gem. Art. 44a Abs. 6 GRS / excusé sel. art. 44a al. 6 RCE / scusato se. art. 44a cpv. 6 RCS	0
0	Hat nicht teilgenommen / n'a pas participé au vote / non ha partecipato al voto	5
P	Die Präsidentin/der Präsident stimmt nicht / La présidente/le président ne prend pas part au vote / La/il presidente non participa al voto	0

Bedeutung Ja / Signification du oui: Annahme des Bundesbeschlusses

Bedeutung Nein / Signification du non: Ablehnung

NATIONALRAT
Abstimmungsprotokoll

CONSEIL NATIONAL
Procès-verbal de vote

Geschäft / Objet:

19.401-1 Pa. Iv. SGK-NR. Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität: Bundesgesetz über die Förderung der Ausblidung im Bereich der Pflege
Iv. pa. CSSS-CN. Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins: Loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers

Gegenstand / Objet du vote:

art. 6, al. 1 (le vote vaut également pour le projet 2, art. 1, al. 1)

Abstimmung vom / Vote du: 15.09.2020 11:17:35

Addor	+	V	VS
Aebi Andreas	-	V	BE
Aebischer Matthias	+	S	BE
Aeschi Thomas	-	V	ZG
Amaudruz	-	V	GE
Andrey	+	G	FR
Arslan	+	G	BS
Atici	+	S	BS
Badertscher	+	G	BE
Badran Jacqueline	0	S	ZH
Barrile	+	S	ZH
Baumann	+	G	BE
Bäumle	+	GL	ZH
Bellaïche	+	GL	ZH
Bendahan	+	S	VD
Bertschy	+	GL	BE
Binder	+	M-CEB	AG
Bircher	-	V	AG
Birrer-Heimo	+	S	LU
Borloz	-	RL	VD
Bourgeois	-	RL	FR
Bregy	+	M-CEB	VS
Brélaz	+	G	VD
Brenzikofer	+	G	BL
Brunner	+	GL	SG
Büchel Roland	-	V	SG
Buffat	-	V	VD
Bulliard	+	M-CEB	FR
Burgherr	-	V	AG
Candinas	+	M-CEB	GR
Cattaneo	-	RL	TI
Chevalley	+	GL	VD
Christ	+	GL	BS
Clivaz Christophe	+	G	VS
Cottier	-	RL	NE
Crottaz	+	S	VD
Dandrès	+	S	GE
de Courten	-	V	BL
de la Reussille	+	G	NE
de Montmollin	-	RL	GE
de Quattro	-	RL	VD
Dettling	-	V	SZ
Dobler	-	RL	SG
Egger Kurt	+	G	TG
Egger Mike	-	V	SG
Estermann	0	V	LU
Eymann	-	RL	BS
Farinelli	-	RL	TI
Fehlmann Rielle	+	S	GE
Feller	0	RL	VD

Feri Yvonne	+	S	AG
Fiala	-	RL	ZH
Fischer Roland	+	GL	LU
Fivaz Fabien	+	G	NE
Flach	+	GL	AG
Fluri	-	RL	SO
Fridez	+	S	JU
Friedl Claudia	+	S	SG
Friedli Esther	-	V	SG
Funiciello	+	S	BE
Gafner	-	V	BE
Geissbühler	-	V	BE
Giacometti	-	RL	GR
Giezendanner	-	V	AG
Girod	+	G	ZH
Glanzmann	+	M-CEB	LU
Glarner	-	V	AG
Glättli	+	G	ZH
Gmür Alois	+	M-CEB	SZ
Gössi	-	RL	SZ
Graf-Litscher	+	S	TG
Gredig	+	GL	ZH
Grin	-	V	VD
Grossen Jürg	+	GL	BE
Grüter	-	V	LU
Gschwind	+	M-CEB	JU
Gugger	+	M-CEB	ZH
Guggisberg	-	V	BE
Gutjahr	-	V	TG
Gysi Barbara	+	S	SG
Gysin Greta	+	G	TI
Haab	-	V	ZH
Heer	-	V	ZH
Heimgartner	-	V	AG
Herzog Verena	-	V	TG
Hess Erich	-	V	BE
Hess Lorenz	+	M-CEB	BE
Huber	-	V	AG
Humbel	+	M-CEB	AG
Hurni	+	S	NE
Hurter Thomas	-	V	SH
Imark	-	V	SO
Jans	+	S	BS
Jauslin	-	RL	AG
Kälin	+	G	AG
Kamerzin	+	M-CEB	VS
Keller Peter	-	V	NW
Klopfenstein Broggini	+	G	GE
Köppel	-	V	ZH
Kutter	+	M-CEB	ZH

Landolt	+	M-CEB	GL
Locher Benguerel	+	S	GR
Lohr	+	M-CEB	TG
Lüscher	-	RL	GE
Mäder	+	GL	ZH
Maillard	+	S	VD
Maitre	+	M-CEB	GE
Marchesi	-	V	TI
Markwalder	-	RL	BE
Marra	+	S	VD
Marti Min Li	+	S	ZH
Marti Samira	+	S	BL
Martullo	-	V	GR
Masshardt	+	S	BE
Matter Michel	+	GL	GE
Matter Thomas	-	V	ZH
Mettler	+	GL	BE
Meyer Mattea	+	S	ZH
Michaud Gigon	+	G	VD
Molina	+	S	ZH
Moret Isabelle	P	RL	VD
Moser	+	GL	ZH
Müller Leo	+	M-CEB	LU
Müller-Altermatt	+	M-CEB	SO
Munz	+	S	SH
Nantermod	-	RL	VS
Nicolet	-	V	VD
Nidegger	-	V	GE
Nordmann	+	S	VD
Nussbaumer	+	S	BL
Paganini	0	M-CEB	SG
Page	-	V	FR
Pasquier	+	G	GE
Pfister Gerhard	=	M-CEB	ZG
Piller Carrard	+	S	FR
Pointet	+	GL	VD
Porchet	+	G	VD
Portmann	+	RL	ZH
Prelicz-Huber	+	G	ZH
Prezioso	+	G	GE
Pult	+	S	GR
Python	+	G	VD
Quadri	-	V	TI
Rechsteiner Thomas	+	M-CEB	AI
Regazzi	+	M-CEB	TI
Reimann Lukas	-	V	SG
Reynard	+	S	VS
Riniker	-	RL	AG
Ritter	+	M-CEB	SG
Roduit	+	M-CEB	VS

Romano	+	M-CEB	TI
Rösti	-	V	BE
Roth Franziska	+	S	SO
Roth Pasquier	+	M-CEB	FR
Rüegger	-	V	OW
Ruppen	+	V	VS
Rutz Gregor	-	V	ZH
Ryser	+	G	SG
Rytz Regula	+	G	BE
Sauter	-	RL	ZH
Schaffner	+	GL	ZH
Schilliger	-	RL	LU
Schläpfer	-	V	ZH
Schlatter	+	G	ZH
Schneeberger	-	RL	BL
Schneider Meret	0	G	ZH
Schneider Schüttel	+	S	FR
Schneider-Schneiter	+	M-CEB	BL
Schwander	-	V	SZ
Seiler Graf	+	S	ZH
Siegenthaler	+	M-CEB	BE
Silberschmidt	-	RL	ZH
Sollberger	-	V	BL
Stadler	+	M-CEB	UR
Steinemann	-	V	ZH
Storni	+	S	TI
Streiff	+	M-CEB	BE
Strupler	-	V	TG
Studer	+	M-CEB	AG
Suter	+	S	AG
Töngi	+	G	LU
Trede	+	G	BE
Tuena	-	V	ZH
Umbricht Pieren	-	V	BE
Vincenz	-	RL	SG
Vogt	-	V	ZH
von Siebenthal	-	V	BE
Walder	+	G	GE
Walliser	-	V	ZH
Walti Beat	-	RL	ZH
Wasserfallen Christian	=	RL	BE
Wasserfallen Flavia	+	S	BE
Wehrli	=	RL	VD
Weichelt-Picard	+	G	ZG
Wermuth	+	S	AG
Wettstein	+	G	SO
Widmer Céline	+	S	ZH
Wismer Priska	+	M-CEB	LU
Wobmann	-	V	SO
Zuberbühler	-	V	AR

	Fraktion / Groupe / Gruppo	S	GL	V	RL	M-CEB	G	**Tot.**
+	Ja / oui / si	38	16	2	1	29	29	115
-	Nein / non / no			52	24			76
=	Enth. / abst. / ast.				2	1		3
E	Entschuldigt gem. Art. 57 Abs. 4 / excusé selon art. 57 al. 4 / scusato sec. art. 57 cps. 4							0
0	Hat nicht teilgenommen / n'a pas participé au vote / non ha partecipato al voto	1		1	1	1	1	5
P	Die Präsidentin/der Präsident stimmt nicht / La présidente/le président ne prend pas part aux votes				1			1

Bedeutung Ja / Signification du oui: Proposition de la majorité (maintenir)
Bedeutung Nein / Signification du non: Proposition de la minorité Sauter (selon CE et CF)

NATIONALRAT
Abstimmungsprotokoll

CONSEIL NATIONAL
Procès-verbal de vote

Geschäft / Objet:

19.401-1 Pa. Iv. SGK-NR. Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität: Bundesgesetz über die Förderung der Ausblidung im Bereich der Pflege
Iv. pa. CSSS-CN. Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins: Loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers

Gegenstand / Objet du vote:

annexe, 5. LAMal, art. 25a, al. 3

Abstimmung vom / Vote du: 15.09.2020 11:18:37

Addor	+	V	VS
Aebi Andreas	-	V	BE
Aebischer Matthias	+	S	BE
Aeschi Thomas	-	V	ZG
Amaudruz	-	V	GE
Andrey	+	G	FR
Arslan	+	G	BS
Atici	+	S	BS
Badertscher	+	G	BE
Badran Jacqueline	0	S	ZH
Barrile	+	S	ZH
Baumann	+	G	BE
Bäumle	+	GL	ZH
Bellaïche	+	GL	ZH
Bendahan	+	S	VD
Bertschy	+	GL	BE
Binder	+	M-CEB	AG
Bircher	-	V	AG
Birrer-Heimo	+	S	LU
Borloz	-	RL	VD
Bourgeois	-	RL	FR
Bregy	-	M-CEB	VS
Brélaz	+	G	VD
Brenzikofer	+	G	BL
Brunner	+	GL	SG
Büchel Roland	-	V	SG
Buffat	-	V	VD
Bulliard	+	M-CEB	FR
Burgherr	-	V	AG
Candinas	+	M-CEB	GR
Cattaneo	-	RL	TI
Chevalley	+	GL	VD
Christ	+	GL	BS
Clivaz Christophe	+	G	VS
Cottier	-	RL	NE
Crottaz	+	S	VD
Dandrès	+	S	GE
de Courten	-	V	BL
de la Reussille	+	G	NE
de Montmollin	-	RL	GE
de Quattro	-	RL	VD
Dettling	-	V	SZ
Dobler	-	RL	SG
Egger Kurt	+	G	TG
Egger Mike	-	V	SG
Estermann	0	V	LU
Eymann	+	RL	BS
Farinelli	-	RL	TI
Fehlmann Rielle	+	S	GE
Feller	0	RL	VD

Feri Yvonne	+	S	AG
Fiala	-	RL	ZH
Fischer Roland	+	GL	LU
Fivaz Fabien	+	G	NE
Flach	+	GL	AG
Fluri	+	RL	SO
Fridez	+	S	JU
Friedl Claudia	+	S	SG
Friedli Esther	-	V	SG
Funiciello	+	S	BE
Gafner	-	V	BE
Geissbühler	-	V	BE
Giacometti	-	RL	GR
Giezendanner	-	V	AG
Girod	+	G	ZH
Glanzmann	+	M-CEB	LU
Glarner	-	V	AG
Glättli	+	G	ZH
Gmür Alois	-	M-CEB	SZ
Gössi	-	RL	SZ
Graf-Litscher	+	S	TG
Gredig	+	GL	ZH
Grin	-	V	VD
Grossen Jürg	+	GL	BE
Grüter	-	V	LU
Gschwind	+	M-CEB	JU
Gugger	+	M-CEB	ZH
Guggisberg	-	V	BE
Gutjahr	-	V	TG
Gysi Barbara	+	S	SG
Gysin Greta	+	G	TI
Haab	-	V	ZH
Heer	-	V	ZH
Heimgartner	-	V	AG
Herzog Verena	-	V	TG
Hess Erich	-	V	BE
Hess Lorenz	+	M-CEB	BE
Huber	-	V	AG
Humbel	-	M-CEB	AG
Hurni	+	S	NE
Hurter Thomas	-	V	SH
Imark	-	V	SO
Jans	+	S	BS
Jauslin	-	RL	AG
Kälin	+	G	AG
Kamerzin	+	M-CEB	VS
Keller Peter	-	V	NW
Klopfenstein Broggini	+	G	GE
Köppel	-	V	ZH
Kutter	+	M-CEB	ZH

Landolt	+	M-CEB	GL
Locher Benguerel	+	S	GR
Lohr	+	M-CEB	TG
Lüscher	-	RL	GE
Mäder	+	GL	ZH
Maillard	+	S	VD
Maitre	+	M-CEB	GE
Marchesi	-	V	TI
Markwalder	-	RL	BE
Marra	+	S	VD
Marti Min Li	+	S	ZH
Marti Samira	+	S	BL
Martullo	-	V	GR
Masshardt	+	S	BE
Matter Michel	+	GL	GE
Matter Thomas	-	V	ZH
Mettler	+	GL	BE
Meyer Mattea	+	S	ZH
Michaud Gigon	+	G	VD
Molina	+	S	ZH
Moret Isabelle	P	RL	VD
Moser	+	GL	ZH
Müller Leo	-	M-CEB	LU
Müller-Altermatt	+	M-CEB	SO
Munz	+	S	SH
Nantermod	-	RL	VS
Nicolet	-	V	VD
Nidegger	-	V	GE
Nordmann	+	S	VD
Nussbaumer	+	S	BL
Paganini	0	M-CEB	SG
Page	-	V	FR
Pasquier	+	G	GE
Pfister Gerhard	-	M-CEB	ZG
Piller Carrard	+	S	FR
Pointet	+	GL	VD
Porchet	+	G	VD
Portmann	+	RL	ZH
Prelicz-Huber	+	G	ZH
Prezioso	+	G	GE
Pult	+	S	GR
Python	+	G	VD
Quadri	+	V	TI
Rechsteiner Thomas	-	M-CEB	AI
Regazzi	+	M-CEB	TI
Reimann Lukas	-	V	SG
Reynard	+	S	VS
Riniker	-	RL	AG
Ritter	+	M-CEB	SG
Roduit	+	M-CEB	VS

Romano	+	M-CEB	TI
Rösti	-	V	BE
Roth Franziska	+	S	SO
Roth Pasquier	+	M-CEB	FR
Rüegger	-	V	OW
Ruppen	+	V	VS
Rutz Gregor	-	V	ZH
Ryser	+	G	SG
Rytz Regula	+	G	BE
Sauter	-	RL	ZH
Schaffner	+	GL	ZH
Schilliger	-	RL	LU
Schläpfer	-	V	ZH
Schlatter	+	G	ZH
Schneeberger	-	RL	BL
Schneider Meret	0	G	ZH
Schneider Schüttel	+	S	FR
Schneider-Schneiter	-	M-CEB	BL
Schwander	-	V	SZ
Seiler Graf	+	S	ZH
Siegenthaler	+	M-CEB	BE
Silberschmidt	-	RL	ZH
Sollberger	-	V	BL
Stadler	+	M-CEB	UR
Steinemann	-	V	ZH
Storni	+	S	TI
Streiff	+	M-CEB	BE
Strupler	-	V	TG
Studer	+	M-CEB	AG
Suter	+	S	AG
Töngi	+	G	LU
Trede	+	G	BE
Tuena	-	V	ZH
Umbricht Pieren	-	V	BE
Vincenz	+	RL	SG
Vogt	-	V	ZH
von Siebenthal	-	V	BE
Walder	+	G	GE
Walliser	-	V	ZH
Walti Beat	-	RL	ZH
Wasserfallen Christian	=	RL	BE
Wasserfallen Flavia	+	S	BE
Wehrli	+	RL	VD
Weichelt-Picard	+	G	ZG
Wermuth	+	S	AG
Wettstein	+	G	SO
Widmer Céline	+	S	ZH
Wismer Priska	+	M-CEB	LU
Wobmann	-	V	SO
Zuberbühler	-	V	AR

	Fraktion / Groupe / Gruppo	S	GL	V	RL	M-CEB	G	**Tot.**
+	Ja / oui / si	38	16	3	5	23	29	114
-	Nein / non / no			51	21	7		79
=	Enth. / abst. / ast.				1			1
E	Entschuldigt gem. Art. 57 Abs. 4 / excusé selon art. 57 al. 4 / scusato sec. art. 57 cps. 4							0
0	Hat nicht teilgenommen / n'a pas participé au vote / non ha partecipato al voto	1		1	1	1	1	5
P	Die Präsidentin/der Präsident stimmt nicht / La présidente/le président ne prend pas part aux votes				1			1

Bedeutung Ja / Signification du oui: Proposition de la majorité (maintenir)
Bedeutung Nein / Signification du non: Proposition de la minorité Herzog Verena (selon CE)

NATIONALRAT
Abstimmungsprotokoll

CONSEIL NATIONAL
Procès-verbal de vote

Geschäft / Objet:

19.401-1 Pa. Iv. SGK-NR. Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität: Bundesgesetz über die Förderung der Ausblidung im Bereich der Pflege
Iv. pa. CSSS-CN. Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins: Loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers

Gegenstand / Objet du vote:

Art. 6 Abs. 1
(gilt auch für den Entwurf 2, Art. 1 Abs. 1

Abstimmung vom / Vote du: 03.03.2021 16:12:58

Addor	+	V	VS
Aebi Andreas	P	V	BE
Aebischer Matthias	+	S	BE
Aeschi Thomas	-	V	ZG
Amaudruz	-	V	GE
Andrey	+	G	FR
Arslan	+	G	BS
Atici	+	S	BS
Badertscher	+	G	BE
Badran Jacqueline	+	S	ZH
Barrile	E	S	ZH
Baumann	+	G	BE
Bäumle	+	GL	ZH
Bellaïche	+	GL	ZH
Bendahan	+	S	VD
Bertschy	+	GL	BE
Binder	+	M-CEB	AG
Bircher	-	V	AG
Birrer-Heimo	+	S	LU
Borloz	-	RL	VD
Bourgeois	-	RL	FR
Bregy	=	M-CEB	VS
Brélaz	+	G	VD
Brenzikofer	+	G	BL
Brunner	+	GL	SG
Büchel Roland	-	V	SG
Buffat	-	V	VD
Bulliard	+	M-CEB	FR
Burgherr	-	V	AG
Candinas	+	M-CEB	GR
Cattaneo	-	RL	TI
Chevalley	+	GL	VD
Christ	+	GL	BS
Clivaz Christophe	+	G	VS
Cottier	-	RL	NE
Crottaz	+	S	VD
Dandrès	E	S	GE
de Courten	-	V	BL
de la Reussille	+	G	NE
de Montmollin	-	RL	GE
de Quattro	-	RL	VD
Dettling	-	V	SZ
Dobler	-	RL	SG
Egger Kurt	+	G	TG
Egger Mike	-	V	SG
Estermann	-	V	LU
Eymann	-	RL	BS
Farinelli	-	RL	TI
Fehlmann Rielle	+	S	GE
Feller	-	RL	VD

