

**Gesundheits- und Heimpolitik
im Bundesparlament**

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

Vorschau

Perspective

Sommersession 2026

Session d'été 2026

1. – 19. Juni 2026

du 1^{er} au 19 juin 2026

Ständerat: Seiten 3 - 4

Conseil des États : pages 3 à 4

Nationalrat: Seiten 5 - 8

Conseil national : pages 5 à 8

Inhaltsverzeichnis	Sommaire
<p>Ständerat</p> <p>24.3441 Motion de Courten. Kostensenkung im Gesundheitswesen und Minderung der Prämienlast Seite 3</p> <p>23.3814 Motion Lohr. Interkantonale Spitalplanung Seite 4</p>	<p>Conseil des États</p> <p>24.3441 Motion de Courten. Réduire les coûts de la santé et les primes page 3</p> <p>23.3814 Motion Lohr. Planification hospitalière intercantonale page 4</p>
<p>Nationalrat</p> <p>26.3014 Motion SiK-N. Schaffung eines Rechtsrahmens für die Evakuierung von besonderen Einrichtungen Seite 5</p> <p>26.3012 Motion SGK-S. Die von pflegenden Angehörigen erbrachten Grundpflegeleistungen definieren und Vergütung durch die OKP klären Seite 6</p> <p>26.3013 Motion SGK-S. Pflege durch Angehörige Seite 7</p> <p>26.3519 Motion SGK-N. Separate Rechnungsausweisung von durch pflegende Angehörige erbrachten Leistungen Seite 8</p>	<p>Conseil national</p> <p>26.3014 Motion CPS-N. Création d'un cadre juridique pour l'évacuation d'installations particulières page 5</p> <p>26.3012 Mo. CSSS-E. Définir les soins de base fournis par les proches aidants et clarifier la rémunération par l'AOS page 6</p> <p>26.3013 Motion CSSS-E. Soins prodigués par des proches page 7</p> <p>26.3519 Motion CSSS-N. Facturation séparée des prestations fournies par des proches aidants page 8</p>

