

**Gesundheits- und Heimpolitik  
im Bundesparlament**

**La politique de la santé et des EMS  
au Parlement fédéral**

**Vorschau**

**Perspective**

**Wintersession 2021**

**Session d'hiver 2021**

**29. November – 17. Dezember**

**du 29 novembre au 17 décembre**

**Ständerat: Seiten 3-7**

**Conseil des États : Pages 3-7**

**Nationalrat: Seite 8**

**Conseil national : Page 8**

## Inhaltsverzeichnis

### Ständerat

<a href="#">21.3453</a>	Motion SGK-NR: Wissenschaftliche Begleitung von Long-Covid-Fällen	Seite 3
<a href="#">21.3963</a>	Motion SGK-NR: Revision Epidemien-gesetz	Seite 4
<a href="#">21.3003</a>	Motion SGK-NR: Das Gesundheitssystem vorbereiten, um die gefährdetsten Personen zu schützen	Seite 5
<a href="#">19.046</a>	Bundesgesetz über die Krankenversicherung: Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1b	Seite 6
<a href="#">20.332</a>	Initiative Kanton Freiburg: Freiburger Modell der pharmazeutischen Betreuung in Pflegeheimen	Seite 7

### Nationalrat

<a href="#">19.4455</a>	Postulat NR Gysi: Pflege und Betreuung wieder zusammenführen	Seite 8
-------------------------	--	---------

## Sommaire

### Conseil des États

<a href="#">21.3453</a>	Motion CSSS-CN : Suivi scientifique des cas «Covid long»	page 3
<a href="#">21.3963</a>	Motion CSSS-CN : Révision de la loi sur les épidémies	page 4
<a href="#">21.3003</a>	Motion CSSS-CN : Préparer le système de santé pour mieux protéger les plus vulnérables	page 5
<a href="#">19.046</a>	Loi fédérale sur l'assurance-maladie : Mesures visant à freiner la hausse des coûts, volet 1b	page 6
<a href="#">20.332</a>	Initiative cantonale FR : Modèle fribourgeois d'assistance pharmaceutique dans les EMS	page 7

### Conseil national

<a href="#">19.4455</a>	Postulat CN Gysi: Il faut regrouper de nouveau les soins et l'accompagnement	page 8
-------------------------	--	--------