Feri Yvonne	+	S	AG
Fiala	-	RL	ZH
Fischer Roland	+	GL	LU
Fivaz Fabien	+	G	NE
Flach	+	GL	AG
Fluri	=	RL	SO
Fridez	+	S	JU
Friedl Claudia	+	S	SG
Friedli Esther	-	V	SG
Funiciello	+	S	BE
Gafner	-	V	BE
Geissbühler	-	V	BE
Giacometti	-	RL	GR
Giezendanner	-	V	AG
Girod	+	G	ZH
Glanzmann	+	M-CEB	LU
Glarner	-	V	AG
Glättli	+	G	ZH
Gmür Alois	+	M-CEB	SZ
Gössi	-	RL	SZ
Graf-Litscher	+	S	TG
Gredig	+	GL	ZH
Grin	-	V	VD
Grossen Jürg	+	GL	BE
Grüter	-	V	LU
Gschwind	+	M-CEB	JU
Gugger	+	M-CEB	ZH
Guggisberg	-	V	BE
Gutjahr	-	V	TG
Gysi Barbara	+	S	SG
Gysin Greta	+	G	TI
Haab	-	V	ZH
Heer	-	V	ZH
Heimgartner	-	V	AG
Herzog Verena	-	V	TG
Hess Erich	-	V	BE
Hess Lorenz	+	M-CEB	BE
Huber	-	V	AG
Humbel	+	M-CEB	AG
Hurni	+	S	NE
Hurter Thomas	-	V	SH
Imark	-	V	SO
Jauslin	-	RL	AG
Kälin	+	G	AG
Kamerzin	+	M-CEB	VS
Keller Peter	-	V	NW
Klopfenstein Broggini	+	G	GE
Köppel	-	V	ZH
Kutter	0	M-CEB	ZH
Landolt	+	M-CEB	GL

Locher Benguerel	+	S	GR
Lohr	+	M-CEB	TG
Lüscher	-	RL	GE
Mäder	+	GL	ZH
Maillard	+	S	VD
Maitre	+	M-CEB	GE
Marchesi	=	V	TI
Markwalder	-	RL	BE
Marra	+	S	VD
Marti Min Li	+	S	ZH
Marti Samira	+	S	BL
Martullo	-	V	GR
Masshardt	+	S	BE
Matter Michel	+	GL	GE
Matter Thomas	-	V	ZH
Mettler	+	GL	BE
Meyer Mattea	+	S	ZH
Michaud Gigon	+	G	VD
Molina	+	S	ZH
Moret Isabelle	=	RL	VD
Moser	+	GL	ZH
Müller Leo	+	M-CEB	LU
Müller-Altermatt	+	M-CEB	SO
Munz	+	S	SH
Nantermod	-	RL	VS
Nicolet	-	V	VD
Nidegger	-	V	GE
Nordmann	+	S	VD
Nussbaumer	+	S	BL
Paganini	+	M-CEB	SG
Page	-	V	FR
Pasquier	+	G	GE
Pfister Gerhard	+	M-CEB	ZG
Piller Carrard	+	S	FR
Pointet	+	GL	VD
Porchet	+	G	VD
Portmann	+	RL	ZH
Prelicz-Huber	+	G	ZH
Prezioso	+	G	GE
Pult	+	S	GR
Python	+	G	VD
Quadri	=	V	TI
Rechsteiner Thomas	+	M-CEB	AI
Regazzi	+	M-CEB	TI
Reimann Lukas	-	V	SG
Reynard	+	S	VS
Riniker	-	RL	AG
Ritter	+	M-CEB	SG
Roduit	+	M-CEB	VS
Romano	+	M-CEB	TI

Rösti	-	V	BE
Roth Franziska	+	S	SO
Roth Pasquier	+	M-CEB	FR
Rüegger	-	V	OW
Ruppen	+	V	VS
Rutz Gregor	-	V	ZH
Ryser	+	G	SG
Rytz Regula	+	G	BE
Sauter	-	RL	ZH
Schaffner	+	GL	ZH
Schilliger	0	RL	LU
Schläpfer	-	V	ZH
Schlatter	+	G	ZH
Schneeberger	-	RL	BL
Schneider Meret	+	G	ZH
Schneider Schüttel	+	S	FR
Schneider-Schneiter	+	M-CEB	BL
Schwander	-	V	SZ
Seiler Graf	+	S	ZH
Siegenthaler	+	M-CEB	BE
Silberschmidt	=	RL	ZH
Sollberger	-	V	BL
Stadler	+	M-CEB	UR
Steinemann	-	V	ZH
Storni	+	S	TI
Streiff	+	M-CEB	BE
Strupler	-	V	TG
Studer	+	M-CEB	AG
Suter	+	S	AG
Töngi	+	G	LU
Trede	+	G	BE
Tuena	-	V	ZH
Umbricht Pieren	-	V	BE
Vincenz	-	RL	SG
Vogt	-	V	ZH
von Siebenthal	-	V	BE
Walder	+	G	GE
Walliser	-	V	ZH
Walti Beat	-	RL	ZH
Wasserfallen Christian	=	RL	BE
Wasserfallen Flavia	+	S	BE
Wehrli	=	RL	VD
Weichelt-Picard	+	G	ZG
Wermuth	+	S	AG
Wettstein	+	G	SO
Widmer Céline	+	S	ZH
Wismer Priska	+	M-CEB	LU
Wobmann	-	V	SO
Wyss	+	S	BS
Zuberbühler	-	V	AR

Fraktion / Groupe / Gruppo	S	GL	V	RL	M-CEB	G	**Tot.**
+ Ja / oui / si	37	16	2	1	29	30	115
- Nein / non / no			50	22			72
= Enth. / abst. / ast.			2	5	1		8
E Entschuldigt gem. Art. 57 Abs. 4 / excusé selon art. 57 al. 4 / scusato sec. art. 57 cps. 4	2						2
0 Hat nicht teilgenommen / n'a pas participé au vote / non ha partecipato al voto				1	1		2
P Die Präsidentin/der Präsident stimmt nicht / La présidente/le président ne prend pas part aux votes			1				1

Bedeutung Ja / Signification du oui: Antrag der Mehrheit
Bedeutung Nein / Signification du non: Antrag der Minderheit Herzog Verena (gemäss SR)

NATIONALRAT
Abstimmungsprotokoll

CONSEIL NATIONAL
Procès-verbal de vote

Geschäft / Objet:

19.401-1 Pa. Iv. SGK-NR. Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität: Bundesgesetz über die Förderung der Ausblidung im Bereich der Pflege
Iv. pa. CSSS-CN. Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins: Loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers

Gegenstand / Objet du vote:

Ziff 5 / Art. 25a Abs. 3

Abstimmung vom / Vote du: 03.03.2021 16:14:14

Addor	-	V	VS
Aebi Andreas	P	V	BE
Aebischer Matthias	+	S	BE
Aeschi Thomas	-	V	ZG
Amaudruz	-	V	GE
Andrey	+	G	FR
Arslan	+	G	BS
Atici	+	S	BS
Badertscher	+	G	BE
Badran Jacqueline	+	S	ZH
Barrile	E	S	ZH
Baumann	+	G	BE
Bäumle	+	GL	ZH
Bellaïche	+	GL	ZH
Bendahan	+	S	VD
Bertschy	+	GL	BE
Binder	-	M-CEB	AG
Bircher	-	V	AG
Birrer-Heimo	+	S	LU
Borloz	-	RL	VD
Bourgeois	-	RL	FR
Bregy	-	M-CEB	VS
Brélaz	+	G	VD
Brenzikofer	+	G	BL
Brunner	+	GL	SG
Büchel Roland	-	V	SG
Buffat	-	V	VD
Bulliard	+	M-CEB	FR
Burgherr	-	V	AG
Candinas	+	M-CEB	GR
Cattaneo	-	RL	TI
Chevalley	+	GL	VD
Christ	+	GL	BS
Clivaz Christophe	+	G	VS
Cottier	-	RL	NE
Crottaz	+	S	VD
Dandrès	E	S	GE
de Courten	-	V	BL
de la Reussille	+	G	NE
de Montmollin	-	RL	GE
de Quattro	-	RL	VD
Dettling	-	V	SZ
Dobler	-	RL	SG
Egger Kurt	+	G	TG
Egger Mike	-	V	SG
Estermann	-	V	LU
Eymann	-	RL	BS
Farinelli	-	RL	TI
Fehlmann Rielle	+	S	GE
Feller	-	RL	VD

Feri Yvonne	+	S	AG
Fiala	-	RL	ZH
Fischer Roland	+	GL	LU
Fivaz Fabien	+	G	NE
Flach	+	GL	AG
Fluri	-	RL	SO
Fridez	+	S	JU
Friedl Claudia	+	S	SG
Friedli Esther	-	V	SG
Funiciello	+	S	BE
Gafner	-	V	BE
Geissbühler	-	V	BE
Giacometti	-	RL	GR
Giezendanner	-	V	AG
Girod	+	G	ZH
Glanzmann	+	M-CEB	LU
Glarner	-	V	AG
Glättli	+	G	ZH
Gmür Alois	+	M-CEB	SZ
Gössi	-	RL	SZ
Graf-Litscher	+	S	TG
Gredig	+	GL	ZH
Grin	-	V	VD
Grossen Jürg	+	GL	BE
Grüter	-	V	LU
Gschwind	+	M-CEB	JU
Gugger	+	M-CEB	ZH
Guggisberg	-	V	BE
Gutjahr	-	V	TG
Gysi Barbara	+	S	SG
Gysin Greta	+	G	TI
Haab	-	V	ZH
Heer	-	V	ZH
Heimgartner	-	V	AG
Herzog Verena	-	V	TG
Hess Erich	-	V	BE
Hess Lorenz	+	M-CEB	BE
Huber	-	V	AG
Humbel	-	M-CEB	AG
Hurni	+	S	NE
Hurter Thomas	-	V	SH
Imark	-	V	SO
Jauslin	-	RL	AG
Kälin	+	G	AG
Kamerzin	+	M-CEB	VS
Keller Peter	-	V	NW
Klopfenstein Broggini	+	G	GE
Köppel	-	V	ZH
Kutter	0	M-CEB	ZH
Landolt	+	M-CEB	GL

Locher Benguerel	+	S	GR
Lohr	+	M-CEB	TG
Lüscher	-	RL	GE
Mäder	+	GL	ZH
Maillard	+	S	VD
Maitre	+	M-CEB	GE
Marchesi	-	V	TI
Markwalder	-	RL	BE
Marra	+	S	VD
Marti Min Li	+	S	ZH
Marti Samira	+	S	BL
Martullo	-	V	GR
Masshardt	+	S	BE
Matter Michel	+	GL	GE
Matter Thomas	-	V	ZH
Mettler	+	GL	BE
Meyer Mattea	+	S	ZH
Michaud Gigon	+	G	VD
Molina	+	S	ZH
Moret Isabelle	-	RL	VD
Moser	+	GL	ZH
Müller Leo	+	M-CEB	LU
Müller-Altermatt	+	M-CEB	SO
Munz	+	S	SH
Nantermod	-	RL	VS
Nicolet	-	V	VD
Nidegger	-	V	GE
Nordmann	+	S	VD
Nussbaumer	+	S	BL
Paganini	+	M-CEB	SG
Page	-	V	FR
Pasquier	+	G	GE
Pfister Gerhard	+	M-CEB	ZG
Piller Carrard	+	S	FR
Pointet	+	GL	VD
Porchet	+	G	VD
Portmann	+	RL	ZH
Prelicz-Huber	+	G	ZH
Prezioso	+	G	GE
Pult	+	S	GR
Python	+	G	VD
Quadri	-	V	TI
Rechsteiner Thomas	-	M-CEB	AI
Regazzi	+	M-CEB	TI
Reimann Lukas	-	V	SG
Reynard	+	S	VS
Riniker	-	RL	AG
Ritter	=	M-CEB	SG
Roduit	+	M-CEB	VS
Romano	+	M-CEB	TI

Rösti	-	V	BE
Roth Franziska	+	S	SO
Roth Pasquier	+	M-CEB	FR
Rüegger	-	V	OW
Ruppen	-	V	VS
Rutz Gregor	-	V	ZH
Ryser	+	G	SG
Rytz Regula	+	G	BE
Sauter	-	RL	ZH
Schaffner	+	GL	ZH
Schilliger	0	RL	LU
Schläpfer	-	V	ZH
Schlatter	+	G	ZH
Schneeberger	-	RL	BL
Schneider Meret	+	G	ZH
Schneider Schüttel	+	S	FR
Schneider-Schneiter	+	M-CEB	BL
Schwander	-	V	SZ
Seiler Graf	+	S	ZH
Siegenthaler	+	M-CEB	BE
Silberschmidt	-	RL	ZH
Sollberger	-	V	BL
Stadler	+	M-CEB	UR
Steinemann	-	V	ZH
Storni	+	S	TI
Streiff	+	M-CEB	BE
Strupler	-	V	TG
Studer	+	M-CEB	AG
Suter	+	S	AG
Töngi	+	G	LU
Trede	+	G	BE
Tuena	-	V	ZH
Umbricht Pieren	-	V	BE
Vincenz	-	RL	SG
Vogt	-	V	ZH
von Siebenthal	-	V	BE
Walder	+	G	GE
Walliser	-	V	ZH
Walti Beat	-	RL	ZH
Wasserfallen Christian	0	RL	BE
Wasserfallen Flavia	+	S	BE
Wehrli	-	RL	VD
Weichelt-Picard	+	G	ZG
Wermuth	+	S	AG
Wettstein	+	G	SO
Widmer Céline	+	S	ZH
Wismer Priska	+	M-CEB	LU
Wobmann	-	V	SO
Wyss	+	S	BS
Zuberbühler	-	V	AR

	Fraktion / Groupe / Gruppo	S	GL	V	RL	M-CEB	G	**Tot.**
+	Ja / oui / si	37	16		1	25	30	109
-	Nein / non / no			54	26	4		84
=	Enth. / abst. / ast.					1		1
E	Entschuldigt gem. Art. 57 Abs. 4 / excusé selon art. 57 al. 4 / scusato sec. art. 57 cps. 4	2						2
0	Hat nicht teilgenommen / n'a pas participé au vote / non ha partecipato al voto				2	1		3
P	Die Präsidentin/der Präsident stimmt nicht / La présidente/le président ne prend pas part aux votes			1				1

Bedeutung Ja / Signification du oui: Antrag der Mehrheit
Bedeutung Nein / Signification du non: Antrag der Minderheit Herzog Verena (gemäss SR)

NATIONALRAT
Abstimmungsprotokoll

CONSEIL NATIONAL
Procès-verbal de vote

Geschäft / Objet:

19.401-1 Pa. Iv. SGK-NR. Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität: Bundesgesetz über die Förderung der Ausblidung im Bereich der Pflege
Iv. pa. CSSS-CN. Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins: Loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers

Gegenstand / Objet du vote:

Ziff. 5, Art. 25 Abs. 3 und 3a

Abstimmung vom / Vote du: 17.03.2021 10:11:28

Addor	+	V	VS
Aebi Andreas	E	V	BE
Aebischer Matthias	+	S	BE
Aeschi Thomas	+	V	ZG
Amaudruz	E	V	GE
Andrey	+	G	FR
Arslan	+	G	BS
Atici	+	S	BS
Badertscher	+	G	BE
Badran Jacqueline	0	S	ZH
Barrile	E	S	ZH
Baumann	+	G	BE
Bäumle	0	GL	ZH
Bellaïche	+	GL	ZH
Bendahan	0	S	VD
Bertschy	E	GL	BE
Binder	+	M-CEB	AG
Bircher	+	V	AG
Birrer-Heimo	0	S	LU
Borloz	+	RL	VD
Bourgeois	+	RL	FR
Bregy	+	M-CEB	VS
Brélaz	+	G	VD
Brenzikofer	+	G	BL
Brunner	+	GL	SG
Büchel Roland	+	V	SG
Buffat	+	V	VD
Bulliard	+	M-CEB	FR
Burgherr	+	V	AG
Candinas	+	M-CEB	GR
Cattaneo	+	RL	TI
Chevalley	+	GL	VD
Christ	+	GL	BS
Clivaz Christophe	+	G	VS
Cottier	+	RL	NE
Crottaz	+	S	VD
Dandrès	+	S	GE
de Courten	+	V	BL
de la Reussille	+	G	NE
de Montmollin	+	RL	GE
de Quattro	+	RL	VD
Dettling	+	V	SZ
Dobler	+	RL	SG
Egger Kurt	+	G	TG
Egger Mike	+	V	SG
Estermann	+	V	LU
Eymann	+	RL	BS
Farinelli	+	RL	TI
Fehlmann Rielle	+	S	GE
Feller	+	RL	VD

Feri Yvonne	+	S	AG
Fiala	0	RL	ZH
Fischer Roland	+	GL	LU
Fivaz Fabien	+	G	NE
Flach	+	GL	AG
Fluri	+	RL	SO
Fridez	+	S	JU
Friedl Claudia	+	S	SG
Friedli Esther	+	V	SG
Funiciello	+	S	BE
Gafner	+	V	BE
Geissbühler	+	V	BE
Giacometti	+	RL	GR
Giezendanner	+	V	AG
Girod	0	G	ZH
Glanzmann	+	M-CEB	LU
Glarner	+	V	AG
Glättli	+	G	ZH
Gmür Alois	+	M-CEB	SZ
Gössi	+	RL	SZ
Graf-Litscher	+	S	TG
Gredig	+	GL	ZH
Grin	+	V	VD
Grossen Jürg	+	GL	BE
Grüter	+	V	LU
Gschwind	+	M-CEB	JU
Gugger	+	M-CEB	ZH
Guggisberg	0	V	BE
Gutjahr	+	V	TG
Gysi Barbara	+	S	SG
Gysin Greta	0	G	TI
Haab	+	V	ZH
Heer	+	V	ZH
Heimgartner	+	V	AG
Herzog Verena	+	V	TG
Hess Erich	-	V	BE
Hess Lorenz	+	M-CEB	BE
Huber	+	V	AG
Humbel	+	M-CEB	AG
Hurni	+	S	NE
Hurter Thomas	+	V	SH
Imark	+	V	SO
Jauslin	+	RL	AG
Kälin	P	G	AG
Kamerzin	+	M-CEB	VS
Keller Peter	+	V	NW
Klopfenstein Broggini	0	G	GE
Köppel	+	V	ZH
Kutter	+	M-CEB	ZH
Landolt	+	M-CEB	GL

Locher Benguerel	+	S	GR
Lohr	+	M-CEB	TG
Lüscher	+	RL	GE
Mäder	+	GL	ZH
Maillard	+	S	VD
Maitre	+	M-CEB	GE
Marchesi	+	V	TI
Markwalder	+	RL	BE
Marra	+	S	VD
Marti Min Li	+	S	ZH
Marti Samira	+	S	BL
Martullo	+	V	GR
Masshardt	0	S	BE
Matter Michel	+	GL	GE
Matter Thomas	+	V	ZH
Mettler	+	GL	BE
Meyer Mattea	+	S	ZH
Michaud Gigon	+	G	VD
Molina	+	S	ZH
Moret Isabelle	+	RL	VD
Moser	+	GL	ZH
Müller Leo	0	M-CEB	LU
Müller-Altermatt	+	M-CEB	SO
Munz	+	S	SH
Nantermod	-	RL	VS
Nicolet	+	V	VD
Nidegger	0	V	GE
Nordmann	+	S	VD
Nussbaumer	0	S	BL
Paganini	+	M-CEB	SG
Page	+	V	FR
Pasquier	+	G	GE
Pfister Gerhard	+	M-CEB	ZG
Piller Carrard	+	S	FR
Pointet	+	GL	VD
Porchet	+	G	VD
Portmann	+	RL	ZH
Prelicz-Huber	+	G	ZH
Prezioso	+	G	GE
Pult	+	S	GR
Python	E	G	VD
Quadri	+	V	TI
Rechsteiner Thomas	+	M-CEB	AI
Regazzi	+	M-CEB	TI
Reimann Lukas	+	V	SG
Reynard	+	S	VS
Riniker	+	RL	AG
Ritter	+	M-CEB	SG
Roduit	+	M-CEB	VS
Romano	+	M-CEB	TI

Rösti	+	V	BE
Roth Franziska	+	S	SO
Roth Pasquier	0	M-CEB	FR
Rüegger	+	V	OW
Ruppen	+	V	VS
Rutz Gregor	+	V	ZH
Ryser	+	G	SG
Rytz Regula	+	G	BE
Sauter	=	RL	ZH
Schaffner	+	GL	ZH
Schilliger	+	RL	LU
Schläpfer	+	V	ZH
Schlatter	+	G	ZH
Schneeberger	0	RL	BL
Schneider Meret	+	G	ZH
Schneider Schüttel	+	S	FR
Schneider-Schneiter	+	M-CEB	BL
Schwander	+	V	SZ
Seiler Graf	+	S	ZH
Siegenthaler	+	M-CEB	BE
Silberschmidt	+	RL	ZH
Sollberger	+	V	BL
Stadler	+	M-CEB	UR
Steinemann	+	V	ZH
Storni	+	S	TI
Streiff	+	M-CEB	BE
Strupler	+	V	TG
Studer	+	M-CEB	AG
Suter	+	S	AG
Töngi	+	G	LU
Trede	+	G	BE
Tuena	+	V	ZH
Umbricht Pieren	+	V	BE
Vincenz	+	RL	SG
Vogt	+	V	ZH
von Siebenthal	+	V	BE
Walder	+	G	GE
Walliser	+	V	ZH
Walti Beat	=	RL	ZH
Wasserfallen Christian	+	RL	BE
Wasserfallen Flavia	+	S	BE
Wehrli	+	RL	VD
Weichelt-Picard	+	G	ZG
Wermuth	+	S	AG
Wettstein	+	G	SO
Widmer Céline	+	S	ZH
Wismer Priska	+	M-CEB	LU
Wobmann	+	V	SO
Wyss	+	S	BS
Zuberbühler	+	V	AR