Ständerat	Conseil des États
<p>24.3441 Motion NR de Courten: Kostensenkung im Gesundheitswesen und Minderung der Prämienlast</p>	<p>24.3441 Motion CN de Courten : Réduire les coûts de la santé et les primes</p>
<p>Eingereichter Text Der Bundesrat wird beauftragt zu prüfen, wie die zunehmende administrative Belastung von Ärztinnen/Ärzten, medizinischem Fachpersonal und Pflegenden durch bürokratische Regulierungen, Dokumentations- und Reportingpflichten, Statistik und Archivierung wirkungsvoll gebremst und wieder auf ein vernünftiges, verhältnismässiges und effizientes Mass zurückgeführt werden kann, ohne dass Behandlungsqualität und Patientensicherheit gefährdet werden.</p> <p>Begründung Ärztinnen und Ärzte, aber ebenso medizinisches Fachpersonal und Pflegende verbringen immer mehr Zeit im Büro oder am Computer, um unzähligen bürokratischen Verpflichtungen nachzukommen, statt sich ihrer medizinischen und fachlichen Aufgabe und dem Dienst an den Patientinnen und Patienten zu widmen. Selbst der Expertenbericht des Bundesrates zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen hält fest, dass beispielsweise Assistenzärztinnen und -ärzte und Pflegende bis zu einem Drittel ihrer Arbeitszeit für administrative Aufgaben und Datenerfassungen aufwenden müssen. Sowohl im stationären wie auch zunehmend im ambulanten Bereich werden heute grosse Datenmengen erfasst, welche zum Teil nicht weiter ausgewertet werden oder schlicht nicht relevant sind. Aus Sicht der Leistungserbringer ist dieser Aufwand auch deshalb nicht gerechtfertigt, weil Nutzen und Kosten dieser Bürokratie weder sorgfältig abgewogen noch deren Relevanz überprüft wird.</p> <p>Empfehlung von senesuisse: <u>Annahme der Motion</u> Die Betriebe der Alterspflege als Mitglieder von senesuisse berichten, dass die Anforderungen vonseiten Behörden und Versicherungen stetig steigen. Der ungebremste Wille zu Kontrolle von Kosten und Qualität hat ein Ausmass angenommen, welches seinerseits zu steigenden Kosten und sinkender Qualität führt, weil immer mehr Zeit für den Nachweis aufgebracht werden muss und dadurch weniger Zeit für die eigentliche Leistungserbringung bleibt.</p> <p>27.09.2024 NR: Annahme 01.06.2026 Behandlung im Ständerat</p>	<p>Texte déposé Le Conseil fédéral est chargé d'examiner comment freiner efficacement la charge administrative croissante que font peser les réglementations bureaucratiques, les obligations de documentation et d'archivage et l'établissement de rapports et de statistiques sur les médecins, le personnel médical spécialisé et les infirmiers et comment la ramener à un niveau raisonnable, proportionné et efficient, sans que la qualité des traitements et la sécurité des patients en pâtissent.</p> <p>Développement Les médecins, mais aussi le personnel médical spécialisé et les infirmiers, passent de plus en plus de temps dans leur bureau ou devant leur ordinateur pour s'acquitter d'innombrables obligations bureaucratiques au lieu de se consacrer à leurs patients et aux tâches médicales et spécialisées pour lesquelles ils ont été formés. Même le rapport du groupe d'experts mis en place par le Conseil fédéral sur les mesures visant à freiner la hausse des coûts constate que les médecins assistants et les infirmiers, par exemple, passent jusqu'à un tiers de leur temps de travail à des tâches administratives et à la saisie de données. De grandes quantités de données sont saisies dans le domaine hospitalier, et de plus en plus également dans le domaine ambulatoire. Une partie de ces données n'est même pas exploitée ou n'a pas la moindre pertinence. Du point de vue des fournisseurs de prestations, l'utilité et le coût de cette bureaucratie, qui n'ont pas été soigneusement évalués et dont la pertinence n'a pas été vérifiée, ne justifient pas une telle charge de travail.</p> <p>Recommandation de senesuisse : <u>Adopter la motion</u> Les EMS, en leur qualité de membres de senesuisse, rapportent des exigences en constante augmentation de la part des autorités et des assurances. La volonté de contrôler les coûts et la qualité est louable. Toutefois, cette évolution a pris une ampleur telle qu'elle engendre à son tour une augmentation des coûts et une diminution de la qualité, car le temps consacré aux démarches de justification empiète de plus en plus sur celui dédié aux prestations proprement dites.</p> <p>27.09.2024 CN : Adoption 01.06.2026 Débat au Conseil des États</p>