<b>Ständerat</b>	<b>Conseil des États</b>
<p><b>21.3453 Motion SGK-NR: Wissenschaftliche Begleitung von „Long-Covid“-Fällen</b></p>	<p><b>21.3453 Motion CSSS-CN : Suivi scientifique des cas «Covid long»</b></p>
<p><b>Eingereichter Text</b></p> <p>Der Bundesrat wird beauftragt, dafür zu sorgen, dass ausreichend finanzielle Mittel zur Verfügung stehen, um die sog. Long-Covid-Fälle systematisch zu erforschen und zu begleiten. Er wird weiter beauftragt, die entsprechenden Programme zu initiieren.</p> <p><b>Begründung</b></p> <p>Die meisten Covid-Patienten können mit einer vollständigen Genesung rechnen, bei weitem aber nicht alle. Einige davon befinden sich nach wie vor in Spitalpflege, viele konnten aber aufgrund des allgemeinen Zustandes nach Hause entlassen werden, was richtig und sinnvoll ist. Es gibt aber auch eine grosse Anzahl von Long-Covid-Fällen, die gar nie hospitalisiert, sondern die ganze Zeit zu Hause waren. Leider fallen sie damit oft durch die Maschen des Systems und sind nicht mehr auf dem "Radar". Damit sind diese Leute auf sich alleine gestellt.</p> <p>Aus diesem Grund ist es zwingend, dass die Schweiz anfängt, diese Fälle systematisch und wissenschaftlich zu erfassen und begleiten. Den nur so lassen sich Erkenntnisse, die allen Beteiligten helfen würden, effizient gewinnen. Um diese Erfassung zu erleichtern, soll insbesondere eine Anlaufstelle geschaffen werden, bei denen sich Betroffene melden und ihre Erfahrung mitteilen und austauschen können. Diese hat zum Ziel, den allgemeinen Wissensaustausch zwischen allen Betroffenen und Beteiligten zu Long-Covid zu fördern.</p> <p><b>Empfehlung von senesuisse: <u>Annahme der Motion</u></b></p> <p>Es ist wichtig, sich frühzeitig auf mögliche Langzeitfolgen vorzubereiten und entsprechende Erkenntnisse in konkrete Schritte umzusetzen. Dies betrifft auch gerade betagte Menschen, welche häufiger einen schweren Verlauf hatten und unter Folgewirkungen leiden, welche mit dem heutigen System nicht genügend erfasst und finanziert werden.</p> <p>01.12.2021      Beratung im Ständerat</p>	<p><b>Texte déposé</b></p> <p>Le Conseil fédéral est chargé de faire en sorte que des fonds suffisants soient disponibles pour une recherche et un suivi systématiques consacrés aux cas de «Covid long». Il est chargé en outre de mettre sur pied des programmes adéquats.</p> <p><b>Développement</b></p> <p>La plupart des patients ayant contracté le Covid-19 peuvent s'attendre à un rétablissement complet. Mais ce n'est malheureusement de loin pas le cas de tous. Certains d'entre eux doivent rester à l'hôpital durant une longue période, tandis que d'autres peuvent être renvoyés chez eux car leur état général est suffisamment bon, ce qui est juste et raisonnable. Il existe toutefois un grand nombre de patients souffrant de «Covid long», qui n'ont jamais été hospitalisés, mais sont restés chez eux durant tout le processus de rétablissement. Malheureusement, ces patients passent souvent à travers les mailles du système et «disparaissent des écrans radar». Ils se retrouvent donc livrés à eux-mêmes.</p> <p>Eu égard à ce qui précède, la commission estime qu'il est impératif que la Suisse commence à enregistrer et à suivre ces cas de manière systématique, en recourant à des méthodes scientifiques. C'est, à ses yeux, le seul moyen d'acquérir efficacement des connaissances qui permettraient de venir en aide à toutes les personnes concernées. Afin de faciliter l'enregistrement de ces cas, il convient de créer un point de contact auprès duquel les personnes concernées pourront s'annoncer et où elles pourront partager leur expérience et échanger. Ce point de contact aura pour objectif de favoriser l'échange de connaissances sur le Covid long entre toutes les personnes touchées et les acteurs concernés.</p> <p><b>Recommandation de senesuisse : <u>Adopter la motion</u></b></p> <p>Il est important de se préparer rapidement aux éventuelles conséquences à long terme et de traduire les conclusions correspondantes en mesures concrètes. Cela concerne surtout aussi les personnes âgées, qui sont plus susceptibles d'avoir subi une forme grave et de souffrir de séquelles qui ne sont pas suffisamment cernées et financées par le système actuel.</p> <p>01.12.2021      Débat au Conseil des États</p>

**21.3963 Motion SGK-NR: Revision des  
Epidemiengesetzes bis Ende Juni 2023**

**Eingereichter Text**

Der Bundesrat wird beauftragt, dem Parlament bis Ende Juni 2023 eine Vorlage zur Revision des Epidemiengesetzes (EpG) zu unterbreiten. Dabei sollen die Erkenntnisse der COVID-19-Pandemie in die Gesetzesrevision einfließen.

**Begründung**

Die Kommission ist sich einig, dass das Epidemiengesetz möglichst rasch überarbeitet werden muss. Sie begrüsst, dass in der Verwaltung bereits Vorarbeiten laufen und ein breiter Kreis an politischen Akteuren einbezogen werden soll. Mit 21 zu 0 Stimmen bei 1 Enthaltung hat die Kommission deshalb beschlossen, diese Motion einzureichen.

**Stellungnahme des Bundesrats**

Der Bundesrat teilt die Ansicht, dass eine Revision des Epidemiengesetzes nach Bewältigung der Covid-19-Pandemie angezeigt ist. In zeitlicher Hinsicht behält er sich aber vor, im Zweitrat einen Abänderungsantrag zu stellen, wonach eine Vorlage zur Revision erst bis Ende 2023 dem Parlament vorzulegen ist.