	Fraktion / Groupe / Gruppo	S	GL	V	RL	M-CEB	G	**Tot.**
+	Ja / oui / si	33	14	50	24	29	25	175
-	Nein / non / no			1	1			2
=	Enth. / abst. / ast.				2			2
E	Entschuldigt gem. Art. 57 Abs. 4 / excusé selon art. 57 al. 4 / scusato sec. art. 57 cps. 4	1	1	2			1	5
0	Hat nicht teilgenommen / n'a pas participé au vote / non ha partecipato al voto	5	1	2	2	2	3	15
P	Die Präsidentin/der Präsident stimmt nicht / La présidente/le président ne prend pas part aux votes						1	1

Bedeutung Ja / Signification du oui: Zustimmung zum Antrag der Einigungskonferenz
Bedeutung Nein / Signification du non: Ablehnung des Antrages

NATIONALRAT
Abstimmungsprotokoll

CONSEIL NATIONAL
Procès-verbal de vote

Geschäft / Objet:

19.401-1 Pa. Iv. SGK-NR. Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität: Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege
Iv. pa. CSSS-CN. Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins: Loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers

Gegenstand / Objet du vote:

Schlussabstimmung

Abstimmung vom / Vote du: 19.03.2021 09:23:22

Addor	+	V	VS
Aebi Andreas	P	V	BE
Aebischer Matthias	+	S	BE
Aeschi Thomas	+	V	ZG
Amaudruz	+	V	GE
Andrey	+	G	FR
Arslan	+	G	BS
Atici	+	S	BS
Badertscher	+	G	BE
Badran Jacqueline	+	S	ZH
Barrile	E	S	ZH
Baumann	+	G	BE
Bäumle	+	GL	ZH
Bellaïche	+	GL	ZH
Bendahan	+	S	VD
Bertschy	E	GL	BE
Binder	+	M-CEB	AG
Bircher	+	V	AG
Birrer-Heimo	+	S	LU
Borloz	+	RL	VD
Bourgeois	+	RL	FR
Bregy	+	M-CEB	VS
Brélaz	+	G	VD
Brenzikofer	+	G	BL
Brunner	+	GL	SG
Büchel Roland	+	V	SG
Buffat	+	V	VD
Bulliard	+	M-CEB	FR
Burgherr	+	V	AG
Candinas	+	M-CEB	GR
Cattaneo	+	RL	TI
Chevalley	+	GL	VD
Christ	+	GL	BS
Clivaz Christophe	+	G	VS
Cottier	+	RL	NE
Crottaz	+	S	VD
Dandrès	+	S	GE
de Courten	+	V	BL
de la Reussille	+	G	NE
de Montmollin	+	RL	GE
de Quattro	+	RL	VD
Dettling	+	V	SZ
Dobler	+	RL	SG
Egger Kurt	+	G	TG
Egger Mike	+	V	SG
Estermann	+	V	LU
Eymann	+	RL	BS
Farinelli	+	RL	TI
Fehlmann Rielle	+	S	GE
Feller	+	RL	VD

Feri Yvonne	+	S	AG
Fiala	+	RL	ZH
Fischer Roland	+	GL	LU
Fivaz Fabien	+	G	NE
Flach	+	GL	AG
Fluri	+	RL	SO
Fridez	+	S	JU
Friedl Claudia	+	S	SG
Friedli Esther	+	V	SG
Funiciello	+	S	BE
Gafner	+	V	BE
Geissbühler	+	V	BE
Giacometti	+	RL	GR
Giezendanner	+	V	AG
Girod	+	G	ZH
Glanzmann	+	M-CEB	LU
Glarner	+	V	AG
Glättli	+	G	ZH
Gmür Alois	+	M-CEB	SZ
Gössi	+	RL	SZ
Graf-Litscher	+	S	TG
Gredig	+	GL	ZH
Grin	+	V	VD
Grossen Jürg	+	GL	BE
Grüter	+	V	LU
Gschwind	+	M-CEB	JU
Gugger	+	M-CEB	ZH
Guggisberg	+	V	BE
Gutjahr	+	V	TG
Gysi Barbara	+	S	SG
Gysin Greta	+	G	TI
Haab	+	V	ZH
Heer	+	V	ZH
Heimgartner	+	V	AG
Herzog Verena	+	V	TG
Hess Erich	+	V	BE
Hess Lorenz	+	M-CEB	BE
Huber	+	V	AG
Humbel	+	M-CEB	AG
Hurni	+	S	NE
Hurter Thomas	+	V	SH
Imark	+	V	SO
Jauslin	+	RL	AG
Kälin	+	G	AG
Kamerzin	+	M-CEB	VS
Keller Peter	+	V	NW
Klopfenstein Broggini	+	G	GE
Köppel	+	V	ZH
Kutter	+	M-CEB	ZH
Landolt	+	M-CEB	GL

Locher Benguerel	+	S	GR
Lohr	+	M-CEB	TG
Lüscher	+	RL	GE
Mäder	+	GL	ZH
Maillard	+	S	VD
Maitre	+	M-CEB	GE
Marchesi	+	V	TI
Markwalder	+	RL	BE
Marra	+	S	VD
Marti Min Li	+	S	ZH
Marti Samira	+	S	BL
Martullo	+	V	GR
Masshardt	+	S	BE
Matter Michel	+	GL	GE
Matter Thomas	+	V	ZH
Mettler	E	GL	BE
Meyer Mattea	+	S	ZH
Michaud Gigon	+	G	VD
Molina	+	S	ZH
Moret Isabelle	+	RL	VD
Moser	+	GL	ZH
Müller Leo	+	M-CEB	LU
Müller-Altermatt	+	M-CEB	SO
Munz	+	S	SH
Nantermod	-	RL	VS
Nicolet	+	V	VD
Nidegger	+	V	GE
Nordmann	+	S	VD
Nussbaumer	+	S	BL
Paganini	+	M-CEB	SG
Page	+	V	FR
Pasquier	+	G	GE
Pfister Gerhard	+	M-CEB	ZG
Piller Carrard	+	S	FR
Pointet	+	GL	VD
Porchet	+	G	VD
Portmann	+	RL	ZH
Prelicz-Huber	+	G	ZH
Prezioso	+	G	GE
Pult	+	S	GR
Python	0	G	VD
Quadri	+	V	TI
Rechsteiner Thomas	+	M-CEB	AI
Regazzi	+	M-CEB	TI
Reimann Lukas	+	V	SG
Reynard	+	S	VS
Riniker	+	RL	AG
Ritter	+	M-CEB	SG
Roduit	+	M-CEB	VS
Romano	+	M-CEB	TI

Rösti	+	V	BE
Roth Franziska	+	S	SO
Roth Pasquier	+	M-CEB	FR
Rüegger	+	V	OW
Ruppen	+	V	VS
Rutz Gregor	+	V	ZH
Ryser	+	G	SG
Rytz Regula	+	G	BE
Sauter	+	RL	ZH
Schaffner	+	GL	ZH
Schilliger	+	RL	LU
Schläpfer	+	V	ZH
Schlatter	+	G	ZH
Schneeberger	+	RL	BL
Schneider Meret	+	G	ZH
Schneider Schüttel	+	S	FR
Schneider-Schneiter	+	M-CEB	BL
Schwander	+	V	SZ
Seiler Graf	+	S	ZH
Siegenthaler	+	M-CEB	BE
Silberschmidt	+	RL	ZH
Sollberger	+	V	BL
Stadler	+	M-CEB	UR
Steinemann	+	V	ZH
Storni	+	S	TI
Streiff	+	M-CEB	BE
Strupler	+	V	TG
Studer	+	M-CEB	AG
Suter	+	S	AG
Töngi	+	G	LU
Trede	+	G	BE
Tuena	+	V	ZH
Umbricht Pieren	+	V	BE
Vincenz	+	RL	SG
Vogt	+	V	ZH
von Siebenthal	+	V	BE
Walder	+	G	GE
Walliser	+	V	ZH
Walti Beat	+	RL	ZH
Wasserfallen Christian	+	RL	BE
Wasserfallen Flavia	+	S	BE
Wehrli	+	RL	VD
Weichelt-Picard	+	G	ZG
Wermuth	+	S	AG
Wettstein	+	G	SO
Widmer Céline	+	S	ZH
Wismer Priska	+	M-CEB	LU
Wobmann	+	V	SO
Wyss	+	S	BS
Zuberbühler	+	V	AR

	Fraktion / Groupe / Gruppo	S	GL	V	RL	M-CEB	G	**Tot.**
+	Ja / oui / si	38	14	54	28	31	29	194
-	Nein / non / no				1			1
=	Enth. / abst. / ast.							0
E	Entschuldigt gem. Art. 57 Abs. 4 / excusé selon art. 57 al. 4 / scusato sec. art. 57 cps. 4	1	2					3
0	Hat nicht teilgenommen / n'a pas participé au vote / non ha partecipato al voto						1	1
P	Die Präsidentin/der Präsident stimmt nicht / La présidente/le président ne prend pas part aux votes			1				1

Bedeutung Ja / Signification du oui: Annahme der Vorlage
Bedeutung Nein / Signification du non: Ablehnung der Vorlage

STÄNDERAT **CONSEIL DES ETATS**
Abstimmungsprotokoll Procès-verbal de vote

Geschäft / Objet:
19.401-1 Pa. Iv. SGK-NR. Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität
Bundesgesetz über die Förderung der Ausblidung im Bereich der Pflege
Iv. pa. CSSS-CN. Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins
Loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers
Iv. pa. CSS-CN. Per un rafforzamento delle cure. Migliorare la sicurezza dei pazienti e la qualità delle cure
Legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche

Gegenstand / Objet du vote: Gesamtabstimmung
Abstimmung vom / Vote du: 19.03.2021 08:27:47

Bauer	Philippe	+	NE
Baume-Schneider	Elisabeth	+	JU
Bischof	Pirmin	+	SO
Burkart	Thierry	+	AG
Carobbio Guscetti	Marina	+	TI
Caroni	Andrea	+	AR
Chiesa	Marco	+	TI
Dittli	Josef	+	UR
Engler	Stefan	+	GR
Ettlin	Erich	+	OW
Fässler	Daniel	+	AI
Français	Olivier	+	VD
Gapany	Johanna	+	FR
Germann	Hannes	+	SH
Gmür-Schönenberger	Andrea	+	LU
Graf	Maya	+	BL
Häberli-Koller	Brigitte	+	TG
Hefti	Thomas	P	GL
Hegglin	Peter	+	ZG
Herzog	Eva	+	BS
Jositsch	Daniel	+	ZH
Juillard	Charles	+	JU
Knecht	Hansjörg	+	AG

Kuprecht	Alex	0	SZ
Levrat	Christian	+	FR
Maret	Marianne	+	VS
Mazzone	Lisa	+	GE
Michel	Matthias	+	ZG
Minder	Thomas	+	SH
Müller	Damian	+	LU
Noser	Ruedi	+	ZH
Rechsteiner	Paul	+	SG
Reichmuth	Othmar	+	SZ
Rieder	Beat	+	VS
Salzmann	Werner	+	BE
Schmid	Martin	+	GR
Sommaruga	Carlo	+	GE
Stark	Jakob	+	TG
Stöckli	Hans	+	BE
Thorens Goumaz	Adèle	+	VD
Vara	Céline	+	NE
Wicki	Hans	+	NW
Würth	Benedikt	=	SG
Zanetti	Roberto	+	SO
Z'graggen	Heidi	+	UR
Zopfi	Mathias	+	GL

Legende		Tot.
+	Ja / oui / si	43
-	Nein / non / no	0
=	Enth. / abst. / ast.	1
E	Enschuldigt gem. Art. 44a Abs. 6 GRS / excusé sel. art. 44a al. 6 RCE / scusato se. art. 44a cpv. 6 RCS	0
0	Hat nicht teilgenommen / n'a pas participé au vote / non ha partecipato al voto	1
P	Die Präsidentin/der Präsident stimmt nicht / La présidente/le président ne prend pas part au vote / La/il presidente non participa al voto	1

Bedeutung Ja / Signification du oui: Annahme des Bundesgesetzes
Bedeutung Nein / Signification du non: Ablehnung

STÄNDERAT **CONSEIL DES ETATS**
Abstimmungsprotokoll Procès-verbal de vote

Geschäft / Objet:
18.079-1 Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative). Volksinitiative
Bundesbeschluss über die Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)»
Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers). Initiative populaire
Arrêté fédéral concernant l'initiative populaire fédérale «Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers)»
Per cure infermieristiche forti (Iniziativa sulle cure infermieristiche. Iniziativa popolare
Decreto federale concernente l'iniziativa popolare «Per cure infermieristiche forti (Iniziativa sulle cure infermieristiche)»

Gegenstand / Objet du vote: Schlussabstimmung
Abstimmung vom / Vote du: 18.06.2021 08:19:41

Bauer	Philippe	+	NE	Kuprecht	Alex	P	SZ
Baume-Schneider	Elisabeth	-	JU	Levrat	Christian	-	FR
Bischof	Pirmin	+	SO	Maret	Marianne	+	VS
Burkart	Thierry	+	AG	Mazzone	Lisa	-	GE
Carobbio Guscetti	Marina	-	TI	Michel	Matthias	+	ZG
Caroni	Andrea	+	AR	Minder	Thomas	+	SH
Chiesa	Marco	+	TI	Müller	Damian	+	LU
Dittli	Josef	+	UR	Noser	Ruedi	+	ZH
Engler	Stefan	+	GR	Rechsteiner	Paul	-	SG
Ettlin	Erich	+	OW	Reichmuth	Othmar	+	SZ
Fässler	Daniel	+	AI	Rieder	Beat	+	VS
Français	Olivier	+	VD	Salzmann	Werner	+	BE
Gapany	Johanna	+	FR	Schmid	Martin	+	GR
Germann	Hannes	+	SH	Sommaruga	Carlo	-	GE
Gmür-Schönenberger	Andrea	+	LU	Stark	Jakob	+	TG
Graf	Maya	-	BL	Stöckli	Hans	-	BE
Häberli-Koller	Brigitte	+	TG	Thorens Goumaz	Adèle	-	VD
Hefti	Thomas	+	GL	Vara	Céline	-	NE
Hegglin	Peter	E	ZG	Wicki	Hans	+	NW
Herzog	Eva	-	BS	Würth	Benedikt	+	SG
Jositsch	Daniel	-	ZH	Zanetti	Roberto	-	SO
Juillard	Charles	+	JU	Z'graggen	Heidi	+	UR
Knecht	Hansjörg	+	AG	Zopfi	Mathias	-	GL

Legende		Tot.
+	Ja / oui / si	30
-	Nein / non / no	14
=	Enth. / abst. / ast.	0
E	Enschuldigt gem. Art. 44a Abs. 6 GRS / excusé sel. art. 44a al. 6 RCE / scusato se. art. 44a cpv. 6 RCS	1
0	Hat nicht teilgenommen / n'a pas participé au vote / non ha partecipato al voto	0
P	Die Präsidentin/der Präsident stimmt nicht / La présidente/le président ne prend pas part au vote / La/il presidente non participa al voto	1

Bedeutung Ja / Signification du oui: Annahme des Bundesbeschlusses
Bedeutung Nein / Signification du non: Ablehnung

NATIONALRAT
Abstimmungsprotokoll

CONSEIL NATIONAL
Procès-verbal de vote

Geschäft / Objet:

18.079-1 Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative). Volksinitiative: Bundesbeschluss über die Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)»
Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers). Initiative populaire: Arrêté fédéral concernant l'initiative populaire fédérale «Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers)»

Gegenstand / Objet du vote:

Schlussabstimmung

Abstimmung vom / Vote du: 18.06.2021 08:28:20

Addor	=	V	VS
Aebi Andreas	P	V	BE
Aebischer Matthias	-	S	BE
Aeschi Thomas	+	V	ZG
Amaudruz	+	V	GE
Amoos	-	S	VS
Andrey	-	G	FR
Arslan	-	G	BS
Atici	-	S	BS
Badertscher	-	G	BE
Badran Jacqueline	-	S	ZH
Barrile	-	S	ZH
Baumann	-	G	BE
Bäumle	+	GL	ZH
Bellaïche	+	GL	ZH
Bendahan	-	S	VD
Bertschy	E	GL	BE
Binder	+	M-E	AG
Bircher	+	V	AG
Birrer-Heimo	-	S	LU
Borloz	+	RL	VD
Bourgeois	+	RL	FR
Bregy	+	M-E	VS
Brélaz	-	G	VD
Brenzikofer	-	G	BL
Brunner	+	GL	SG
Büchel Roland	+	V	SG
Buffat	+	V	VD
Bulliard	+	M-E	FR
Burgherr	+	V	AG
Candinas	+	M-E	GR
Cattaneo	+	RL	TI
Chevalley	+	GL	VD
Christ	+	GL	BS
Clivaz Christophe	-	G	VS
Cottier	+	RL	NE
Crottaz	-	S	VD
Dandrès	-	S	GE
de Courten	+	V	BL
de la Reussille	-	G	NE
de Montmollin	+	RL	GE
de Quattro	+	RL	VD
Dettling	+	V	SZ
Dobler	+	RL	SG
Egger Kurt	-	G	TG
Egger Mike	+	V	SG
Estermann	0	V	LU
Eymann	+	RL	BS
Farinelli	+	RL	TI
Fehlmann Rielle	-	S	GE

Feller	=	RL	VD
Feri Yvonne	-	S	AG
Fiala	+	RL	ZH
Fischer Roland	-	GL	LU
Fivaz Fabien	-	G	NE
Flach	+	GL	AG
Fluri	+	RL	SO
Fridez	-	S	JU
Friedl Claudia	-	S	SG
Friedli Esther	+	V	SG
Funiciello	-	S	BE
Gafner	+	V	BE
Geissbühler	+	V	BE
Giacometti	+	RL	GR
Giezendanner	+	V	AG
Girod	-	G	ZH
Glanzmann	-	M-E	LU
Glarner	+	V	AG
Glättli	-	G	ZH
Gmür Alois	+	M-E	SZ
Gössi	+	RL	SZ
Graber	+	V	VS
Graf-Litscher	-	S	TG
Gredig	+	GL	ZH
Grin	+	V	VD
Grossen Jürg	+	GL	BE
Grüter	+	V	LU
Gschwind	=	M-E	JU
Gugger	-	M-E	ZH
Guggisberg	+	V	BE
Gutjahr	+	V	TG
Gysi Barbara	-	S	SG
Gysin Greta	-	G	TI
Haab	+	V	ZH
Heer	+	V	ZH
Heimgartner	+	V	AG
Herzog Verena	+	V	TG
Hess Erich	+	V	BE
Hess Lorenz	+	M-E	BE
Huber	+	V	AG
Humbel	+	M-E	AG
Hurni	0	S	NE
Hurter Thomas	+	V	SH
Imark	+	V	SO
Jauslin	+	RL	AG
Kälin	-	G	AG
Kamerzin	+	M-E	VS
Keller Peter	+	V	NW
Klopfenstein Broggini	-	G	GE
Köppel	+	V	ZH