<p>23.3814 Motion NR Lohr: Interkantonale Spitalplanung; dezentrale Koordination der Spezialmedizin und flächendeckende Grundversorgung</p>	<p>23.3814 Motion CN Lohr : Planification hospitalière intercantonale ; coordination décentralisée de la médecine spécialisée et couverture médicale de base</p>
<p>Eingereichter Text</p> <p>Der Bundesrat wird aufgefordert, aktiv und konzeptuell auf die Kantone zuzugehen mit dem Ziel, die Gesundheitsversorgung auch künftig flächendeckend zu gewährleisten und gleichzeitig die Qualität und Effizienz nach dem Prinzip der dezentralen Konzentration zu verbessern. Er erstattet dem Parlament alle zwei Jahre Bericht über die Fortschritte dieses Programms.</p> <p>Begründung</p> <p>Zahlreiche Spitäler liegen finanziell selbst auf der Notfallstation. Trotz Verselbständigung muss die öffentliche Hand, bzw. die Steuerzahler immer wieder mit beträchtlichen Beiträgen die Liquidität von Spitälern sichern. Eine Trendwende ist mit über 250 Spitälern nicht in Sicht, im Gegenteil: Vor dem Hintergrund der zunehmenden finanziellen Engpässe ist – neben dem mangelnden Fachpersonal – die flächendeckende medizinische Versorgung immer weniger gewährleistet.</p> <p>Die nach Verfassung verantwortlichen Akteure, Kantone und Bund, müssen dringend umdenken. Ihre Bemühungen zur Sicherstellung der Spitalplanung bedürfen einer vermehrten Koordination.</p> <p>Empfehlung von senesuisse: <u>Annahme der Motion</u></p> <p>Der Druck auf die gesamten Gesundheitskosten steigt stetig, was auch in der Alterspflege deutlich spürbar ist. Während für diese aber nicht einmal 10% der Prämiegelder eingesetzt werden (für die rund 1500 Pflegeheime knapp 6%), liegt dieser Anteil bei den (rund 270) Spitälern bei über 30%. Für die Alterspflege ist eine dezentrale Struktur mit kantonaler Hoheit sinnvoll, bei den Spitälern erscheint eine Konzentration sowohl kostenmässig wie auch für die Qualität (Stichwort: Erfahrung durch Anzahl Eingriffe) förderlich. Deshalb unterstützt senesuisse die Bestrebungen einer schweizweiten Koordination bei der Spitalplanung, besonders für die Spitzenmedizin.</p> <p>25.09.2024 NR: Annahme (128 zu 60 Stimmen) 01.06.2026 Behandlung im Ständerat</p>	<p>Texte déposé</p> <p>Le Conseil fédéral est chargé d'approcher activement les cantons en leur présentant une stratégie permettant de garantir la couverture médicale sur l'ensemble du territoire tout en améliorant la qualité et l'efficacité selon le principe de la concentration décentralisée. Il fera rapport au Parlement tous les deux ans sur l'avancement du programme.</p> <p>Développement</p> <p>De nombreux hôpitaux sont aux soins intensifs du point de vue financier. Les pouvoirs publics, et donc le contribuable, sont régulièrement appelés à assurer la liquidité d'hôpitaux, en leur versant des contributions considérables, même quand ils sont devenus autonomes. Avec plus de 250 hôpitaux, aucun renversement de tendance n'est en vue, bien au contraire : alors que les difficultés financières sont de plus en plus fortes, la couverture médicale sur l'ensemble du territoire est de moins en moins garantie, sans compter le manque de personnel qualifié.</p> <p>Il est urgent que les acteurs responsables en vertu de la Constitution, les cantons et la Confédération changent de paradigme. Leurs efforts pour garantir la planification hospitalière doivent être davantage coordonnés.</p> <p>Recommandation de senesuisse : <u>Adopter la motion</u></p> <p>La pression sur les coûts globaux de la santé ne cesse d'augmenter. Elle est clairement perceptible dans le domaine des soins aux personnes âgées et ce alors que ces derniers représentent à peine 10 % des primes (pour 1'500 EMS, environ 6 %) et que pour les hôpitaux (environ 270) cette part dépasse les 30 %. Si une structure décentralisée relevant de la compétence cantonale est dans l'intérêt des soins aux personnes âgées, une concentration est bénéfique s'agissant des hôpitaux – tant du point de vue des coûts que de la qualité (notamment en raison de l'expérience acquise par le nombre d'interventions). Partant, senesuisse soutient les efforts de coordination à l'échelle nationale en matière de planification hospitalière, en particulier pour la médecine de pointe.</p> <p>25.09.2024 CN : Adoption (128 contre 60 voix) 01.06.2026 Débat au Conseil des États</p>