**Empfehlung senesuisse: Annahme der Motion**

Leider ist damit zu rechnen, dass die Epidemie/Pandemie Covid-19 nicht so schnell verschwindet und zudem weitere auftreten können. Damit die Schweiz auch in der Gesetzgebung diese neue Realität berücksichtigt und damit die Lehren aus den letzten Monaten zieht, ist eine komplette Überarbeitung angezeigt. Dabei ist ein Fokus besonders auch auf die schwierige Abwägung zwischen Sicherheit und Freiheit zu richten, insbesondere für vulnerable und betagte Menschen.

16.09.2021 Nationalrat: Annahme der Motion (einstimmig)

01.12.2021 Beratung im Ständerat

**21.3963 Motion CSSS-CN : Projet de révision de la  
loi sur les épidémies d'ici fin juin 2023**

**Texte déposé**

Le Conseil fédéral est chargé de soumettre au Parlement, d'ici la fin du mois de juin 2023, un projet de révision de la loi sur les épidémies qui tiendra compte des enseignements tirés de la pandémie de Covid-19.

**Développement**

L'ensemble des membres de la CSSS-N s'accordent à penser que la loi sur les épidémies doit faire l'objet d'une révision le plus rapidement possible. Ils saluent le fait que des travaux préliminaires soient déjà en cours au sein de l'administration et que cette dernière prévoit d'associer au processus un grand nombre d'acteurs politiques. La commission a donc décidé, par 21 voix contre 0 et 1 abstention, de déposer cette motion.

**Avis du Conseil fédéral**

Le Conseil fédéral estime également qu'il sera opportun de réviser la loi sur les épidémies après la pandémie de Covid-19. Concernant le délai, il se réserve toutefois le droit de soumettre au second Conseil une proposition de modification, selon laquelle il présentera au Parlement un projet de révision de la LEP pas avant fin 2023.

**Recommandation senesuisse : Adopter la motion**

Il est malheureusement à prévoir que l'actuelle épidémie/pandémie de Covid-19 ne disparaîtra pas de sitôt et que d'autres pourront survenir. Afin que la Suisse prenne en compte cette nouvelle réalité également au sein de sa législation et tienne ainsi compte des enseignements tirés de ces derniers mois, il convient d'entreprendre une révision complète de la loi. Lors de la révision, il faut également prendre particulièrement en considération l'équilibre délicat entre sécurité sanitaire et liberté, notamment pour les personnes vulnérables et âgées.