Kutter	+	M-E	ZH
Landolt	=	M-E	GL
Locher Benguerel	-	S	GR
Lohr	-	M-E	TG
Lüscher	+	RL	GE
Mäder	+	GL	ZH
Maillard	-	S	VD
Maitre	+	M-E	GE
Marchesi	+	V	TI
Markwalder	+	RL	BE
Marra	-	S	VD
Marti Min Li	-	S	ZH
Marti Samira	-	S	BL
Martullo	+	V	GR
Masshardt	-	S	BE
Matter Michel	=	GL	GE
Matter Thomas	+	V	ZH
Mettler	+	GL	BE
Meyer Mattea	-	S	ZH
Michaud Gigon	-	G	VD
Molina	-	S	ZH
Moret Isabelle	+	RL	VD
Moser	+	GL	ZH
Müller Leo	+	M-E	LU
Müller-Altermatt	+	M-E	SO
Munz	-	S	SH
Nantermod	+	RL	VS
Nicolet	+	V	VD
Nidegger	+	V	GE
Nordmann	-	S	VD
Nussbaumer	-	S	BL
Paganini	+	M-E	SG
Page	+	V	FR
Pasquier	-	G	GE
Pfister Gerhard	+	M-E	ZG
Piller Carrard	-	S	FR
Pointet	+	GL	VD
Porchet	-	G	VD
Portmann	+	RL	ZH
Prelicz-Huber	-	G	ZH
Prezioso	-	G	GE
Pult	-	S	GR
Python	-	G	VD
Quadri	+	V	TI
Rechsteiner Thomas	+	M-E	AI
Regazzi	+	M-E	TI
Reimann Lukas	+	V	SG
Riniker	+	RL	AG
Ritter	+	M-E	SG
Roduit	+	M-E	VS

Romano	+	M-E	TI
Rösti	+	V	BE
Roth Franziska	-	S	SO
Roth Pasquier	+	M-E	FR
Rüegger	+	V	OW
Rutz Gregor	+	V	ZH
Ryser	-	G	SG
Rytz Regula	-	G	BE
Sauter	+	RL	ZH
Schaffner	+	GL	ZH
Schilliger	+	RL	LU
Schläpfer	+	V	ZH
Schlatter	-	G	ZH
Schneeberger	+	RL	BL
Schneider Meret	-	G	ZH
Schneider Schüttel	-	S	FR
Schneider-Schneiter	+	M-E	BL
Schwander	+	V	SZ
Seiler Graf	-	S	ZH
Siegenthaler	=	M-E	BE
Silberschmidt	+	RL	ZH
Sollberger	+	V	BL
Stadler	+	M-E	UR
Steinemann	+	V	ZH
Storni	-	S	TI
Streiff	-	M-E	BE
Strupler	+	V	TG
Studer	-	M-E	AG
Suter	-	S	AG
Töngi	-	G	LU
Trede	-	G	BE
Tuena	+	V	ZH
Umbricht Pieren	+	V	BE
Vincenz	+	RL	SG
Vogt	+	V	ZH
von Siebenthal	+	V	BE
Walder	-	G	GE
Walliser	+	V	ZH
Walti Beat	+	RL	ZH
Wasserfallen Christian	+	RL	BE
Wasserfallen Flavia	-	S	BE
Wehrli	+	RL	VD
Weichelt-Picard	-	G	ZG
Wermuth	-	S	AG
Wettstein	-	G	SO
Widmer Céline	-	S	ZH
Wismer Priska	+	M-E	LU
Wobmann	+	V	SO
Wyss	-	S	BS
Zuberbühler	+	V	AR

	Fraktion / Groupe / Gruppo	S	GL	V	RL	M-E	G	**Tot.**
+	Ja / oui / si		13	52	28	23		116
-	Nein / non / no	38	1			5	30	74
=	Enth. / abst. / ast.		1	1	1	3		6
E	Entschuldigt gem. Art. 57 Abs. 4 / excusé selon art. 57 al. 4 / scusato sec. art. 57 cps. 4		1					1
0	Hat nicht teilgenommen / n'a pas participé au vote / non ha partecipato al voto	1		1				2
P	Die Präsidentin/der Präsident stimmt nicht / La présidente/le président ne prend pas part aux votes			1				1

Bedeutung Ja / Signification du oui: Annahme der Vorlage
Bedeutung Nein / Signification du non: Ablehnung der Vorlage

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

BBl 2021
www.bundesrecht.admin.ch
Massgebend ist die signierte
elektronische Fassung

Bundesbeschluss über die Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)»

vom 18. Juni 2021

Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,

gestützt auf Artikel 139 Absatz 5 der Bundesverfassung[1],
nach Prüfung der am 7. November 2017[2] eingereichten Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)»,
nach Einsicht in die Botschaft des Bundesrates vom 7. November 2018[3],

beschliesst:

Art. 1

[1] Die Volksinitiative vom 7. November 2017 «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)» ist gültig und wird Volk und Ständen zur Abstimmung unterbreitet.

[2] Sie lautet:

Die Bundesverfassung wird wie folgt geändert:

Art. 117c[4] Pflege

[1] Bund und Kantone anerkennen und fördern die Pflege als wichtigen Bestandteil der Gesundheitsversorgung und sorgen für eine ausreichende, allen zugängliche Pflege von hoher Qualität.

[2] Sie stellen sicher, dass eine genügende Anzahl diplomierter Pflegefachpersonen für den zunehmenden Bedarf zur Verfügung steht und dass die in der Pflege tätigen Personen entsprechend ihrer Ausbildung und ihren Kompetenzen eingesetzt werden.

1 SR **101**
2 BBl **2017** 7724
3 BBl **2018** 7653
4 Die endgültige Nummer dieses Artikels wird nach der Volksabstimmung von der Bundeskanzlei festgelegt; diese stimmt die Nummerierung ab auf die Bestimmungen der Bundesverfassung, wie sie im Zeitpunkt der Annahme dieses Artikels durch Volk und Stände gelten, und nimmt die nötigen Anpassungen im ganzen Text der Initiative vor.

Art. 197 Ziff. 12[5]

12. Übergangsbestimmung zu Art. 117c (Pflege)

1 Der Bund erlässt im Rahmen seiner Zuständigkeiten Ausführungsbestimmungen über:

a. die Festlegung der Pflegeleistungen, die von Pflegefachpersonen zulasten der Sozialversicherungen erbracht werden:
   1. in eigener Verantwortung,
   2. auf ärztliche Anordnung;
b. die angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen;
c. anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen für die in der Pflege tätigen Personen;
d. Möglichkeiten der beruflichen Entwicklung von den in der Pflege tätigen Personen.

2 Die Bundesversammlung verabschiedet die gesetzlichen Ausführungsbestimmungen innert vier Jahren seit Annahme von Artikel 117*c* durch Volk und Stände. Bis zum Inkrafttreten der gesetzlichen Ausführungsbestimmungen trifft der Bundesrat innerhalb von achtzehn Monaten nach Annahme von Artikel 117*c* durch Volk und Stände wirksame Massnahmen zur Behebung des Mangels an diplomierten Pflegefachpersonen.

Art. 2

Die Bundesversammlung empfiehlt Volk und Ständen, die Initiative abzulehnen.

Nationalrat, 18. Juni 2021

Der Präsident: Andreas Aebi
Der Sekretär: Pierre-Hervé Freléchoz

Ständerat, 18. Juni 2021

Der Präsident: Alex Kuprecht
Die Sekretärin: Martina Buol

5 Die endgültige Ziffer dieser Übergangsbestimmung wird nach der Volksabstimmung von der Bundeskanzlei festgelegt.

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

FF 2021
www.droitfederal.admin.ch
La version électronique
signée fait foi

Arrêté fédéral relatif à l'initiative populaire «Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers)»

du 18 juin 2021

L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,

vu l'art. 139, al. 5, de la Constitution[1],
vu l'initiative populaire «Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers)» déposée le 7 novembre 2017[2],
vu le message du Conseil fédéral du 7 novembre 2018[3],

arrête:

Art. 1

[1] L'initiative populaire du 7 novembre 2017 «Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers)» est valable et sera soumise au vote du peuple et des cantons.

[2] Elle a la teneur suivante:

La Constitution est modifiée comme suit:

Art. 117c[4] Soins infirmiers

[1] La Confédération et les cantons reconnaissent les soins infirmiers comme une composante importante des soins et les encouragent; ils veillent à ce que chacun ait accès à des soins infirmiers suffisants et de qualité.

[2] Ils garantissent qu'il y ait un nombre suffisant d'infirmiers diplômés pour couvrir les besoins croissants et que l'affectation des personnes exerçant dans le domaine des soins infirmiers corresponde à leur formation et à leurs compétences.

1 RS **101**
2 FF **2017** 7314
3 FF **2018** 7633
4 Le numéro définitif du présent article sera fixé par la Chancellerie fédérale après le scrutin; celle-ci coordonnera la numérotation avec les dispositions en vigueur le jour de l'acceptation du présent article par le peuple et les cantons et procédera aux adaptations nécessaires dans l'ensemble du texte de l'initiative.

Art. 197, ch. 12[5]

12. Disposition transitoire ad art. 117c (Soins infirmiers)

1 La Confédération édicte, dans les limites de ses compétences, des dispositions d'exécution:

a. sur la définition des soins infirmiers pris en charge par les assurances sociales:
   1. que les infirmiers fournissent sous leur propre responsabilité,
   2. que les infirmiers fournissent sur prescription médicale;
b. sur la rémunération appropriée des soins infirmiers;
c. sur des conditions de travail adaptées aux exigences auxquelles doivent répondre les personnes exerçant dans le domaine des soins infirmiers;
d. sur les possibilités de développement professionnel des personnes exerçant dans le domaine des soins infirmiers.

2 L'Assemblée fédérale adopte les dispositions législatives d'exécution dans les 4 ans qui suivent l'acceptation de l'art. 117*c* par le peuple et les cantons. Le Conseil fédéral prend des mesures efficaces dans un délai de 18 mois à compter de l'acceptation de l'art. 117*c* par le peuple et les cantons pour combler le manque d'infirmiers diplômés; celles-ci ont effet jusqu'à l'entrée en vigueur des dispositions législatives d'exécution.

Art. 2

L'Assemblée fédérale recommande au peuple et aux cantons de rejeter l'initiative.

Conseil national, 18 juin 2021

Le président: Andreas Aebi
Le secrétaire: Pierre-Hervé Freléchoz

Conseil des Etats, 18 juin 2021

Le président: Alex Kuprecht
La secrétaire: Martina Buol

5 Le numéro définitif de la présente disposition transitoire sera fixé par la Chancellerie fédérale après le scrutin.

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

FF 2021
www.dirittofederale.admin.ch
La versione elettronica firmata
è quella determinante

Decreto federale concernente l'iniziativa popolare «Per cure infermieristiche forti (Iniziativa sulle cure infermieristiche)»

del 18 giugno 2021

L'Assemblea federale della Confederazione Svizzera,

visto l'articolo 139 capoverso 5 della Costituzione federale[1];
esaminata l'iniziativa popolare «Per cure infermieristiche forti (Iniziativa sulle cure infermieristiche)», depositata il 7 novembre 2017[2];
visto il messaggio del Consiglio federale del 7 novembre 2018[3],

decreta:

Art. 1

[1] L'iniziativa popolare del 7 novembre 2017 «Per cure infermieristiche forti (Iniziativa sulle cure infermieristiche)» è valida ed è sottoposta al voto del Popolo e dei Cantoni.

[2] L'iniziativa ha il tenore seguente:

La Costituzione federale è modificata come segue:

Art. 117c[4] Cure infermieristiche

[1] La Confederazione e i Cantoni riconoscono e promuovono le cure infermieristiche come componente importante dell'assistenza sanitaria e provvedono affinché tutti abbiano accesso a cure infermieristiche sufficienti e di qualità.

1 RS **101**
2 FF **2017** 6626
3 FF **2018** 6465
4 La numerazione definitiva del presente articolo sarà stabilita dalla Cancelleria federale dopo la votazione popolare; la Cancelleria federale coordinerà la numerazione con le disposizioni vigenti al momento dell'accettazione del presente articolo da parte del Popolo e dei Cantoni e procederà agli adeguamenti necessari in tutto il testo dell'iniziativa.

2 Assicurano che sia disponibile un numero di infermieri diplomati sufficiente per coprire il crescente fabbisogno e che gli operatori del settore delle cure infermieristiche siano impiegati conformemente alla loro formazione e alle loro competenze.

Art. 197 n. 12[5]

12. Disposizione transitoria dell'art. 117c (Cure infermieristiche)

1 Nell'ambito delle sue competenze, la Confederazione emana disposizioni di esecuzione concernenti:

a. la definizione delle cure infermieristiche dispensate da infermieri a carico delle assicurazioni sociali:
   1. sotto la propria responsabilità,
   2. su prescrizione medica;
b. l'adeguata remunerazione delle cure infermieristiche;
c. condizioni di lavoro adeguate alle esigenze che devono soddisfare gli operatori del settore delle cure infermieristiche;
d. le possibilità di sviluppo professionale degli operatori del settore delle cure infermieristiche.

2 L'Assemblea federale adotta le disposizioni legislative di esecuzione entro quattro anni dall'accettazione dell'articolo 117*c* da parte del Popolo e dei Cantoni. Entro diciotto mesi dall'accettazione dell'articolo 117*c* da parte del Popolo e dei Cantoni, il Consiglio federale prende provvedimenti efficaci per ovviare alla mancanza di infermieri diplomati; tali provvedimenti hanno effetto fino all'entrata in vigore delle disposizioni legislative di esecuzione.

Art. 2

L'Assemblea federale raccomanda al Popolo e ai Cantoni di respingere l'iniziativa.

Consiglio nazionale, 18 giugno 2021	Consiglio degli Stati, 18 giugno 2021
Il presidente: Andreas Aebi Il segretario: Pierre-Hervé Freléchoz	Il presidente: Alex Kuprecht La segretaria: Martina Buol

5 Il numero definitivo della presente disposizione transitoria sarà stabilito dalla Cancelleria federale dopo la votazione popolare.

Vorlage der Redaktionskommission für die Schlussabstimmung

Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege

vom 19. März 2021

Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,

gestützt auf die Artikel 66 und 117*a* Absatz 2 Buchstabe a der Bundesverfassung[1],
nach Einsicht in den Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates vom 17. Oktober 2019[2]
und in die Stellungnahme des Bundesrates vom 27. November 2019[3],

beschliesst:

1. Abschnitt: Zweck und Gegenstand

Art. 1

[1] Mit diesem Gesetz soll die Ausbildung im Bereich der Pflege gefördert werden.

[2] Zu diesem Zweck sieht es vor:

a. Beiträge der Kantone an die Kosten der praktischen Ausbildung im Bereich der Pflege zur Sicherstellung eines ausreichenden Angebots an Ausbildungsplätzen für:
   1. Personen, die den Bildungsgang Pflege an einer höheren Fachschule (HF) nach Artikel 29 des Berufsbildungsgesetzes vom 13. Dezember 2002[4] absolvieren,
   2. Personen, die einen Bachelorstudiengang in Pflege nach Artikel 2 Absatz 2 Buchstabe a Ziffer 1 des Gesundheitsberufegesetzes vom 30. September 2016[5] (GesBG) an einer Fachhochschule (FH) absolvieren;

b. Beiträge der Kantone an ihre HF;

1 SR **101**
2 BBl **2019** 8015
3 BBl **2019** 8377
4 SR **412.10**
5 SR **811.21**

c. Ausbildungsbeiträge der Kantone für Absolventinnen und Absolventen der Ausbildung in Pflege HF und in Pflege FH zur Förderung des Zugangs zu diesen Ausbildungen;

d. Beiträge des Bundes an die Kantone.

2. Abschnitt: Förderung der Leistungen der Akteure im Bereich der praktischen Ausbildung von Pflegefachpersonen

Art. 2 Bedarfsplanung

Die Kantone legen den Bedarf an Plätzen für die praktische Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann HF und zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann FH (Pflegefachperson) fest. Sie berücksichtigen dabei die vorhandenen Bildungs- und Studienplätze sowie die kantonale Versorgungsplanung.

Art. 3 Kriterien für die Berechnung der Ausbildungskapazitäten

Die Kantone legen die Kriterien fest für die Berechnung der Ausbildungskapazitäten von Organisationen, die Pflegefachpersonen beschäftigen, von Spitälern und von Pflegeheimen (Akteure im Bereich der praktischen Ausbildung von Pflegefachpersonen). Kriterien sind insbesondere die Anzahl Angestellte, die Struktur und das Leistungsangebot.

Art. 4 Ausbildungskonzept

1 Wer Leistungen im Bereich der praktischen Ausbildung von Pflegefachpersonen erbringt, muss ein Ausbildungskonzept erstellen.

2 Das Konzept führt namentlich den Rahmen, in dem die praktische Ausbildung stattfindet, die Ziele und die Schwerpunkte der praktischen Ausbildung sowie die Anzahl der zur Verfügung stehenden Ausbildungsplätze auf.

3 Es weist allfällige Abweichungen von den Ausbildungskapazitäten aus, die gemäss den Kriterien nach Artikel 3 berechnet sind.

Art. 5 Beiträge der Kantone

1 Die Kantone gewähren den Akteuren im Bereich der praktischen Ausbildung von Pflegefachpersonen Beiträge für deren Leistungen in der praktischen Ausbildung von Pflegefachpersonen. Sie bestimmen für jeden Akteur die anrechenbaren Leistungen unter Berücksichtigung der Kriterien nach Artikel 3 und des Ausbildungskonzepts nach Artikel 4.

2 Die Beiträge nach Absatz 1 betragen mindestens die Hälfte der durchschnittlichen ungedeckten Ausbildungskosten der Akteure im Bereich der praktischen Ausbildung von Pflegefachpersonen. Als ungedeckte Ausbildungskosten gelten die Kosten, für

die die Akteure keine Vergütung erhalten, namentlich keine Vergütung aufgrund der Preise und Tarife der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

3 Bei der Berechnung der durchschnittlichen ungedeckten Ausbildungskosten berücksichtigen die Kantone interkantonale Empfehlungen.

3. Abschnitt: Beiträge an höhere Fachschulen

Art. 6

1 Die Kantone fördern eine bedarfsgerechte Erhöhung der Anzahl Ausbildungsabschlüsse in Pflege an ihren HF. Zu diesem Zweck gewähren sie den HF Beiträge.

2 Sie berücksichtigen dabei die Bedarfsplanung nach Artikel 2 und legen die Voraussetzungen, den Umfang der Beiträge sowie das Verfahren für deren Vergabe fest.

4. Abschnitt: Ausbildungsbeiträge

Art. 7

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

2 Die Kantone legen die Voraussetzungen, den Umfang der Ausbildungsbeiträge sowie das Verfahren für deren Vergabe fest.

5. Abschnitt: Bundesbeiträge

Art. 8 Grundsatz und Höhe

1 Der Bund gewährt den Kantonen im Rahmen der bewilligten Kredite jährliche Beiträge für ihre Aufwendungen für die Erfüllung ihrer Aufgaben nach den Artikeln 5-7.

2 Die Bundesbeiträge betragen höchstens die Hälfte der Beiträge, die die Kantone gewährt haben.

3 Der Bundesrat regelt die Bemessung der Bundesbeiträge. Es können abgestufte Beiträge vorgesehen werden. Die Abstufung erfolgt nach der zweckmässigen Ausgestaltung der kantonalen Massnahmen.

4 Der Bundesrat legt zudem die Obergrenzen der Bundesbeiträge für die Ausbildungsbeiträge nach Artikel 7 fest.

5 Ist absehbar, dass die Gesuche die zur Verfügung stehenden Mittel übersteigen werden, so erarbeitet das Eidgenössische Departement des Innern in Zusammenarbeit mit dem Eidgenössischen Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung eine Prioritätenliste; dabei achten die Departemente auf eine ausgewogene regionale Verteilung der Mittel.

Art. 9 Verfahren

1 Gesuche um Bundesbeiträge nach den Artikeln 5 und 7 sind beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) einzureichen, Gesuche um Bundesbeiträge nach Artikel 6 dem Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI).

2 Das BAG und das SBFI können zur Prüfung der Gesuche Sachverständige beiziehen.

6. Abschnitt: Evaluation und Aufsicht

Art. 10 Evaluation

Der Bundesrat führt eine Evaluation zu den Auswirkungen dieses Gesetzes auf die Entwicklung der Ausbildung im Bereich der Pflege durch und erstattet dem Parlament spätestens sechs Jahre nach Inkrafttreten dieses Gesetzes Bericht.

Art. 11 Aufsicht

Der Bundesrat beaufsichtigt den Vollzug dieses Gesetzes.

7. Abschnitt: Schlussbestimmungen

Art. 12 Änderung anderer Erlasse

Die Änderung anderer Erlasse ist im Anhang geregelt.