16.09.2021 Conseil national : Adoption de la motion (à l'unanimité)

01.12.2021 Débat au Conseil des États

<p><b>21.3003 Motion SGK-NR: Das Gesundheitssystem vorbereiten, um die gefährdetsten Personen zu schützen</b></p>	<p><b>21.3003 Motion CSSS-CN : Préparer le système de santé pour mieux protéger les plus vulnérables</b></p>
<p><b>Inhalt</b></p> <p>Der Bundesrat wird beauftragt, im Rahmen der Bewältigung der Covid-19-Pandemie die Kantone anzuweisen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>den Pflegeheimen die notwendigen Mittel an die Hand zu geben, damit sie regelmässig testen und dem Personal ermöglichen können, die Quarantäneregeln einzuhalten. Der Bundesrat wird aufgefordert, subsidiär die Gesundheitskapazitäten der Armee zur Verfügung zu stellen.</li> <li>den Spitälern genaue Vorgaben und die notwendigen finanziellen Sicherheiten zu geben, damit sie ihre Intensivpflegekapazitäten bei einem erneuten Aufflammen der Pandemie rasch steigern können.</li> </ol> <p><b>Begründung</b></p> <p>Die Gesundheitssysteme und insbesondere die der Alters- und Pflegeheime wurden mit nur geringen Mitteln und durch wenige Regierungsmassnahmen unterstützt. Alles deutet jedoch darauf hin, dass der Anstieg der Sterblichkeit weitgehend die in diesen Betrieben wohnenden Menschen betrifft. In der Schweiz und im Ausland wurden jedoch nur geringe Mittel in den besseren Schutz dieser besonders gefährdeten Personen investiert. Der Personalmangel in den Alters- und Pflegeheimen ist sehr akut, insbesondere jetzt in der Pandemie. Sollte nicht rasch genug rekrutiert werden können, sind die Kapazitäten der Armee zur Verfügung zu stellen.</p> <p>Für die Bereithaltung von genügend Intensivpflegekapazitäten sind Vorgaben und finanzielle Sicherheiten seitens der Kantone nötig, um bei einer erneuten raschen Ausbreitung der Epidemie eine schnelle Überlastung zu vermeiden.</p> <p><b>Empfehlung von senesuisse: <u>Annahme der Motion</u></b></p> <p>Im Rückblick auf den bisherigen Verlauf der Pandemie muss festgestellt werden, dass die Pflegeheime weitgehend vernachlässigt wurden. Weil es sich dabei um einen der wichtigsten Akteure zur Vermeidung von Schäden handelt, müssen genügend Ressourcen garantiert werden. Dies betrifft namentlich Personal und Tests, aber auch die Finanzierung von Zusatzkosten für die Umsetzung von Schutzmassnahmen und den Personalaufwand.</p> <p>16.06.2021 Nationalrat: Annahme der Motion (mit 128:57 Stimmen) 06.12.2021 Beratung im Ständerat</p>	<p><b>Texte déposé</b></p> <p>Dans le cadre des mesures de lutte contre la pandémie de Covid-19, le Conseil fédéral est invité à exiger des cantons :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>de donner les moyens aux établissements médico-sociaux de tester régulièrement et de faire respecter les quarantaines pour le personnel. Subsidiairement, le Conseil fédéral est invité à mettre à disposition les capacités sanitaires de l'armée.</li> <li>de donner aux hôpitaux les consignes précises et les sécurités financières nécessaires permettant une montée en puissance rapide de leurs capacités de soins intensifs en cas de nouvelle flambée épidémique.</li> </ol> <p><b>Développement</b></p> <p>Peu de moyens et de mesures gouvernementales ont soutenu les systèmes de santé et notamment les réseaux de homes pour personnes âgées. Or tout indique que la hausse de la mortalité concerne en grande partie les personnes qui y résident. En Suisse, comme ailleurs, peu de moyens ont été investis pour protéger mieux ces personnes très vulnérables. La pénurie de personnel est très vive dans les homes, notamment en ces temps de pandémie. En cas de difficulté à recruter suffisamment vite, les capacités de l'armée doivent être mises à disposition.</p> <p>Il est indispensable de garantir des capacités suffisantes en soins intensifs. Or cela ne se fera pas tout seul. Il faudra donc des consignes et des sécurités financières de la part des cantons pour éviter d'être trop vite débordés en cas de reprise rapide de l'épidémie.</p> <p><b>Recommandation de senesuisse : <u>Adopter la motion</u></b></p> <p>En considérant l'évolution de la pandémie jusqu'à présent, force est de constater que les EMS ont été largement négligés. Comme ils sont l'un des acteurs les plus importants dans la prévention des dommages, il faut leur garantir des ressources suffisantes. Cela concerne notamment le personnel et les tests, mais aussi le financement des coûts supplémentaires pour la mise en œuvre des mesures de protection et les charges de personnel.</p> <p>16.06.2021 Conseil national : Adoption de la motion (128 voix contre 57) 06.12.2021 Débat au Conseil des États</p>

<b>19.046 Krankenversicherungsgesetz: Massnahmen zur Kostendämpfung Paket 1b</b>	<b>19.046 Loi fédérale sur l'assurance-maladie : Mesures visant à freiner la hausse des coûts, volet 1b</b>
<p><b>Ausgangslage</b> Der Bundesrat will in diesem ersten von zwei Massnahmenpaketen mit vorerst neun Massnahmen ein Kostendämpfungsprogramm für das Gesundheitswesen starten. Das Sparpotenzial betrage mehrere Hundert Millionen pro Jahr. Der Nationalrat hat das Bündel an Massnahmen aufgeteilt und ein erstes Bündel von weniger bestrittenen Massnahmen gutgeheissen.</p> <p><b>Aktueller Stand der Beratungen</b> Die Räte haben das Sparpaket 1 aufgeteilt in ein Paket 1a und 1b. Das Paket 1a wurde im Sommer 2021 durch beide Räte angenommen und beinhaltet etwa eine nationale Tarifstruktur für <i>ambulante Pauschalen</i> sowie einen sog. <i>Experimentierartikel</i>. Im Paket 1b geht es nun um ein <i>Beschwerderecht der Versicherten und deren Verbände</i> gegen die Spital-/Pflegeheimlisten der Kantone, um ein <i>Referenzpreissystem für Generika</i> und eine <i>Verpflichtung der Tarifpartner zur Aufnahme von Massnahmen zur Steuerung der Kosten in den Tarifverträgen</i>.</p> <p><b>Empfehlung senesuisse: <u>Ablehnung des Beschwerderechts in Art. 53</u></b> Aus Sicht der Kantone, Spitäler und Pflegeheime ist das vom Bundesrat vorgeschlagene neue Beschwerderecht für Krankenkassen und deren Verbände absolut <b>untauglich und kontraproduktiv</b>. Eine Verhinderung und Verzögerung von Neubauten, etwa zum Ersatz veralteter Strukturen, führt nicht zu Kostensenkung, sondern zu höheren Kosten. Demokratisch gefällte Entscheide würden juristisch torpediert und die Kantonshoheit untergraben. Die Spital- und Pflegeheimliste muss in der Kompetenz der Kantone und der Politik bleiben. Versicherten haben Partikularinteressen und keine Gesamtsicht.</p> <p>29.10.2021 Nationalrat: Ablehnung eines Beschwerderechts 09.12.2021 Beratung der Differenzen im Ständerat</p>	<p><b>Situation initiale</b> Le Conseil fédéral a lancé le premier des deux volets de mesures prévus dans son programme de maîtrise des coûts de la santé avec neuf mesures adoptées. Tous les acteurs obtiennent des instruments pour freiner la hausse des coûts. Le potentiel d'économie est de plusieurs centaines de millions par année. Le Conseil national a divisé le paquet de mesures et a adopté une première série de mesures moins controversées.</p> <p><b>État actuel des délibérations</b> Les deux Chambres ont divisé le premier plan d'austérité en volets 1a et 1b. Le Volet 1a a été adopté par les deux Chambres en été 2021 et englobe, par ex., <i>des tarifs forfaitaires de prestations ambulatoires</i> et <i>l'article relatif aux projets pilotes</i>. Dans le volet 1b, il s'agit maintenant d'un <i>droit de recours pour les assureurs et leurs associations</i> contre les listes cantonales des hôpitaux et EMS, d'un <i>système de prix de référence pour les médicaments génériques</i> et d'une <i>obligation d'inclure des mesures pour gérer les coûts au sein des conventions tarifaires</i>.</p> <p><b>Recommandation de senesuisse : <u>Rejet du droit de recours de l'art. 53</u></b> Du point de vue des cantons, des hôpitaux et des EMS, le nouveau droit de recours pour les caisses-maladie et leurs associations proposé par le Conseil fédéral est totalement <b>inadapté et contre-productif</b>. Empêcher et retarder la construction de bâtiments, par exemple pour en remplacer des obsolètes, entraîne plutôt une augmentation des coûts que leur réduction. Des décisions prises démocratiquement seraient torpillées juridiquement et la souveraineté cantonale serait sapée. La liste des hôpitaux et des EMS doit rester de la compétence des cantons et de la politique. Les assureurs ont des intérêts individuels et n'ont pas la vue d'ensemble.</p> <p>29.10.2021 Conseil national : Rejet d'un droit de recours pour assureurs 09.12.2021 Débat des divergences au Conseil des États</p>