Art. 13 Koordination mit der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)

Unabhängig davon, ob zuerst die vorliegende Änderung des KVG[6] (Anhang Ziff.4) oder die Änderung vom 19. Juni 2020[7] des KVG (Zulassung von Leistungserbringern) in Kraft tritt, lauten bei Inkrafttreten des später in Kraft tretenden Gesetzes sowie bei gleichzeitigem Inkrafttreten die nachstehenden Bestimmungen wie folgt:

Art. 36a Abs. 3

3 Die Zulassung der Organisationen nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe d^{bis} setzt einen kantonalen Leistungsauftrag voraus. Der Kanton legt im Leistungsauftrag insbesondere die zu erbringenden Pflegeleistungen, den zeitlichen und örtlichen Tätigkeitsbereich und die zu erbringenden Ausbildungsleistungen fest unter Berücksichtigung der Kriterien nach Artikel 3 des Bundesgesetzes vom 19. März 2021[8] über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und des Ausbildungskonzepts nach Artikel 4 des genannten Gesetzes.

Art. 38 Abs. 2

2 Die Aufsichtsbehörde trifft die Massnahmen, die für die Einhaltung der Zulassungsvoraussetzungen nach den Artikeln 36*a* und 37 nötig sind. Bei Nichteinhaltung der Zulassungsvoraussetzungen kann sie folgende Massnahmen anordnen:

a. eine Verwarnung;

b. eine Busse bis zu 20 000 Franken;

c. den Entzug der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für das ganze oder einen Teil des Tätigkeitsspektrums für längstens ein Jahr (befristeter Entzug);

d. den definitiven Entzug der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für das ganze oder einen Teil des Tätigkeitsspektrums.

6 SR **832.10**
7 BBl **2020** 5513
8 SR ...

Art. 14 Koordination mit der Änderung vom 18. Dezember 2020 des KVG

Unabhängig davon, ob zuerst die vorliegende Änderung des KVG[9] (Anhang Ziff.4) oder die Änderung vom 18. Dezember 2020[10] des KVG (Vergütung des Pflegematerials) in Kraft tritt, lautet bei Inkrafttreten des später in Kraft tretenden Gesetzes sowie bei gleichzeitigen Inkrafttreten die nachstehende Bestimmung wie folgt:

Art. 25a Abs. 1, 2 und 2bis

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;

b. in Organisationen, die Pflegefachpersonen beschäftigen, auf deren Anordnung und in deren Auftrag erbracht werden; oder

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

2 Die Leistungen der Akut- und Übergangspflege, welche sich im Anschluss an einen Spitalaufenthalt als notwendig erweisen und die im Spital gemeinsam von einem Arzt oder einer Ärztin und 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. 49*a* Abgeltung der stationären Leistungen) vergütet. Versicherer und Leistungserbringer vereinbaren Pauschalen.

2bis Für die Vergütung der der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände, die für Pflegeleistungen und für die Akut- und Übergangspflege verwendet werden, gilt Artikel 52.

Art. 15 Referendum, Inkrafttreten und Geltungsdauer

1 Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.

2 Es ist im Bundesblatt zu publizieren, sobald die Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)»[11] zurückgezogen oder abgelehnt worden ist.

3 Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten.

4 Dieses Gesetz gilt unter Vorbehalt von Absatz 5 während der Dauer von acht Jahren.

5 Artikel 12 mit Ausnahme der Artikel 38 Absatz 2 und 39 Absatz 1bis KVG (Anhang Ziff. 4) gilt unbefristet. Die Artikel 38 Absatz 2 und 39 Absatz 1bis KVG (Anhang Ziff. 4) gelten acht Jahre.

9 SR **832.10**
10 BBl **2020** 9945
11 BBl **2017** 7724

[6] Mit Eintreten der Koordinationsbestimmung (Art. 13) wird Artikel 38 Absatz 2 KVG (Anhang Ziff. 4) zu Artikel 36*a* Absatz 3 und ist befristet gemäss Absatz 5.

Anhang
(Art. 12)

Änderung anderer Erlasse

Die nachstehenden Erlasse werden wie folgt geändert:

1. Strafprozessordnung[12]

Art. 171 Abs. 1

1 Geistliche, Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte, Verteidigerinnen und Verteidiger, Notarinnen und Notare, Patentanwältinnen und Patentanwälte, Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Chiropraktorinnen und Chiropraktoren, Apothekerinnen und Apotheker, Psychologinnen und Psychologen, Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, Hebammen, Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater, Optometristinnen und Optometristen, Osteopathinnen und Osteopathen sowie ihre Hilfspersonen können das Zeugnis über Geheimnisse verweigern, die ihnen aufgrund ihres Berufes anvertraut worden sind oder die sie in dessen Ausübung wahrgenommen haben.

Art. 173 Abs. 1 Bst. f

Aufgehoben

2. Militärstrafprozess vom 23. März 1979[13]

Art. 75 Bst. b

Das Zeugnis können verweigern:

b. Geistliche, Anwälte, Verteidiger, Notare, Patentanwälte, Ärzte, Zahnärzte, Chiropraktoren, Apotheker, Psychologen, Pflegefachpersonen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Hebammen, Ernährungsberater, Optometristen, Osteopathen sowie deren berufliche Hilfspersonen über Geheimnisse, die ihnen aufgrund ihres Berufs anvertraut worden sind oder die sie bei ihrer Berufstätigkeit wahrgenommen haben; soweit sie vom Berechtigten von der Geheimhaltung entbunden werden, haben sie auszusagen, wenn nicht das Interesse an der Geheimhaltung überwiegt;

12 SR **312.0**
13 SR **322.1**

3. Berufsbildungsgesetz vom 13. Dezember 2002[14]

Art. 73a Anerkennung altrechtlicher kantonaler und interkantonaler Abschlüsse

1 Der Bund ist zuständig für die Anerkennung von altrechtlichen kantonalen und altrechtlichen interkantonalen Abschlüssen in Bereichen der Berufsbildung, die gemäss diesem Gesetz in Bundeskompetenz liegen.

2 Der Bundesrat kann diese Aufgabe an Dritte delegieren. Diese können für ihre Leistungen Gebühren erheben; der Bundesrat regelt die Gebühren.

4. Bundesgesetz vom 18. März 1994[15] über die Krankenversicherung

Art. 25 Abs. 2 Bst. a Einleitungssatz und Ziff. 2bis

2 Diese Leistungen umfassen:

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,

Art. 25a Abs. 1, Abs. 2 erster Satz sowie Abs. 3-3quater

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;

b. in Organisationen, die Pflegefachpersonen beschäftigen, auf deren Anordnung und in deren Auftrag erbracht werden; oder

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

2 Die Leistungen der Akut- und Übergangspflege, welche sich im Anschluss an einen Spitalaufenthalt als notwendig erweisen und die im Spital gemeinsam von einem Arzt oder einer Ärztin und 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. 49*a* Abgeltung der stationären Leistungen) vergütet. …

3 Der Bundesrat bezeichnet die Pflegeleistungen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbracht werden können. Er bestimmt, welche Pflegeleistungen ohne Anordnung oder Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbracht werden können.

14 SR **412.10**
15 SR **832.10**

3bis Die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer schliessen gesamtschweizerisch geltende Verträge zur Überwachung der mengenmässigen Entwicklung der Pflegeleistungen ab, die ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbracht werden. Sie vereinbaren Massnahmen zur Korrektur bei ungerechtfertigtem Mengenwachstum. Können sich die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer nicht einigen, so regelt der Bundesrat die Einzelheiten.

3ter Bei der Bezeichnung der Leistungen nach Absatz 3 berücksichtigt der Bundesrat den Pflegebedarf von Personen mit komplexen Erkrankungen und von Personen, die palliative Pflege benötigen.

3quater Der Bundesrat regelt das Verfahren der Ermittlung des Pflegebedarfs und die Koordination zwischen den behandelnden Ärzten und Ärztinnen und den Pflegefachpersonen.

*Art. 35 Abs. 2 Bst. d^bis^*

2 Leistungserbringer sind:

dbis. Pflegefachpersonen und Organisationen, die Pflegefachpersonen beschäftigen;

Art. 38 Abs. 2

2 Die Zulassung der Organisationen nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe dbis setzt einen kantonalen Leistungsauftrag voraus. Der Kanton legt im Leistungsauftrag insbesondere die zu erbringenden Pflegeleistungen, den zeitlichen und örtlichen Tätigkeitsbereich und die zu erbringenden Ausbildungsleistungen fest unter Berücksichtigung der Kriterien nach Artikel 3 des Bundesgesetzes vom 19. März 2021[16] über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und des Ausbildungskonzepts nach Artikel 4 des genannten Gesetzes.

*Art. 39 Abs. 1bis*

1bis Der Kanton legt im Leistungsauftrag nach Absatz 1 Buchstabe e insbesondere die zu erbringenden Ausbildungsleistungen im Bereich der praktischen Ausbildung von Pflegefachpersonen fest. Er berücksichtigt dabei die Kriterien nach Artikel 3 des Bundesgesetzes vom 19. März 2021[17] über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und das Ausbildungskonzept nach Artikel 4 des genannten Gesetzes.

Art. 55b Kostenentwicklung bei Pflegeleistungen

Steigen die jährlichen Kosten für die Pflegeleistungen nach Artikel 25*a* je versicherte Person in einem Kanton mehr als die jährlichen Kosten des gesamtschweizerischen Durchschnitts an, so kann der Kanton vorsehen, dass kein Leistungserbringer

16 SR …
17 SR …

nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe d^{bis} eine Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung neu aufnehmen kann.

Übergangsbestimmung zur Änderung vom 19. März 2021

Der Bundesrat führt eine Evaluation zu den Auswirkungen der Änderung vom 19. März 2021 auf die Entwicklung der Pflege durch und erstattet dem Parlament spätestens fünf Jahre nach Inkrafttreten dieser Änderung Bericht.

Projet de la Commission de rédaction pour le vote final

Loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers

du 19 mars 2021

L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,

vu les art. 66 et 117*a*, al. 2, let. a, de la Constitution[1],
vu le rapport de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national du 17 octobre 2019[2],
vu l'avis du Conseil fédéral du 27 novembre 2019[3],

arrête:

Section 1 But et objet

Art. 1

[1] La présente loi vise à encourager la formation dans le domaine des soins infirmiers.

[2] Elle prévoit à cet effet:

a. des contributions des cantons aux frais de formation pratique dans le domaine des soins infirmiers, afin de garantir une offre suffisante de places de formation pour les personnes suivantes:
   1. étudiants de la filière de formation en soins infirmiers dans une école supérieure (ES) au sens de l'art. 29 de la loi fédérale du 13 décembre 2002 sur la formation professionnelle[4],
   2. étudiants qui suivent le cycle de formation bachelor en soins infirmiers dans une haute école spécialisée (HES) au sens de l'art. 2, al. 2, let. a, ch. 1, de la loi fédérale du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé[5];
b. des contributions des cantons à leurs ES;

1 RS **101**
2 FF **2019** 7585
3 FF **2019** 7925
4 RS **412.10**
5 RS **811.21**

c. des aides cantonales à la formation aux personnes qui suivent la formation en soins infirmiers ES et HES, afin d'encourager l'accès à ces formations;

d. des contributions de la Confédération aux cantons.

Section 2
Encouragement des prestations fournies par les acteurs de la formation pratique des infirmiers

Art. 2 Planification des besoins

Les cantons déterminent les besoins en places de formation pratique pour les infirmiers ES et HES (infirmiers). Ils tiennent compte à cet effet des places de formation et d'études existantes ainsi que de la planification cantonale des soins.

Art. 3 Critères de calcul des capacités de formation

Les cantons fixent les critères permettant de calculer les capacités de formation des organisations qui emploient des infirmiers, des hôpitaux et des établissements médico-sociaux (acteurs de la formation pratique des infirmiers). Ces critères sont notamment le nombre d'employés, la structure et l'offre de prestations.

Art. 4 Concept de formation

1 Quiconque fournit des prestations de formation pratique des infirmiers doit élaborer un concept de formation.

2 Le concept de formation expose notamment le cadre dans lequel la formation s'insère, les objectifs et les grands axes de la formation pratique ainsi que le nombre de places disponibles.

3 Il indique les éventuelles différences par rapport aux capacités de formation calculées selon les critères visés à l'art. 3.

Art. 5 Contributions des cantons

1 Les cantons accordent des contributions aux acteurs de la formation pratique des infirmiers pour leurs prestations de formation pratique. Ils déterminent pour chaque acteur les prestations imputables en tenant compte des critères définis à l'art. 3 et du concept de formation visé à l'art. 4.

2 Le montant des contributions visées à l'al. 1 s'élève au moins à la moitié des frais de formation moyens non couverts des acteurs de la formation pratique des infirmiers. Les frais de formation non couverts sont ceux pour lesquels les acteurs de la formation pratique des infirmiers ne sont pas rémunérés, notamment par les prix et tarifs de l'assurance obligatoire des soins.

3 Les cantons tiennent compte des recommandations intercantonales pour le calcul des frais de formation moyens non couverts.

Section 3 Contributions aux écoles supérieures

Art. 6

1 Les cantons encouragent une augmentation conforme aux besoins du nombre de diplômes en soins infirmiers décernés dans leurs ES. Pour ce faire, ils leur accordent des contributions.

2 Ils tiennent compte de la planification des besoins visée à l'art. 2 et fixent les conditions, le montant des contributions et la procédure d'octroi.

Section 4 Aides à la formation

Art. 7

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 sur leur territoire afin qu'elles puissent suivre la formation en soins infirmiers ES et HES tout en subvenant à leurs besoins.

2 Les cantons fixent les conditions, l'étendue des aides à la formation et la procédure relative à leur octroi.

Section 5 Contributions fédérales

Art. 8 Principe et montant

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 art. 5 à 7.

2 Le montant des contributions fédérales s'élève à la moitié au plus des contributions allouées par les cantons.

3 Le Conseil fédéral règle le calcul des contributions fédérales. Des contributions échelonnées peuvent être prévues. L'échelonnement tient compte de l'adéquation des mesures cantonales.

4 Le Conseil fédéral fixe en outre un plafond pour les contributions fédérales destinées aux aides à la formation visées à l'art. 7.

5 S'il est prévisible que les demandes excéderont les moyens à disposition, le Département fédéral de l'intérieur, en collaboration avec le Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche, dresse une liste de priorités, en veillant à assurer une répartition régionale équilibrée.

Art. 9 Procédure

[1] Les demandes de contributions fédérales fondées sur les art. 5 et 7 doivent être déposées auprès de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), les demandes de contributions fondées sur l'art. 6 auprès du Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI).

[2] L'OFSP et le SEFRI peuvent faire appel à des experts pour examiner les demandes.

Section 6 Évaluation et surveillance

Art. 10 Évaluation

Le Conseil fédéral réalise une évaluation des effets de la présente loi sur le développement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et présente un rapport à l'intention du Parlement dans les six ans à compter de son entrée en vigueur.

Art. 11 Surveillance

Le Conseil fédéral surveille l'exécution de la présente loi.

Section 7 Dispositions finales

Art. 12 Modification d'autres actes

La modification d'autres actes est réglée en annexe.

Art. 13 Coordination avec la modification du 19 juin 2020 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)

Quel que soit l'ordre dans lequel la présente modification de la LAMal[6] (annexe, ch. 4) et la modification du 19 juin 2020 de la LAMal (Admission des fournisseurs de prestations)[7] entrent en vigueur, à l'entrée en vigueur de la dernière des deux modifications ou à leur entrée en vigueur simultanée, les dispositions ci-après ont la teneur suivante:

Art. 36a, al. 3

[3] L'admission des organisations visées à l'art. 35, al. 2, let. d[bis], nécessite un mandat de prestations cantonal. Le canton y fixe notamment les prestations de soins à fournir, le champ temporel et territorial d'activité et les prestations de formation requises en tenant compte des critères définis à l'art. 3 de la loi fédérale du 19 mars 2021

6 RS **832.10**
7 FF **2020** 5351

relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers[8] et du concept de formation visé à l'art. 4 de ladite loi.

Art. 38, al. 2

2 L'autorité de surveillance prend les mesures nécessaires au respect des conditions visées aux art. 36*a* et 37. En cas de non-respect des conditions, elle peut prendre les mesures suivantes:

a. un avertissement;

b. une amende de 20 000 francs au plus;

c. le retrait de l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins pour tout ou partie du champ d'activité pendant un an au plus (retrait temporaire);

d. le retrait définitif de l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins pour tout ou partie du champ d'activité.

Art. 14 Coordination avec la modification du 18 décembre 2020 de la LAMal

Quel que soit l'ordre dans lequel la présente modification (annexe, ch. 4) et la modification du 18 décembre 2020 de la LAMal[9] (Rémunération du matériel de soins) entrent en vigueur, à l'entrée en vigueur de la dernière des deux modifications ou à leur entrée en vigueur simultanée, la disposition ci-après a la teneur suivante:

Art. 25a, al. 1, 2 et 2bis

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 médico-sociaux:

a. par un infirmier;

b. au sein d'organisations qui emploient des infirmiers, sur leur prescription ou sur leur mandat, ou

c. sur prescription ou sur mandat médical.

2 Les soins aigus et de transition qui se révèlent nécessaires à la suite d'un séjour hospitalier et sont prescrits conjointement par un médecin et 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. 49*a* Rémunération des prestations hospitalières). Les assureurs et les fournisseurs de prestations conviennent de forfaits.

8 RS …
9 FF **2020** 9637

2bis La rémunération des moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques utilisés pour les soins et les soins aigus et de transition est régie par l'art. 52.

Art. 15 Référendum, entrée en vigueur et durée de validité

1 La présente loi est sujette au référendum.

2 Elle est publiée dans la Feuille fédérale dès lors que l'initiative populaire «Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers)»[10] a été retirée ou rejetée.

3 Le Conseil fédéral fixe la date de l'entrée en vigueur.

4 La présente loi a une durée de validité de huit ans, sous réserve de l'al. 5.

5 L'art. 12, à l'exception des art. 38, al. 2, et 39, al. 1bis, LAMal[11] (annexe, ch. 4) a une durée de validité illimitée. La durée de validité de l'art. 38, al. 2, et de l'art. 39, al. 1bis, LAMal (annexe, ch. 4) est de huit ans.

6 A l'entrée en vigueur de la disposition de coordination (art. 13), l'art. 38, al. 2, LAMal (annexe, ch. 4) devient l'art. 36a, al. 3, et a une durée de validité limitée conformément à l'al. 5.

10 FF **2017** 7314
11 RS **832.10**

Annexe
(art. 12)

Modification d'autres actes

Les actes mentionnés ci-après sont modifiés comme suit:

1. Code de procédure pénale[12]

Art. 171, al. 1

[1] Les ecclésiastiques, avocats, défenseurs, notaires, conseils en brevet, médecins, dentistes, chiropraticiens, pharmaciens, psychologues, infirmiers, physiothérapeutes, ergothérapeutes, sages-femmes, diététiciens, optométristes, ostéopathes, ainsi que leurs auxiliaires, peuvent refuser de témoigner sur les secrets qui leur ont été confiés en vertu de leur profession ou dont ils ont eu connaissance dans l'exercice de celle-ci.

Art. 173, al. 1, let. f

Abrogée

2. Procédure pénale militaire du 23 mars 1979[13]

Art. 75, let. b

Ont le droit de refuser de témoigner:

b. les ecclésiastiques, avocats, défenseurs, notaires, conseils en brevets, médecins, dentistes, chiropraticiens, pharmaciens, psychologues, infirmiers, physiothérapeutes, ergothérapeutes, sages-femmes, diététiciens, optométristes, ostéopathes, ainsi que leurs auxiliaires, sur des secrets à eux confiés en raison de leur profession ou dont ils ont eu connaissance dans l'exercice de leur activité; s'ils ont été déliés du secret par l'intéressé, ils doivent témoigner, sauf si l'intérêt au secret l'emporte;

12 RS **312.0**
13 RS **322.1**

3. Loi fédérale du 13 décembre 2002 sur la formation professionnelle[14]

Art. 73a Reconnaissance de diplômes cantonaux et intercantonaux délivrés selon l'ancien droit

1 La Confédération est compétente en matière de reconnaissance de diplômes cantonaux et intercantonaux délivrés selon l'ancien droit et obtenus dans un domaine de la formation professionnelle qui relève de la compétence de la Confédération conformément à la présente loi.