<p><b>20.332 Standesinitiative Kanton Freiburg: Freiburger Modell der pharmazeutischen Betreuung in Pflegeheimen</b></p>	<p><b>20.332 Initiative cantonale Fribourg : Modèle fribourgeois d'assistance pharmaceutique dans les EMS</b></p>
<p><b>Eingereichter Text</b></p> <p>Die Bundesbehörden werden eingeladen, die Gesetzesbestimmungen zu erlassen, die nötig sind, um die erforderlichen Instrumente für die Vergütung umfassender Leistungen von Gesundheitsfachpersonengruppen zugunsten von Patientengruppen, die sowohl bei der Wirtschaftlichkeit als auch bei der Verbesserung der Pflegequalität einen tatsächlichen Mehrwert darstellen, wie das Freiburger Modell der pharmazeutischen Betreuung in den Pflegeheimen, in die obligatorische Krankenpflegeversicherung zu integrieren.</p> <p><b>Begründung</b></p> <p>Im Jahr 2002 wurde eine Tarifvereinbarung eingeführt, die zwischen dem Verband Freiburgerischer Alterseinrichtungen (VFA) und santésuisse ausgehandelt worden war, unter Mitwirkung des Apothekerverbands des Kantons Freiburg. Dieses Modell, das auf einem System der pauschalen Vergütung beruhte und ein Pflichtenheft für die verantwortlichen Apotheken sowie eine Monitoring-Stelle umfasste, ermöglichte mit berufsübergreifender Zusammenarbeit bei der Medikation der Pflegeheimbewohner eine Optimierung der medizinisch-therapeutischen Betreuung und ihrer Kosten. Somit ermöglichte das System nicht nur eine angepasste und wirtschaftlich stabile Medikation, sondern auch eine geringere Arzneimittel- und Pflegematerialverschwendung. Leider ist das Modell nicht mehr möglich, die Abschaffung des Systems der pauschalen Abrechnung der Medikamente wurde durch Einführung eines erweiterten Risikoausgleichs besiegelt.</p> <p><b>Empfehlung von senesuisse: <u>Annahme der Standesinitiative</u></b></p> <p>Gute Modelle, welche zur Kostendämpfung beitragen und gleichzeitig bessere Qualität für die Patienten bedeuten, sollten nicht durch gesetzliche Vorgaben verunmöglicht werden. Die Medikationssicherheit und gute pharmazeutische Versorgung in Pflegeheimen ist viel wichtiger als eine Detail-Berechnung des Risikoausgleichs. Es muss ein Weg gefunden werden, welcher solche guten und innovativen Systeme zur Medikation in Pflegeheimen ermöglicht.</p> <p>14.12.2021 Beratung im Ständerat</p>	<p><b>Texte déposé</b></p> <p>Les Autorités fédérales sont invitées à arrêter les dispositions législatives visant à intégrer dans l'assurance-maladie obligatoire les instruments nécessaires à la prise en charge des prestations globales d'un groupe de professionnel-le-s de la santé en faveur d'un groupe de patients et patientes, démontrant une réelle plus-value, tant en termes économiques que sous l'angle de l'amélioration de la qualité des soins, comme le modèle fribourgeois d'assistance pharmaceutique dans les établissements médico-sociaux (EMS).</p> <p><b>Développement</b></p> <p>En 2002, une convention tarifaire cantonale négociée entre l'Association Fribourgeoise des Institutions pour Personnes Agées (AFIPA) et santésuisse, avec la participation de la Société des pharmaciens du canton de Fribourg, a été introduite pour assurer le financement des médicaments et du matériel LIMA dans les EMS du canton de Fribourg. Ce modèle, basé sur un système forfaitaire, encadré par un cahier des charges pour les pharmacies et un organe de monitoring, permettait une optimisation de la prise en charge médico-thérapeutique et de ses coûts grâce à la collaboration interprofessionnelle autour de la médication des résidents en EMS. En conséquence, le système assurait non seulement une médication adaptée et économiquement stable, mais aussi une réduction du gaspillage en médicaments et autres matériels de soins. Malheureusement, ce système n'est plus applicable en raison de la décision d'abolir le système forfaitaire en faveur de l'introduction d'une compensation des risques élargie.</p> <p><b>Recommandation de senesuisse : <u>Adopter l'initiative cantonale</u></b></p> <p>Les modèles efficaces qui contribuent à la maîtrise des coûts tout en améliorant la qualité pour les patients ne devraient pas être rendus impossibles par des dispositions légales. La sécurité de la médication et une bonne prise en charge pharmaceutique dans les EMS sont bien plus importantes qu'un calcul détaillé de la compensation des risques. Il faut trouver un moyen de permettre la mise en place de tels systèmes de médication efficaces et innovants dans les EMS.</p> <p>14.12.2021 Débat au Conseil des États</p>

## Nationalrat

## Conseil national

### 19.4455 Postulat NR Gysi: Pflege und Betreuung wieder zusammenführen

### 19.4455 Postulat CN Gysi : Regrouper de nouveau les soins et l'accompagnement

#### Eingereichter Text

Der Bundesrat soll in einem Bericht aufzeigen, wie die für viele Betroffene negative Trennung von Pflege- und Betreuungsleistungen aufgehoben werden kann. Viele betagte Menschen benötigen heute nicht Pflegeleistungen im engen Sinne, sondern Betreuung. Die Betreuung ist im heutigen System unterfinanziert und muss durch die Betroffenen selber bezahlt werden. Der Bericht soll insbesondere Finanzierungsmodelle aufzeigen, die nicht auf einer Finanzierung über die Krankenkassen beruhen.