2 Le Conseil fédéral peut déléguer cette tâche à des tiers. Ces derniers peuvent percevoir des émoluments pour leurs prestations; le Conseil fédéral règle les émoluments.

4. Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie[15]

Art. 25, al. 2, let. a, phrase introductive et ch. 2bis

2 Ces prestations comprennent:

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

   2bis. des infirmiers,

Art. 25a, al. 1, 2, 1re phrase, 3, 3bis à 3quater

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 médico-sociaux:

a. par un infirmier;

b. au sein d'organisations qui emploient des infirmiers, sur leur prescription ou sur leur mandat, ou

c. sur prescription ou sur mandat médical.

2 Les soins aigus et de transition qui se révèlent nécessaires à la suite d'un séjour hospitalier et sont prescrits conjointement par un médecin et 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. 49*a* Rémunération des prestations hospitalières). …

3 Le Conseil fédéral désigne les soins qui peuvent être fournis sur prescription ou sur mandat médical. Il définit quels soins peuvent être fournis sans prescription ni mandat médical.

14 RS **412.10**
15 RS **832.10**

3bis Les fédérations des fournisseurs de prestations et celles des assureurs concluent des conventions relatives à la surveillance de l'évolution quantitative des soins fournis sans prescription ni mandat médical, applicables dans toute la Suisse. Elles conviennent de mesures correctives en cas de croissance injustifiée du volume de ces soins. Si les fédérations ne parviennent pas à un accord, le Conseil fédéral règle les modalités.

3ter Dans sa désignation des prestations conformément à l'al. 3, le Conseil fédéral tient compte des besoins en soins des personnes qui souffrent de maladies complexes et de celles qui ont besoin de soins palliatifs.

3quater Le Conseil fédéral fixe la procédure d'évaluation des besoins en soins et règle la coordination entre les médecins traitants et les infirmiers.

*Art. 35, al. 2, let. d^bis^*

2 Les fournisseurs de prestations sont:

dbis. les infirmiers ainsi que les organisations qui les emploient;

Art. 38, al. 2

2 L'admission des organisations visées à l'art. 35, al. 2, let. dbis, nécessite un mandat de prestations cantonal. Le canton y fixe notamment les prestations de soins à fournir, le champ temporel et territorial d'activité et les prestations de formation requises en tenant compte des critères définis à l'art. 3 de la loi fédérale du 19 mars 2021 relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers[16] et du concept de formation visé à l'art. 4 de ladite loi.

Art. 39, al. 1bis

1bis Le canton fixe dans le mandat de prestations visé à l'al. 1, let. e, notamment les prestations de formation requises dans le domaine de la formation pratique des infirmiers. Il tient compte à cet égard des critères définis à l'art. 3 de la loi fédérale du 19 mars 2021 relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers[17] et du concept de formation visé à l'art. 4 de ladite loi.

Art. 55b Évolution des coûts des prestations de soins

Lorsque, dans un canton, les coûts annuels par assuré des prestations définies à l'art. 25*a* augmentent davantage que la moyenne suisse des coûts annuels, le canton peut prévoir qu'aucune nouvelle admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins n'est délivrée aux fournisseurs de prestations visés à l'art. 35, al. 2, let. dbis.

16 RS …
17 RS …

Disposition transitoire relative à la modification du 19 mars 2021

Le Conseil fédéral évalue les conséquences de la modification du 19 mars 2021 sur le développement des soins infirmiers et remet au Parlement un rapport au plus tard cinq ans après l'entrée en vigueur de ladite modification.

Progetto della Commissione di redazione per il voto finale

Legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche

del 19 marzo 2021

L'Assemblea federale della Confederazione Svizzera,

visti gli articoli 66 e 117*a* capoverso 2 lettera a della Costituzione federale[1];
visto il rapporto della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale del 17 ottobre 2019[2];
visto il parere del Consiglio federale del 27 novembre 2019[3],

decreta:

Sezione 1: Scopo e oggetto

Art. 1

[1] La presente legge si prefigge di promuovere la formazione in cure infermieristiche.

[2] A questo scopo prevede:

a. contributi dei Cantoni ai costi della formazione pratica in cure infermieristiche, allo scopo di garantire un'offerta sufficiente di posti di formazione per:
   1. chi frequenta un ciclo di formazione in cure infermieristiche presso una scuola specializzata superiore (SSS) secondo l'articolo 29 della legge del 13 dicembre 2002[4] sulla formazione professionale,
   2. chi frequenta presso una scuola universitaria professionale (SUP) un ciclo di studio bachelor in cure infermieristiche secondo l'articolo 2 capoverso 2 lettera a numero 1 della legge federale del 30 settembre 2016[5] sulle professioni sanitarie;

b. contributi dei Cantoni alle loro SSS;

c. contributi di formazione dei Cantoni per studenti SSS e SUP in cure infermieristiche, destinati a promuovere l'accesso a queste formazioni;

d. contributi della Confederazione ai Cantoni.

1 RS **101**
2 FF **2019** 6665
3 FF **2019** 6987
4 RS **412.10**
5 RS **811.21**

Sezione 2:
Promozione delle prestazioni degli enti di formazione pratica degli infermieri

Art. 2 Pianificazione del fabbisogno

I Cantoni stabiliscono il fabbisogno di posti di formazione pratica per infermieri SSS e infermieri SUP (infermieri). Considerano a tal fine i posti di formazione e di studio esistenti, nonché la pianificazione sanitaria cantonale.

Art. 3 Criteri per il calcolo delle capacità formative

I Cantoni stabiliscono i criteri per il calcolo delle capacità formative delle organizzazioni che impiegano infermieri, degli ospedali e delle case di cura (enti di formazione pratica degli infermieri). Tali criteri sono in particolare il numero di impiegati, la struttura e l'offerta di prestazioni.

Art. 4 Piano di formazione

1 Chi offre prestazioni nel settore della formazione pratica degli infermieri deve approntare un piano di formazione.

2 Il piano descrive segnatamente il quadro in cui è svolta la formazione pratica, gli obiettivi e le priorità di tale formazione, nonché il numero dei posti di formazione disponibili.

3 Il piano indica le eventuali differenze rispetto alle capacità formative calcolate secondo i criteri di cui all'articolo 3.

Art. 5 Contributi dei Cantoni

1 I Cantoni accordano contributi agli enti di formazione pratica degli infermieri per le prestazioni da questi fornite nel campo della formazione pratica. Determinano per ogni ente le prestazioni computabili in considerazione dei criteri di cui all'articolo 3 e del piano di formazione di cui all'articolo 4.

2 I contributi di cui al capoverso 1 ammontano almeno alla metà dei costi medi di formazione non coperti degli enti di formazione pratica degli infermieri. Per costi di formazione non coperti s'intendono i costi per i quali gli enti non ricevono alcuna rimunerazione, segnatamente una rimunerazione basata sui prezzi e sulle tariffe dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

3 Nel calcolare i costi medi non coperti di formazione, i Cantoni tengono conto delle raccomandazioni intercantonali.

Sezione 3: Contributi alle scuole specializzate superiori cantonali

Art. 6

1 I Cantoni promuovono un aumento conforme al fabbisogno del numero di diplomati in cure infermieristiche nelle loro SSS. A questo scopo accordano contributi alle SSS.

2 Considerano a tale proposito la pianificazione del fabbisogno di cui all'articolo 2 e stabiliscono le condizioni, l'entità dei contributi e la procedura per la loro attribuzione.

Sezione 4: Contributi di formazione

Art. 7

1 I Cantoni promuovono l'accesso al ciclo di formazione SSS o al ciclo di studio SUP in cure infermieristiche. A questo scopo accordano alle persone domiciliate nel loro territorio contributi di formazione destinati ad assicurarne il sostentamento, affinché possano concludere la formazione in cure infermieristiche SSS o SUP.

2 I Cantoni stabiliscono le condizioni e l'entità dei contributi di formazione, nonché la procedura per la loro attribuzione.

Sezione 5: Contributi federali

Art. 8 Principio e ammontare

1 Nei limiti dei crediti stanziati, la Confederazione accorda ai Cantoni contributi annui per le spese da essi sostenute nell'adempimento dei compiti di cui agli articoli 5–7.

2 I contributi federali ammontano al massimo alla metà dei contributi che i Cantoni hanno accordato.

3 Il Consiglio federale disciplina il calcolo dei contributi federali. Possono essere previsti contributi graduati. La graduazione tiene conto dell'adeguatezza delle misure cantonali.

4 Il Consiglio federale stabilisce inoltre il limite massimo dei contributi federali per i contributi di formazione di cui all'articolo 7.

5 Nel caso in cui si preveda che i contributi chiesti superino le risorse a disposizione, il Dipartimento federale dell'interno stila, in collaborazione con il Dipartimento federale dell'economia, della formazione e della ricerca, un ordine di priorità, provvedendo affinché le risorse siano equamente distribuite tra le regioni.

Art. 9 Procedura

[1] Le domande di contributi federali di cui agli articoli 5 e 7 vanno presentate all'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), le domande di contributi di cui all'articolo 6 alla Segreteria di Stato per la formazione, la ricerca e l'innovazione (SEFRI).

[2] L'UFSP e la SEFRI possono far capo a periti per l'esame delle domande.

Sezione 6: Valutazione e vigilanza

Art. 10 Valutazione

Il Consiglio federale valuta le ripercussioni della presente legge sull'evoluzione della formazione nel settore delle cure infermieristiche e riferisce in merito al Parlamento entro sei anni dall'entrata in vigore della presente legge.

Art. 11 Vigilanza

Il Consiglio federale vigila sull'esecuzione della presente legge.

Sezione 7: Disposizioni finali

Art. 12 Modifica di altri atti normativi

La modifica di altri atti normativi è disciplinata nell'allegato.

Art. 13 Coordinamento con la modifica del 19 giugno 2020 della legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LAMal)

Indipendentemente dal fatto che entri prima in vigore la presente modifica della LAMal[6] *(all. n. 4) o la modifica del 19 giugno 2020*[7] *della LAMal (Autorizzazione dei fornitori di prestazioni), alla seconda di queste entrate in vigore o in caso di entrata in vigore simultanea delle due modifiche le disposizioni qui appresso della LAMal hanno il tenore seguente*:

Art. 36a cpv. 3

[3] L'autorizzazione per le organizzazioni di cui all'articolo 35 capoverso 2 lettera d^{bis} presuppone un mandato di prestazione cantonale. Nel mandato il Cantone stabilisce in particolare le cure da fornire, i tempi e il luogo dell'attività nonché, tenendo conto dei criteri di cui all'articolo 3 della legge federale del 19 marzo 2021[8] sulla promozione della formazione in cure infermieristiche e del piano di formazione di cui all'articolo 4 di tale legge, le prestazioni di formazione da fornire.

6 RS **832.10**
7 FF **2020** 4929
8 RS ...

Art. 38 cpv. 2

2 L'autorità di vigilanza adotta le misure necessarie a garantire l'osservanza delle condizioni d'autorizzazione di cui agli articoli 36*a* e 37. In caso di inosservanza delle condizioni d'autorizzazione, può pronunciare le seguenti misure:

a. un'ammonizione;

b. una multa fino a 20 000 franchi;

c. il ritiro dell'autorizzazione a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie per l'intero campo d'attività o per una parte di esso per al massimo un anno (ritiro temporaneo);

d. il ritiro definitivo dell'autorizzazione a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie per l'intero campo d'attività o per una parte di esso.

Art. 14 Coordinamento con la modifica del 18 dicembre 2020 della LAMal

Indipendentemente dal fatto che entri prima in vigore la presente modifica della LAMal[9](all. n. 4) o la modifica del 18 dicembre 2020[10] della LAMal (Rimunerazione del materiale sanitario), alla seconda di queste entrate in vigore o in caso di entrata in vigore simultanea delle due modifiche la disposizione qui appresso della LAMal ha il tenore seguente:

Art. 25a cpv. 1, 2 e 2bis

1 L'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie presta un contributo alle cure dispensate ambulatorialmente in base a un comprovato bisogno terapeutico, anche in istituzioni con strutture diurne o notturne o in una casa di cura:

a. da un infermiere;

b. nelle organizzazioni che impiegano infermieri, previa prescrizione o indicazione di questi ultimi; o

c. previa prescrizione o indicazione di un medico.

2 I costi delle cure acute e transitorie che si rivelano necessarie in seguito a un soggiorno ospedaliero e sono prescritte in ospedale congiuntamente da un medico e da un infermiere sono rimunerati dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e dal Cantone di domicilio dell'assicurato per due settimane al massimo secondo le disposizioni sul finanziamento ospedaliero (art. 49*a* Remunerazione delle prestazioni ospedaliere). Assicuratori e fornitori di prestazioni convengono importi forfettari.

2bis La rimunerazione dei mezzi e degli apparecchi diagnostici e terapeutici utilizzati per le cure acute e transitorie è retta dall'articolo 52.

9 RS **832.10**
10 FF **2020** 8725

Art. 15 Referendum, entrata in vigore e durata di validità

1 La presente legge sottostà a referendum facoltativo.

2 Essa sarà pubblicata nel Foglio federale non appena l'iniziativa popolare «Per cure infermieristiche forti (Iniziativa sulle cure infermieristiche)»[11] sarà stata ritirata o respinta in votazione popolare.

3 Il Consiglio federale ne determina l'entrata in vigore.

4 Fatto salvo il capoverso 5, la presente legge ha effetto per otto anni.

5 L'articolo 12, eccettuati gli articoli 38 capoverso 2 e 39 capoverso 1bis LAMal[12] (all. n. 4), ha una durata di validità illimitata. Gli articoli 38 capoverso 2 e 39 capoverso 1bis LAMal (all. n. 4) hanno effetto per otto anni.

6 All'entrata in vigore della disposizione di coordinamento (art. 13), l'articolo 38 capoverso 2 LAMal (all. n. 4) diviene l'articolo 36*a* capoverso 3 e ha la durata di validità stabilita dal capoverso 5.

11 FF **2017** 6626
12 RS **832.10**

Allegato
(art. 12)

Modifica di altri atti normativi

Gli atti normativi qui appresso sono modificati come segue:

1. Codice di procedura penale[13]

Art. 171 cpv. 1

[1] Gli ecclesiastici, gli avvocati, i difensori, i notai, i consulenti in brevetti, i medici, i dentisti, i chiropratici, i farmacisti, gli psicologi, gli infermieri, i fisioterapisti, gli ergoterapisti, le levatrici, i dietisti, gli optometristi, gli osteopati come pure gli ausiliari di questi professionisti hanno facoltà di non deporre in merito a segreti loro confidati in virtù della loro professione o di cui sono venuti a conoscenza nell'esercizio della medesima.

Art. 173 cpv. 1 lett. f

Abrogata

2. Procedura penale militare del 23 marzo 1979[14]

Art. 75 lett. b

Possono rifiutare di testimoniare:

b. gli ecclesiastici, gli avvocati, i difensori, i notai, i consulenti in brevetti, i medici, i dentisti, i chiropratici, i farmacisti, gli psicologi, gli infermieri, i fisioterapisti, gli ergoterapisti, le levatrici, i dietisti, gli optometristi, gli osteopati e i loro ausiliari professionali, su segreti loro confidati in ragione della loro professione o da loro appresi nell'esercizio della loro attività; se l'interessato li svincola dal segreto, essi devono testimoniare salvo che non sia preponderante l'interesse al mantenimento del segreto;

13 RS **312.0**
14 RS **322.1**

3. Legge del 13 dicembre 2002[15] sulla formazione professionale

Art. 73a Riconoscimento di diplomi cantonali e intercantonali retti dal diritto anteriore

1 La Confederazione è competente per il riconoscimento di diplomi cantonali e intercantonali retti dal diritto anteriore e conseguiti nei settori della formazione professionale che rientrano nella sfera di competenze della Confederazione conformemente alla presente legge.

2 Il Consiglio federale può delegare questo compito a terzi. Questi ultimi possono riscuotere emolumenti per le loro prestazioni; il Consiglio federale disciplina gli emolumenti.

4. Legge federale del 18 marzo 1994[16] sull'assicurazione malattie

Art. 25 cpv. 2 lett. a, frase introduttiva, e n. 2bis

2 Queste prestazioni comprendono:

a. gli esami e le terapie ambulatoriali, in ospedale o in una casa di cura, nonché le cure dispensate nell'ambito di una cura ospedaliera:

   2bis. da infermieri,

Art. 25a cpv. 1, 2, primo periodo, nonché 3–3quater

1 L'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie presta un contributo alle cure dispensate ambulatorialmente in base a un comprovato bisogno terapeutico, anche in istituzioni con strutture diurne o notturne o in una casa di cura:

a. da un infermiere;

b. nelle organizzazioni che impiegano infermieri, previa prescrizione o indicazione di questi ultimi; o

c. previa prescrizione o indicazione di un medico.

2 I costi delle cure acute e transitorie che si rivelano necessarie in seguito a un soggiorno ospedaliero e sono prescritte in ospedale congiuntamente da un medico e da un infermiere sono rimunerati dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e dal Cantone di domicilio dell'assicurato per due settimane al massimo secondo le disposizioni sul finanziamento ospedaliero (art. 49*a* Remunerazione delle prestazioni ospedaliere). …

3 Il Consiglio federale designa le cure che possono essere prestate previa prescrizione o indicazione di un medico. Designa inoltre le cure che possono essere prestate in assenza di una prescrizione o indicazione di un medico.

15 RS **412.10**
16 RS **832.10**

3bis Le associazioni dei fornitori di prestazioni e quelle degli assicuratori concludono convenzioni, applicabili all'insieme del territorio nazionale, concernenti il controllo dell'evoluzione quantitativa delle cure prestate senza prescrizione o indicazione di un medico. Concordano misure atte a contrastare un aumento quantitativo ingiustificato di tali cure. Se le associazioni summenzionate non riescono a raggiungere un'intesa, il Consiglio federale disciplina i dettagli.

3ter Nel designare le cure di cui al capoverso 3 il Consiglio federale considera il bisogno terapeutico delle persone con malattie complesse e delle persone che necessitano di cure palliative.

3quater Il Consiglio federale disciplina la procedura di accertamento del bisogno terapeutico e il coordinamento fra i medici e gli infermieri addetti alle cure.

*Art. 35 cpv. 2 lett. d^bis^*

2 Sono fornitori di prestazioni:

dbis. gli infermieri e le organizzazioni che impiegano infermieri;

Art. 38 cpv. 2

2 L'autorizzazione per le organizzazioni di cui all'articolo 35 capoverso 2 lettera dbis presuppone un mandato di prestazione cantonale. Nel mandato il Cantone stabilisce in particolare le cure da fornire, i tempi e il luogo dell'attività nonché, tenendo conto dei criteri di cui all'articolo 3 della legge federale del 19 marzo 2021[17] sulla promozione della formazione in cure infermieristiche e del piano di formazione di cui all'articolo 4 di tale legge, le prestazioni di formazione da fornire.

*Art. 39 cpv. 1bis*

1bis Nel mandato di prestazione di cui al capoverso 1 lettera e il Cantone stabilisce in particolare le prestazioni da fornire con riguardo alla formazione pratica degli infermieri. Tiene conto dei criteri di cui all'articolo 3 della legge federale del 19 marzo 2021[18] sulla promozione della formazione in cure infermieristiche e del piano di formazione di cui all'articolo 4 di tale legge.

Art. 55b Evoluzione dei costi in caso di cure

Qualora in un Cantone i costi annui per assicurato delle cure di cui all'articolo 25*a* aumentino in misura maggiore rispetto ai costi annui della media svizzera, il Cantone in questione può prevedere che a nessun nuovo fornitore di prestazioni di cui all'articolo 35 capoverso 2 lettera dbis sia rilasciata l'autorizzazione a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

17 RS ...
18 RS ...

Disposizione transitoria della modifica del 19 marzo 2021

Il Consiglio federale valuta le ripercussioni della modifica del 19 marzo 2021 sull'evoluzione delle cure e riferisce in merito al Parlamento entro cinque anni dall'entrata in vigore di tale modifica.

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege

vom 8. März 2021

Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,

gestützt auf Artikel 167 der Bundesverfassung[1],
nach Einsicht in den Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates vom 17. Oktober 2019[2]
und in die Stellungnahme des Bundesrates vom 27. November 2019[3],

beschliesst:

Art. 1

[1] Für Finanzhilfen nach Artikel 8 Absatz 1 des Bundesgesetzes vom 19. März 2021[4] über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege wird ab Inkrafttreten des genannten Artikels für die Dauer von acht Jahren ein Verpflichtungskredit von maximal 469 Millionen Franken bewilligt.

[2] Die jährlichen Zahlungskredite werden im Voranschlag aufgenommen.

Art. 2

[1] Dieser Beschluss tritt nur zusammen mit dem Bundesgesetz vom 19. März 2021[5] über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege in Kraft.

[2] Er untersteht nicht dem Referendum.

Nationalrat, 17. Dezember 2019	Ständerat, 8. März 2021
Die Präsidentin: Isabelle Moret	Der Präsident: Alex Kuprecht

1 SR **101**
2 BBl **2019** 8015
3 BBl **2019** 8377
4 SR …
5 SR …

Der Sekretär: Pierre-Hervé Freléchoz Die Sekretärin: Martina Buol

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

du 8 mars 2021

L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,

vu l'art. 167 de la Constitution[1],
vu le rapport de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national du 17 octobre 2019[2],
vu l'avis du Conseil fédéral du 27 novembre 2019[3],

arrête:

Art. 1

[1] Un crédit d'engagement de 469 millions de francs au plus est alloué pour une durée de huit ans afin de financer les aides financières prévues à l'art. 8, al. 1, de la loi fédérale du 19 mars 2021 relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers[4], à compter de l'entrée en vigueur de l'article précité.

[2] Les crédits de paiement annuels sont inscrits au budget.

Art. 2

[1] Le présent arrêté n'entre en vigueur qu'avec la loi fédérale du 19 mars 2021 relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers[5].

[2] Il n'est pas sujet au référendum.

Conseil national, 17 décembre 2019	Conseil des Etats, 8 mars 2021
La présidente: Isabelle Moret	Le président: Alex Kuprecht

1 RS **101**
2 FF **2019** 7585
3 FF **2019** 7925
4 FF …
5 FF …

Le secrétaire: Pierre-Hervé Freléchoz La secrétaire: Martina Buol

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Decreto federale che stanzia un credito d'impegno per i contributi federali destinati a promuovere la formazione in cure infermieristiche

del 8 marzo 2021

L'Assemblea federale della Confederazione Svizzera,

visto l'articolo 167 della Costituzione federale[1];
visto il rapporto della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale del 17 ottobre 2019[2];
visto il parere del Consiglio federale del 27 novembre 2019[3],

decreta:

Art. 1

[1] Per i contributi federali di cui all'articolo 8 capoverso 1 della legge federale del 19 marzo 2021[4] sulla promozione della formazione in cure infermieristiche è stanziato, dall'entrata in vigore di tale articolo e per la durata di otto anni, un credito d'impegno massimo di 469 milioni di franchi.

[2] I crediti di pagamento annui sono iscritti a preventivo.

Art. 2

[1] Il presente decreto entra in vigore soltanto unitamente alla legge federale del 19 marzo 2021[5] sulla promozione della formazione in cure infermieristiche.

[2] Non sottostà a referendum.

Consiglio nazionale, 17 dicembre 2019	Consiglio degli Stati, 8 marzo 2021
La presidente: Isabelle Moret	Il presidente: Alex Kuprecht

1 RS **101**
2 FF **2019** 6665
3 FF **2019** 6987
4 FF …
5 FF …

Il segretario: Pierre-Hervé Freléchoz La segretaria: Martina Buol

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

vom 10. Juni 2020

Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,

gestützt auf Artikel 28 Absätze 1bis Buchstabe c und 3 des Parlamentsgesetzes vom 13. Dezember 2002[1],
nach Einsicht in den Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates vom 17. Oktober 2019[2]
und in die Stellungnahme des Bundesrates vom 27. November 2019[3],

beschliesst:

Art. 1

Der Bund strebt eine bedarfsgerechte Erhöhung der Anzahl Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen an.

Art. 2

Der Bundesrat wird beauftragt, mit den Kantonen im Rahmen der Schweizerischen Hochschulkonferenz Massnahmen zu prüfen, die bis Ende 2028 zu einer bedarfsgerechten Erhöhung der Anzahl Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen führen.

Art. 3

Die Massnahmen sollen folgende Eckwerte einhalten:

a. Es wird ein plafonderhöhendes Finanzvolumen von maximal 25 Millionen Franken festgelegt; die für das Sonderprogramm notwendigen plafonderhöhenden Mittel werden den Räten im Rahmen der Botschaften zur Förderung von Bildung, Forschung und Innovation 2021–2024 und 2025–2028 beantragt.

1 SR **171.10**
2 BBl **2019** 8015
3 BBl **2019** 8377

b. Kantone und Hochschulen erbringen eine Eigenleistung im Umfang von 50 Prozent.

c. Die Festlegung einer bedarfsgerechten Erhöhung der Anzahl Ausbildungsabschlüsse erfolgt evidenzbasiert und abgestimmt auf den Bedarf an Ausbildungsabschlüssen höherer Fachschulen.

Art. 4

[1] Dieser Beschluss tritt nur zusammen mit dem Bundesgesetz vom 19. März 2021[4] über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege in Kraft.

[2] Er untersteht nicht dem Referendum.

Nationalrat, 17. Dezember 2019	Ständerat, 10. Juni 2020
Die Präsidentin: Isabelle Moret Der Sekretär: Pierre-Hervé Freléchoz	Der Präsident: Hans Stöckli Die Sekretärin: Martina Buol

[4] SR …

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Arrêté fédéral visant à augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers décernés dans les hautes écoles spécialisées cantonales

du 10 juin 2020

L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,

vu l'art. 28, al. 1bis, let. c, et 3, de la loi du 13 décembre 2002 sur le Parlement[1],
vu le rapport de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national du 17 octobre 2019[2],
vu l'avis du Conseil fédéral du 27 novembre 2019[3],

arrête:

Art. 1

La Confédération s'efforce d'augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers décernés dans les hautes écoles spécialisées cantonales en fonction des besoins.

Art. 2

Le Conseil fédéral est chargé d'examiner avec les cantons, dans le cadre de la Conférence suisse des hautes écoles, des mesures qui permettront, d'ici à la fin de l'année 2028, d'augmenter en fonction des besoins le nombre de diplômes en soins infirmiers décernés dans les hautes écoles spécialisées cantonales.

Art. 3

Les mesures doivent respecter les grandes lignes suivantes:

a. le rehaussement du plafond des moyens financiers est fixé à 25 millions de francs au plus; il est demandé aux Chambres dans le cadre des messages relatifs à l'encouragement de la formation, de la recherche et de l'innovation pour les périodes 2021 à 2024 et 2025 à 2028;

b. les cantons et les hautes écoles fournissent une contribution à hauteur de 50 % ;

1 RS **171.10**
2 FF **2019** 7585
3 FF **2019** 7925

c. l'augmentation en fonction des besoins du nombre de diplômes décernés est définie en se fondant sur des données probantes; elle est coordonnée avec les besoins en matière de diplômes dans les écoles supérieures spécialisées.

Art. 4

[1] Le présent arrêté n'entre en vigueur qu'avec la loi fédérale du 19 mars 2021 relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers[4].

[2] Il n'est pas sujet au référendum.

Conseil national, 17 décembre 2019

La présidente: Isabelle Moret
Le secrétaire: Pierre-Hervé Freléchoz

Conseil des Etats, 10 juin 2020

Le président: Hans Stöckli
La secrétaire: Martina Buol

[4] FF …

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Decreto federale sull'aumento del numero di diplomi in cure infermieristiche nelle scuole universitarie professionali cantonali

del 10 giugno 2020

L'Assemblea federale della Confederazione Svizzera,

visto l'articolo 28 capoversi 1bis lettera c e 3 della legge del 13 dicembre 2002[1] sul Parlamento;
visto il rapporto della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale del 17 ottobre 2019[2];
visto il parere del Consiglio federale del 27 novembre 2019[3],

decreta:

Art. 1

La Confederazione mira a un aumento, conforme al fabbisogno, del numero di diplomi in cure infermieristiche nelle scuole universitarie professionali cantonali.

Art. 2

Il Consiglio federale è incaricato di esaminare con i Cantoni, nell'ambito della Conferenza svizzera delle scuole universitarie, misure volte ad aumentare entro la fine del 2028, conformemente al fabbisogno, il numero di diplomi in cure infermieristiche nelle scuole universitarie professionali cantonali.

Art. 3

Le misure devono rispettare i seguenti parametri:

1 RS **171.10**
2 FF **2019** 6665
3 FF **2019** 6987

a. è fissato un volume finanziario massimo di 25 milioni di franchi che aumenta il limite di spesa; i fondi che aumentano il limite di spesa necessari per il programma speciale sono sollecitati dalle Camere federali nel quadro dei messaggi concernenti il promovimento dell'educazione, della ricerca e dell'innovazione per i periodi 2021–2024 e 2025–2028;

b. i Cantoni e le scuole universitarie forniscono una prestazione propria pari al 50 per cento;

c. l'aumento, conforme al fabbisogno, del numero di diplomi si fonda su evidenze scientifiche ed è sintonia con il fabbisogno di diplomi delle scuole specializzate superiori.

Art. 4

[1] Il presente decreto entra in vigore soltanto unitamente alla legge federale del 19 marzo 2021[4] sulla promozione della formazione in cure infermieristiche.

[2] Non sottostà a referendum.

Consiglio nazionale, 17 dicembre 2019	Consiglio degli Stati, 10 giugno 2020
La presidente: Isabelle Moret Il segretario: Pierre-Hervé Freléchoz	Il presidente: Hans Stöckli La segretaria: Martina Buol

4 FF …

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

vom 10. Juni 2020

Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,

gestützt auf Artikel 167 der Bundesverfassung[1],
auf Artikel 30 Absatz 1 des Gesundheitsberufegesetzes vom 30. September 2016[2] (GesBG)
und auf Artikel 54*b* Absatz 1 des Medizinalberufegesetzes vom 23. Juni 2006[3] (MedBG),
nach Einsicht in den Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates vom 17. Oktober 2019[4]
und in die Stellungnahme des Bundesrates vom 27. November 2019[5],

beschliesst:

Art. 1

[1] Für Finanzhilfen nach Artikel 29 Absatz 1 GesBG und Artikel 54*a* Absatz 1 MedBG wird für vier Jahre ab Inkrafttreten der genannten Artikel ein Verpflichtungskredit von insgesamt 8 Millionen Franken bewilligt.

[2] Die jährlichen Zahlungskredite werden im Voranschlag aufgenommen.

Art. 2

Der Bundesbeschluss vom 19. September 2016[6] über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität, wird aufgehoben.

1 SR **101**
2 SR **811.21**
3 SR **811.11**
4 BBl **2019** 8015
5 BBl **2019** 8377
6 BBl 2019 8215

Art. 3

[1] Dieser Beschluss tritt nur zusammen mit dem Bundesgesetz vom 19. März 2021[7] über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege in Kraft.

[2] Er untersteht nicht dem Referendum.

Nationalrat, 17. Dezember 2019	Ständerat, 10. Juni 2020
Die Präsidentin: Isabelle Moret Der Sekretär: Pierre-Hervé Freléchoz	Der Präsident: Hans Stöckli Die Sekretärin: Martina Buol

[7] BBl …

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

du 10 juin 2020

L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,

vu l'art. 167 de la Constitution[1],
vu l'art. 30, al. 1, de la loi fédérale du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé (LPSan)[2],
vu l'art. 54*b*, al. 1, de la loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales universitaires (LPMéd)[3],
vu le rapport de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national du 17 octobre 2019[4],
vu l'avis du Conseil fédéral du 27 novembre 2019[5],

arrête:

Art. 1

[1] Un crédit d'engagement d'un total de huit millions de francs est alloué pour une durée de quatre ans afin de financer les aides prévues aux art. 29, al. 1, LPSan et 54*a*, al. 1, LPMéd, à compter de l'entrée en vigueur des articles précités.

[2] Les crédits de paiement annuels sont inscrits au budget.

Art. 2

L'arrêté fédéral du 19 septembre 2016 sur les aides financières en vue de promouvoir l'efficience dans le domaine des soins médicaux de base, en particulier l'interprofessionnalité[6] est abrogé.

1 RS **101**
2 RS **811.21**
3 RS **811.11**
4 FF **2019** 7585
5 FF **2019** 7925
6 FF **2019** 7771

Art. 3

[1] Le présent arrêté n'entre en vigueur qu'avec la loi fédérale du 19 mars 2021 relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers[7].

[2] Il n'est pas sujet au référendum.

Conseil national, 17 décembre 2019

La présidente: Isabelle Moret
Le secrétaire: Pierre-Hervé Freléchoz

Conseil des Etats, 10 juin 2020

Le président: Hans Stöckli
La secrétaire: Martina Buol

[7] RS …

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Decreto federale che stanzia un credito d'impegno per gli aiuti finanziari destinati a promuovere l'efficienza nell'ambito delle cure mediche di base, in particolare l'interprofessionalità

del 10 giugno 2020

L'Assemblea federale della Confederazione Svizzera,

visto l'articolo 167 della Costituzione federale[1];
visto l'articolo 30 capoverso 1 della legge federale del 30 settembre 2016[2] sulle professioni sanitarie (LPSan);
visto l'articolo 54*b* capoverso 1 della legge del 23 giugno 2006[3] sulle professioni mediche (LPMed);
visto il rapporto della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale del 17 ottobre 2019[4];
visto il parere del Consiglio federale del 27 novembre 2019[5],

decreta:

Art. 1

[1] Per gli aiuti finanziari di cui all'articolo 29 capoverso 1 LPSan e all'articolo 54*a* capoverso 1 LPMed è stanziato, dall'entrata in vigore di tali articoli e per la durata di quattro anni, un credito d'impegno complessivo di 8 milioni di franchi.

[2] I crediti di pagamento annui sono iscritti a preventivo.

Art. 2

Il decreto federale del 19 settembre 2016[6] concernente gli aiuti finanziari concessi per promuovere l'efficienza nell'ambito delle cure mediche di base, in particolare l'interprofessionalità è abrogato.

1 RS **101**
2 RS **811.21**
3 RS **811.11**
4 FF **2019** 6665
5 FF **2019** 6987
6 FF **2019** 6837

Art. 3

[1] Il presente decreto entra in vigore soltanto unitamente alla legge federale del 19 marzo 2021[7] sulla promozione della formazione in cure infermieristiche.

[2] Non sottostà a referendum.

Consiglio nazionale, 17 dicembre 2019	Consiglio degli Stati, 10 giugno 2020
La presidente: Isabelle Moret Il segretario: Pierre-Hervé Freléchoz	Il presidente: Hans Stöckli La segretaria: Martina Buol

[7] FF …

Parlamentsdienste

Services du Parlement

Servizi del Parlamento

Servetschs dal parlament

Argumente | Arguments | Argomenti

Die nachfolgenden Argumente wurden von den Parlamentsdiensten zu Dokumentationszwecken zusammengestellt. Die Parlamentsdienste selber haben keinerlei Einfluss auf die Gestaltung und den Inhalt derselben.

Les données ci-après ont été rassemblées à des fins documentaires par les Services du Parlement. Ceux-ci n'ont aucune influence sur la forme ou la nature des arguments présentés.

I seguenti argomenti sono stati riuniti dai Servizi del Parlamento a scopo di documentazione. I Servizi del Parlamento medesimi non hanno alcun influsso sulla loro impostazione né sul loro contenuto.

Dokumentation | Documentation | Documentazione

Parlamentsbibliothek | Bibliothèque du Parlement | Biblioteca del Parlamento

Argumentarium

Ausgangslage

Wachsender Pflegebedarf

Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen nimmt massiv zu. Die Menschen werden immer älter und brauchen mehr professionelle Pflege. Die Zahl der über 65-jährigen Personen verdoppelt sich nahezu innert 15 Jahren (2014 bis 2030)[1]. Der Anteil von chronisch und mehrfach Erkrankten steigt stetig.[2]

Zunehmender Fachkräftemangel

Der Pflegenotstand ist längst Realität. Aktuell sind über 11'700 Pflegestellen in der Schweiz unbesetzt, davon 6'200 Pflegefachpersonen.[3] Kein anderer Beruf hat mehr unbesetzte Stellen. Und dies ist nur die Spitze des Eisberges, weil viele Organisationen die offenen Stellen gar nicht mehr ausschreiben.

Der Bedarf an zusätzlichen Pflegenden ist hoch. Zwischen 2019 bis 2029 braucht es zusätzlich 70'500 Pflegende, davon 43'200 Pflegefachpersonen. Bis 2029 werden in der Schweiz 14'500 Pflegefachpersonen oder rund ein Drittel zu wenig ausgebildet.[4]

Geringe Berufsverweildauer

Über 40 Prozent der Pflegenden verlassen den Beruf frühzeitig, ein Drittel von ihnen ist jünger als 35 Jahre[5]. Die Gründe sind bekannt: Weil viele Stellen unbesetzt sind, müssen die Pflegenden immer mehr schwerkranke Patient:innen pflegen.

Hohe Auslandsabhängigkeit

Das Gesundheitswesen würde ohne Pflegefachpersonen mit ausländischem Abschluss nicht funktionieren. Diese grosse Abhängigkeit ist problematisch. Die Schweiz entzieht zudem anderen Ländern Pflegende, die diese ausbilden und für die eigene Bevölkerung benötigen. Diese Länder ergreifen vermehrt Massnahmen, damit die Pflegenden im eigenen Land bleiben.[6]

Die heutige Situation ist unhaltbar, weil die Zeit für eine gute, sichere und menschliche Pflege fehlt. Die Pflegenden sind chronisch überlastet, erschöpft und frustriert. Viele gut ausgebildete Pflegende verlassen den Beruf nach wenigen Jahren. Es braucht genügend und gut ausgebildete Pflegende, welche im Rahmen ihrer Kompetenzen gute Pflege leisten – in allen Gesundheitsinstitutionen. Nur so schaffen wir mehr Zeit für die Pflege von kranken und verunfallten Menschen.

---

1 Bericht des Bundesrates vom 9. Dezember 2016 «Demografischer Wandel in der Schweiz: Handlungsfelder auf Bundesebene», Link

2 Bundesamt für Statistik BfS Aktuell (2015), Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung 2015-2045, S. 6 f., Link

3 Schweizer Jobradar - 3. Quartal 2021

4 Gesundheitspersonal in der Schweiz – Nationaler Versorgungsbericht 2021, Link

5 Obsan Bericht 01/2021, Berufsaustritte und Bestand von Gesundheitspersonal in der Schweiz, Eine Analyse auf Basis der Strukturerhebungen 2016–2018, Link

6 Zu- und Abwanderung von ausländischen Pflegefachkräften, Link Obsan

Verein «Ja zur Pflegeinitiative»
Amthausgasse 18, 3011 Bern
info@pflegeinitiative.ch

Ein Ja zur Pflege beseitigt den Pflegenotstand und sichert die Pflegequalität

Die Pflegeinitiative will den Pflegenotstand beseitigen und die Qualität der Pflege sichern.
Am 28. November 2021 kommt sie zur Abstimmung.

Die Pflegeinitiative fordert:

1. Mehr Pflegende ausbilden - Ausbildungsoffensive starten

Bund und Kantone müssen in die Ausbildung investieren, damit in der Schweiz mehr Pflegepersonal ausgebbildet und unsere Abhängigkeit vom Ausland reduziert wird. Mit höheren Ausbildungslöhnen nimmt die Attraktivität der Pflegeausbildungen zu und die Anzahl der Berufseinsteiger:innen steigt.

2. Berufsausstiege verhindern - Arbeitsbedingungen verbessern

Die Arbeitsbedingungen müssen verbessert werden. Es braucht eine verlässliche Zeit- und Dienstplanung, familienfreundliche Strukturen und berufliche Entwicklungsmöglichkeiten. Der Lohn muss den hohen Anforderungen und der hohen Belastung entsprechen.

Pflegefachpersonen sollen typische pflegerische Leistungen eigenverantwortlich abrechnen können. Bei vielen Pflegeleistungen ist die ärztliche Unterschrift unnötig und ein administrativer Leerlauf.