#### Begründung

Seit der Einführung der neuen Pflegefinanzierung 2011 werden Pflege- und Betreuungsleistungen aufgesplittet, separat erfasst und abgerechnet. Pflegeleistungen werden über die Krankenkassen mitfinanziert, die öffentliche Hand ist für die Restfinanzierung der Pflegeleistungen zuständig.

Die Finanzierung der Betreuung ist praktisch nicht geregelt und wird zu einem grossen Teil, und kantonal sehr unterschiedlich, wie eine kürzlich erschienene Studie zeigt, auf die Privathaushalte abgewälzt. Die Folgen sind gravierend: Sie diskriminieren finanziell schwächer Gestellte und setzen sie gesundheitlichen Gefahren aus.

Die Unterfinanzierung der Betreuung belastet das Personal und verstärkt den bereits bestehenden Fachkräftemangel. In der Praxis lassen sich Betreuungs- und Pflegeleistungen nicht strikt voneinander trennen.

#### **Empfehlung senesuisse: Annahme des Postulats**

Zwar hat der Bundesrat im Jahr 2016 schon einen Bericht zu den möglichen Finanzierungsmodellen für Pflege und Betreuung veröffentlicht. Seither hat sich aber gerade mit der demografischen Alterung, der Vereinsamung und vor allem der Zunahme an Demenz die Situation beträchtlich zugespitzt. Es braucht eine bessere, auf die Zukunft ausgerichtete Lösung unter Berücksichtigung von Pflege und Betreuung, wie sie etwa senesuisse in einer Studie mit dem Gottlieb Duttweiler Institute (GDI) aufgezeigt hat.

Liste des EDI      Beratung im Nationalrat

#### Texte déposé

Le Conseil fédéral est chargé d'examiner dans un rapport les moyens de revenir sur la séparation opérée entre soins et accompagnement, séparation qui a très souvent des conséquences négatives pour les personnes concernées. Beaucoup de personnes âgées ont en effet aujourd'hui davantage besoin d'un accompagnement que de soins au sens strict. Dans le système actuel, les prestations d'accompagnement sont sous-financées et doivent être payées par l'intéressé lui-même. Le rapport présentera en particulier des modèles de financement ne reposant pas sur une prise en charge par les caisses-maladie.

#### Développement

Depuis la mise en place du nouveau régime de financement des soins entré en vigueur en 2011, les prestations de soins et les prestations d'accompagnement sont dissociées ; elles sont donc saisies et facturées séparément.

Le financement des prestations d'accompagnement n'est pratiquement pas réglementé. Il est assuré en grande partie par les ménages privés, comme le montre une étude récente, avec de fortes variations d'un canton à l'autre. Cette situation a des conséquences graves. Elle défavorise les personnes les plus fragiles et les expose à des risques de santé.

Le sous-financement de l'accompagnement pèse sur les soignants et aggrave encore le déficit de personnel qualifié. Car il est difficile, dans la pratique, de dissocier strictement soins et accompagnement.

#### **Recommandation de senesuisse : Adopter le postulat**

Le Conseil fédéral a certes déjà publié en 2016 un rapport sur les modèles de financement possibles pour les soins et l'accompagnement. Mais depuis, la situation s'est considérablement intensifiée, en particulier en raison du vieillissement démographique, de la solitude et surtout de l'augmentation de la démence. Il faut une meilleure solution, orientée vers l'avenir et tenant compte des soins et de l'accompagnement, comme p.ex. l'a montré senesuisse dans une étude réalisée avec le Gottlieb Duttweiler Institute (GDI).

Selon liste DFI      Débat au Conseil national