3. Pflegequalität sichern - genügend Pflegende garantieren

Die übermässige Belastung durch den Mangel an verfügbaren Fachkräften muss reduziert werden. Für eine hohe Pflegequalität und die Sicherheit der Patient: innen braucht es auf allen Abteilungen genügend Pflegefachpersonen. Wissenschaftliche Studien zeigen, dass ein direkter Zusammenhang zwischen Patientensicherheit und Ausbildungsstand des Pflegepersonals besteht. Genügend diplomiertes Pflegefachpersonal verringert das Komplikations- und Sterberisiko sowie unnötiges Leid der Patient:innen. Und es zahlt sich auch finanziell aus: Unnötige Kosten in Milliardenhöhe durch vermeidbare, zu lange oder wiederholte Spitalaufenthalte werden vermieden.

Eine angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen ist die Voraussetzung dafür, dass Spitäler, Psychiatrien, Rehabilitationszentren, Alters- und Pflegeheime sowie Spitex genügend und gut ausgebildete Pflegende anstellen, die Arbeitsbedingungen verbessern und angemessene Löhne bezahlen können.

Arguments

Situation de départ

Un besoin croissant de soins

Le nombre de personnes nécessitant des soins augmente massivement. La population devient de plus en plus âgée et a besoin de soins infirmiers. Le nombre de personnes de plus de 65 ans va presque doubler en 15 ans (2014 à 2030)[1]. La proportion de personnes souffrant de maladies chroniques et multiples ne cesse d'augmenter[2].

Pénurie croissante de soignants qualifiés

La pénurie de soignants est une réalité depuis longtemps. Actuellement en Suisse, plus de 11'700 postes dans les soins ne sont pas pourvus, dont 6'200 postes d'infirmières et infirmiers.[3] Aucune autre profession ne compte autant de postes non pourvus. Et ce n'est que la partie visible de l'iceberg, car de nombreuses organisations ne mettent même plus au concours leurs postes vacants.

Le besoin de soignants supplémentaires est élevé. Entre 2019 et 2029, 70'500 soignants supplémentaires seront nécessaires, dont 43'200 infirmières et infirmiers. D'ici 2029, un tiers du personnel infirmier nécessaire ne sera pas formé en Suisse, soit 14'500 infirmières et infirmiers qui manqueront.[4]

Faible durée de l'exercice professionnel

Plus de 40 % des soignants quittent la profession prématurément, un tiers d'entre eux ayant moins de 35 ans[5]. Les raisons sont bien connues : comme de nombreux postes ne sont pas pourvus, les soignants doivent soigner de plus en plus de patients gravement malades.

Forte dépendance vis-à-vis de l'étranger

Le système de santé ne fonctionnerait pas sans les infirmières et infirmiers titulaires d'un diplôme étranger. Cette grande dépendance est problématique. De plus, la Suisse prive ainsi d'autres pays du personnel soignant qu'ils forment et dont ils ont besoin pour leur propre population. Ces pays prennent de plus en plus de mesures pour que les soignants restent dans leur pays[6].

La situation actuelle est inacceptable parce qu'il manque du temps pour des soins de qualité, sûrs et humains. Les soignants sont surchargés, épuisés et frustrés de manière chronique. De nombreux professionnels bien formés quittent la profession après quelques années. Nous avons besoin d'un nombre suffisant de soignants bien formées qui fournissent de bons soins dans le cadre de leurs compétences - dans toutes les institutions de santé. C'est le seul moyen de libérer plus de temps pour les soins aux malades et aux blessés.

---

1 Rapport du Conseil fédéral du 9 décembre 2016 "Changement démographique en Suisse : champs d'action au niveau fédéral", lien

2 Office fédéral de la statistique OFS Actuel (2015), Scénarios de l'évolution de la population de la Suisse 2015-2045, p. 6 ss.. lien

3 Suisse Jobradar - 3e trimestre 2021

4 Personnel de santé en Suisse – rapport national 2021, Link

5 Obsan Rapport 01/2021, Personnel de santé en Suisse : sorties de la profession et effectif, Une analyse sur la base des relevés structurels de 2016 à 2018, lien

6 Flux de professionnels des soins étrangers, lien Obsan

Association « Oui à l'initiative sur les soins infirmiers »
Amthausgasse 18, 3011 Berne
info@initiative-soins-infirmiers.ch

Un « oui » aux soins infirmiers permettra de remédier à la pénurie de soignants et garantit la qualité des soins.

L'initiative sur les soins infirmiers veut remédier à la pénurie de soignants et garantir la qualité des soins. Elle sera mise en votation populaire le 28 novembre 2021.

Les exigences de l'initiative sur les soins infirmiers

1. Former davantage de soignants – lancer une offensive de formation

La Confédération et les cantons doivent investir dans la formation afin de former davantage de personnel soignant en Suisse et de réduire la dépendance de la Suisse vis-à-vis de l'étranger. Avec des indemnisations de formation plus élevées, l'attrait des formations dans les soins augmente tout comme le nombre de femmes qui se réinsèrent professionnellement dans les soins.

2. Prévenir les abandons de la profession – améliorer les conditions de travail

Les conditions de travail doivent s'améliorer. Il faut des horaires fiables, des structures favorables aux familles et des possibilités de faire carrière. La rémunération doit être à la hauteur des exigences et de la charge de travail élevées.

Les infirmières et infirmiers doivent pouvoir facturer les prestations spécifiquement infirmières effectuées sous leur propre responsabilité. Pour de nombreuses prestations infirmières, la signature du médecin est inutile et représente une charge administrative.

3. Assurer la qualité des soins – garantir un nombre suffisant de soignants

La charge de travail excessive causée par le manque de professionnels qualifiés disponibles doit être réduite. Pour assurer la qualité des soins et la sécurité des patients, il faut un personnel infirmier suffisant dans tous les services. Des études scientifiques démontrent qu'il existe une corrélation directe entre la sécurité des patients et le niveau de formation du personnel soignant. Un personnel infirmier en nombre suffisant réduit le risque de complications et de décès ainsi que les souffrances inutiles des patients. Et c'est également payant sur le plan financier : il est ainsi possible d'économiser des coûts inutiles qui se chiffrent en milliards de francs occasionnés par des séjours hospitaliers évitables, excessivement longs ou répétés.

Une rémunération adéquate des prestations de soins est une condition préalable pour que les hôpitaux, cliniques psychiatriques, centres de réadaptation, établissements médico-sociaux (EMS) ainsi que les services d'aide et de soins à domicile puissent employer des soignants bien formés en nombre suffisant, améliorer les conditions de travail et verser des salaires adéquats.

Argomenti

Situazione iniziale

Un crescente bisogno di cure

Il numero di persone che richiedono assistenza sta aumentando in modo massiccio. La popolazione sta invecchiando e ha bisogno di cure infermieristiche. Entro i prossimi quindi anni (dal 2014 al 2030) [1] gli ultrasessantiquenni saranno quasi raddoppiati. La proporzione di persone con malattie croniche e polimorbidità è in continua crescita. [2]

La crescente carenza di personale qualificato

La carenza di personale curante è una realtà da molto tempo. Attualmente in Svizzera nel settore delle cure ci sono oltre 11'700 posti vacanti, di cui 6'200 riguardano il personale infermieristico[3]. Nessun'altra professione registra così tanti posti scoperti. E questa è solo la punta dell'iceberg, dato che molte istituzioni non mettono nemmeno a concorso i loro posti vacanti. Il bisogno di personale curante supplementare è elevato. Tra il 2019 e il 2029, saranno necessari 70'500 curanti in più, tra cui 43'200 infermiere e infermieri. Entro il 2029, un terzo del personale infermieristico necessario non sarà formato in Svizzera, cioè 14'500 infermiere e infermieri. [4.]

Breve durata della permanenza nella professione

Più del 40% dei curanti abbandona prematuramente la professione, un terzo di loro sotto i 35 anni[5]. Le ragioni sono ben note: dato che molti posti rimangono scoperti, i curanti devono occuparsi sempre più spesso di pazienti gravemente malati.

La forte dipendenza dall'estero

Il sistema sanitario non funzionerebbe senza infermiere e infermieri con diplomi stranieri. Questa alta dipendenza è problematica. Inoltre, la Svizzera priva gli altri paesi del personale sanitario che formano e di cui hanno bisogno per le loro popolazioni. Questi paesi stanno prendendo sempre più misure per mantenere i loro curanti nei loro paesi.[6]

La situazione attuale è inaccettabile perché i curanti non hanno il tempo per cure di qualità, sicure e umane. I professionisti sono cronicamente sovraccarichi di lavoro, esausti e frustrati. Molti professionisti ben formati lasciano la professione dopo pochi anni. Abbiamo bisogno di un numero sufficiente di curanti ben formati che forniscano buone cure nell'ambito delle loro competenze - in tutte le istituzioni sanitarie. Questo è l'unico modo per liberare più tempo da dedicare ai pazienti.

---

1 Rapporto del Consiglio federale del 9 dicembre 2016 «Rapporto sull'evoluzione demografica in Svizzera: sfere d'intervento a livello federale», Link

2 Ufficio federale di statistica (2015), Scenari di sviluppo della popolazione 2015-2045, pagina 6 f (tedesco)., Link

3 Schweizer Jobradar - 3. Quartal 2021

4 Personnel de santé en Suisse – Rapport national 2021, Link

5 Obsan Rapport 01/2021, Personnel de santé en Suisse: sorties de la profession et effectif, Link

6 Flux de professionnels des soins étrangers, Link Obsan

Associazione «Sì all'iniziativa sulle cure infermieristiche»
Amthausgasse 18, 3011 Berna
info@iniziativa-cure-infermieristiche.ch

Un Sì all'iniziativa argina il problema della carenza di infermiere e assicura la qualità delle cure

L'iniziativa sulle cure intende eliminare la crisi del personale e garantire la qualità delle cure.
Si voterà il prossimo 28 novembre 2021.

L'iniziativa sulle cure infermieristiche esige:

1. Formare più curanti - lanciare un'offensiva di formazione

La Confederazione e i cantoni devono investire nella for-mazione in modo da formare più personale infermieristico in Svizzera e ridurre la nostra dipendenza dall'estero.
Con salari di formazione più alti, l'attrattiva della forma-zione infermieristica aumenta e il numero di persone che intraprendono la professione aumenta.

2. Prevenire gli abbandoni della carriera professionale – -migliorare le condizioni di lavoro

Le condizioni di lavoro devono migliorare. Sono necessari orari di lavoro affidabili, strutture adatte alla famiglia e -opportunità di carriera. La retribuzione deve essere commisurata alle alte richieste e al carico di lavoro. Le infermiere e gli infermieri devono essere in grado di fatturare le -prestazioni infermieristiche specifiche eseguite sotto la
loro responsabilità. Per molte prestazioni infermieristiche, la firma del medico è inutile e costituisce un onere amministrativo.

3. Assicurare la qualità delle cure – garantire una retribuzione adeguata delle prestazioni infermieristiche

Il peso eccessivo causato dalla mancanza dei curanti qualificati disponibili deve essere ridotto. Per garantire la qualità delle cure e la sicurezza dei pazienti, ci deve essere sufficiente personale infermieristico in tutti i reparti. Studi scientifici dimostrano che c'è una correlazione diretta tra la sicurezza dei pazienti e il livello di -formazione del personale infermieristico. Un numero sufficiente di personale infermieristico riduce il rischio di complicazioni e di morte, e di sofferenze inutili per i pazienti. E conviene anche dal punto di vista finanziario: si possono risparmiare costi inutili che ammontano a miliardi di franchi a causa di degenze ospedaliere evitabili, troppo lunghe o -ripetute.

Una remunerazione adeguata delle prestazioni infermieristiche è un prerequisito perché le istituzioni assumano – un numero sufficiente di curanti ben formati, migliorino le condizioni di lavoro e paghino salari adeguati.

FDP
Die Liberalen

FDP.Die Liberalen
Generalsekretariat
Neuengasse 20
Postfach
CH-3001 Bern

+41 (0)31 320 35 35
www.fdp.ch
info@fdp.ch
/fdp.dieliberalen
@FDP_Liberalen

Nein zur Pflege-Initiative

Argumentarium der FDP.Die Liberalen

1. Eidgenössische Volksinitiative «Für eine starke Pflege» – um was geht es?

Die eidgenössische Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)» will, dass der Bund die Pflege stärker fördert. Konkret fordern die Initianten:

- Ausbildungsoffensive für Pflegefachpersonen
- Zusätzliche Kompetenzen für Pflegerinnen und Pfleger
- Bessere Möglichkeiten zur beruflichen Weiterentwicklung
- Verbesserte Arbeitsbedingungen: Höhere Entlöhnung, flexiblere Arbeitszeiten, kleinere Zahl von betreuten Patienten pro Pflegefachperson

Bundesrat, das Parlament und die FDP-Liberale Fraktion lehnen die Pflege-Initiative ab:

- Nationalrat mit 74 Ja-Stimmen zu 116 Nein-Stimmen – FDP einstimmig Nein bei 1 Enthaltung
- Ständerat mit 14 Ja-Stimmen zu 30 Nein-Stimmen – FDP einstimmig Nein

Weil Bundesrat und Parlament gewisse Anliegen der Initianten als begründet erachten, erarbeiteten sie einen **grosszügigen indirekten Gegenvorschlag**. Dieser tritt bei einer Ablehnung der Initiative automatisch in Kraft. Dabei fällt der Gegenvorschlag derart grosszügig aus, dass er einem Umsetzungsgesetz der Initiative gleichkommt. Beispielsweise werden Aus- und Weiterbildung mit fast einer Milliarde Franken zusätzlich unterstützt, und das Pflegepersonal erhält die Möglichkeit, gewisse Leistungen direkt zulasten der Krankenversicherung abzurechnen.

2. Warum Nein zur Pflege-Initiative?

› **Der indirekte Gegenvorschlag tritt sofort in Kraft**

Bei einer Annahme der Initiative müsste vom Parlament ein Umsetzungsgesetz erarbeitet werden. Das dauert mehrere Jahre. Schneller geht es mit der Ablehnung der Pflege-Initiative: Dann tritt der indirekte Gegenvorschlag automatisch und sofort in Kraft. Es ist im Interesse der Pflegefachpersonen aber auch der Patienten, dass sie nicht nochmal mehrere Jahre auf eine Verbesserung warten müssen.

› **Der indirekte Gegenvorschlag ist praktisch eine Umsetzung der Initiative**

Der Gegenvorschlag enthält alle Elemente der Pflege-Initiative, die auf Bundesebene umsetzbar sind. Es handelt sich de-facto bereits jetzt um das Umsetzungsgesetz zur Pflege-Initiative. So sind etwa 1 Milliarde an Unterstützungsgeldern an die Aus- und Weiterentwicklung von Pflegefachpersonen vorgesehen. Das ist äusserst grosszügig. Zudem erhält das Pflegepersonal die Möglichkeit, künftig gewisse Leistungen direkt zulasten der Krankenversicherung abzurechnen, was die Attraktivität des Pflegeberufs erhöht. Dahingegen fallen die Forderungen nach besseren Arbeitsbedingungen nicht in den Zuständigkeitsbereich des Bundes und können darum gar nicht vom Parlament geregelt werden.

› **Initiative geht zu weit und führt zu übermässigen Kosten**

Eine direkte Abrechnung mit der Krankenversicherung ohne jegliche Kontrollmechanismen (wie im Gegenvorschlag vorgesehen) würde zu noch höheren Gesundheits- und Krankenkassenkosten führen. Höhere Löhne, wie sie die Pflege-Initiative fordert, bedeuten auch höhere Kosten. Dazu kommt, dass der Bund die Löhne nicht regelt: Es sind Sozialpartner, die miteinander die Arbeitsbedingungen und

FDP
Die Liberalen

FDP.Die Liberalen
Generalsekretariat
Neuengasse 20
Postfach
CH-3001 Bern

+41 (0)31 320 35 35
www.fdp.ch
info@fdp.ch
/fdp.dieliberalen
@FDP_Liberalen

Löhne aushandeln. Eine Lohnregulierung durch den Bund wäre ein gefährlicher Präzedenzfall einer Einmischung in ein funktionierendes System. Das weckt bei anderen Berufen gefährliche Begehrlichkeiten.

3. Fazit

Die FDP.Die Liberalen lehnt die Pflege-Initiative ab, weil...

- ...der Gegenvorschlag sofort umsetzbar ist.
- ...der Gegenvorschlag praktisch eine realistische Umsetzung der Initiative ist.
- ...sie die Kompetenzen des Bundes überschreitet und zu noch höheren Gesundheitskosten führt.

PLR
Les Libéraux-Radicaux

PLR.Les Libéraux-Radicaux
Secrétariat général
Neuengasse 20
Case postale
CH-3001 Berne

+41 (0)31 320 35 35
www.plr.ch
info@plr.ch
/plr.lesliberauxradicaux
@PLR_Suisse

Non à l'initiative sur les soins !

Argumentaire du PLR.Les Libéraux-Radicaux

1. Initiative populaire « Pour des soins infirmiers forts » – de quoi s'agit-il ?

L'initiative populaire « Pour des soins infirmiers forts » (initiative sur les soins infirmiers) veut que la Confédération promeuve les soins et plus précisément demande que :

- une offensive de formation d'infirmières et d'infirmiers
- plus de compétences médicales accordées au personnel infirmier
- des possibilités de développement professionnel
- de meilleures conditions de travail, notamment une rémunération appropriée, des horaires fiables et une diminution de nombre de patients par infirmier/infirmière.

Le Conseil fédéral, le parlement et le groupe libéral-radical rejettent l'initiative :

- Conseil national : 74 oui contre 116 non (groupe RL : non à l'unanimité ; 1 abstention)
- Conseil des États : 14 oui contre 30 non (groupe RL : non à l'unanimité)

Parce que le Conseil fédéral et les chambres fédérales considèrent que certaines préoccupations des initiants sont fondées, ils ont rédigé **un « généreux » contre-projet indirect**. Il entrera automatiquement en vigueur si l'initiative est refusée. Il est si généreux qu'il équivaut à une loi d'application de l'initiative. Par exemple, la formation et la formation continue seront soutenues avec près d'un milliard de francs supplémentaires. De plus, le personnel infirmier aurait la possibilité de facturer certains services directement à la caisse d'assurance maladie.

2. Pourquoi non à l'initiative sur les soins ?

› **Le contre-projet indirect entre en force tout de suite**

Si l'initiative est acceptée, les chambres fédérales devront rédiger une loi d'application et cela prendrait plusieurs années. Il serait plus rapide de rejeter l'initiative sur les soins infirmiers : le contre-projet indirect entrerait alors automatiquement et immédiatement en vigueur. C'est la raison pour laquelle, afin d'éviter d'attendre plusieurs années pour une amélioration, il est dans l'intérêt du personnel infirmier, mais aussi des patients de rejeter l'initiative.

› **Le contre-projet est de facto une mise en œuvre de l'initiative**

Le contre-projet contient déjà tous les éléments de l'initiative sur les soins qui peuvent être mis en œuvre au niveau fédéral. Il constitue de facto une loi d'application de l'initiative. Par exemple, jusqu'à un milliard pour la formation et la formation continue du personnel infirmier sont prévus : c'est extrêmement généreux. En outre, le personnel infirmier aura à l'avenir la possibilité de facturer certaines prestations directement à l'assurance maladie, ce qui augmentera l'attrait de la profession d'infirmier. D'autre part, les demandes de meilleures conditions de travail ne relèvent pas des compétences de la Confédération et ne peuvent donc pas être réglementées par le Parlement.

› **L'initiative va trop loin et engendre des coûts excessifs**

Une hausse des salaires, comme envisagé par l'initiative sur les soins, signifie une hausse des coûts. La facturation directe à l'assurance maladie conduit à un plus grand catalogue des prestations et de facto à une augmentation des coûts de santé. En outre, la Confédération ne réglemente pas les salaires

PLR
Les Libéraux-Radicaux

PLR.Les Libéraux-Radicaux
Secrétariat général
Neuengasse 20
Case postale
CH-3001 Berne

+41 (0)31 320 35 35
www.plr.ch
info@plr.ch
/plr.lesliberauxradicaux
@PLR_Suisse

: ce sont les partenaires sociaux qui négocient entre eux les conditions de travail et les salaires. Une réglementation des salaires au niveau fédéral constituerait un dangereux précédent dans un système qui fonctionne et pourrait susciter des demandes similaires d'autres professions.

3. En bref

Le PLR est contre l'initiative sur les soins car…

- … le contre-projet peut être mis en œuvre immédiatement.
- … le contre-projet est de facto une mise en œuvre de l'initiative.
- … elle passe outre les compétences de la Confédération et engendrera une hausse des coûts de la santé