Nationalrat	Conseil national
<p>26.3014 Motion SiK-N: Schaffung eines Rechtsrahmens für die Evakuierung von besonderen Einrichtungen</p>	<p>26.3014 Motion CPS-N : Création d'un cadre juridique pour l'évacuation d'installations particulières</p>
<p>Eingereichter Text Der Bundesrat wird beauftragt, dem Parlament die notwendigen Gesetzesänderungen zu unterbreiten, um einen verbindlichen Rahmen für die Evakuierung von besonderen Einrichtungen (Spitäler, Pflegeheime, Justizvollzugsanstalten) zu schaffen. Dieser Rahmen soll die Kompetenzverteilung zwischen Bund, Kantonen und zuständigen Organen sowie die Finanzierungsmechanismen festlegen.</p> <p>Begründung Personen mit eingeschränkter Mobilität in diesen Einrichtungen stellen eine besonders vulnerable Bevölkerungsgruppe dar, die eine spezifische Planung erfordert. Ein „Doppelansatz“ zur teilweisen Evakuierung dieser Einrichtungen wurde als Lösungsweg identifiziert: Evakuiert würden jene Bewohnerinnen und Bewohner, Patientinnen und Patienten oder Inhaftierte, bei denen dies möglich ist, während genügend Personal für die Verbleibenden vor Ort bleibt.</p> <p>Empfehlung von senesuisse: <u>Ablehnung der Motion</u> Der Verband senesuisse anerkennt die besondere Vulnerabilität von Personen in Spitälern, Pflegeheimen und Justizvollzugsanstalten sowie die Bedeutung einer sorgfältigen Notfall- und Evakuierungsplanung. Er teilt auch die Einschätzung, dass Ereignisse mit Evakuierungsbedarf hohe Anforderungen an Koordination, Ressourcen und Personal stellen. Die Verantwortung für Betrieb, Sicherheit und Notfallplanung der genannten Einrichtungen liegt bei den Kantonen beziehungsweise bei den jeweiligen Trägerschaften. Zusätzliche Gesetze führen nicht zur Verbesserung der Situation, sondern primär zu einem administrativen Zusatzaufwand.</p> <p>11.06.2026 Beratung im Nationalrat</p>	<p>Texte déposé Le Conseil fédéral est chargé de soumettre au Parlement les modifications législatives nécessaires afin de créer un cadre contraignant pour l'évacuation d'installations particulières (hôpitaux, établissements médicaux-sociaux, établissements pénitentiaires). Ce cadre définit la répartition des compétences entre la Confédération, les cantons et les organes compétents ainsi que les mécanismes de financement.</p> <p>Développement L'évacuation de ces établissements nécessite une planification spécifique lorsqu'ils hébergent des personnes à mobilité réduite, qui constituent un groupe de population particulièrement vulnérable. Une solution pourrait être d'adopter une double approche visant une évacuation partielle : l'évacuation concernerait les résidents, les patients ou les détenus pour lesquels cela est possible, tandis qu'il faudrait maintenir suffisamment de personnel sur place pour ceux qui restent dans l'établissement.</p> <p>Recommandation de senesuisse : <u>Rejeter la motion</u> L'association senesuisse reconnaît la vulnérabilité particulière des personnes se trouvant dans les hôpitaux, les établissements médico-sociaux et pénitentiaires, ainsi que l'importance d'une planification minutieuse des mesures d'urgence et des évacuations. Il partage également l'avis selon lequel les événements nécessitant une évacuation requièrent des moyens importants en termes de coordination, de ressources et de personnel. L'exploitation, la sécurité et la planification d'urgence des établissements spéciaux mentionnés incombent en principe aux cantons ou aux organes responsables. Adopter de nouvelles lois n'améliore pas la situation et génère au contraire avant tout une charge administrative additionnelle.</p> <p>11.06.2026 Débat au Conseil national</p>

<p>26.3012 Motion SGK-S: Die von pflegenden Angehörigen erbrachten Grundpflegeleistungen definieren und Vergütung durch die OKP klären</p>	<p>26.3012 Mo. CSSS-E : Définir les soins de base fournis par les proches aidants et clarifier la rémunération par l'AOS</p>
<p>Eingereichter Text</p> <p>Der Bundesrat wird beauftragt, die entsprechende Verordnung anzupassen oder falls notwendig eine Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vorzulegen, damit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die Grundpflegeleistungen definiert werden, die durch die pflegenden Angehörigen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) erbracht werden dürfen. Für diese Definition berücksichtigt der Bundesrat Abgrenzungsfragen zur familiären Fürsorgepflicht und zu anderen sozialversicherungsrechtlichen Leistungen, das Alter der pflegenden Person sowie Mindestanforderungen an die Ausbildung. Spitex-Organisationen sollen diese Leistungen separat deklarieren müssen. 2. eine neue Kategorie für die pflegenden Angehörigen mit entsprechend tieferen OKP-Beiträgen eingeführt werden kann. Alternativ kann auch der Einfachheit halber ein prozentualer Abschlag auf den bestehenden OKP-Beiträgen erfolgen. 3. Schliesslich sollen im Rahmen dieser Arbeiten die Einführung einer Definition von „pflegenden Angehörigen“, deren arbeitsrechtlicher Status und allenfalls gestützt auf die bestehenden Grundlagen von Spitex-Schweiz eine nationale Definition der Normkosten geprüft werden. <p>Empfehlung von senesuisse: <u>Annahme der Motion</u></p> <p>Aus Sicht von senesuisse ist es wichtig, die Vergütung der Angehörigenpflege auf nationaler Ebene zu regeln. Weder 26 unterschiedliche kantonale Lösungen noch dutzende Gerichtsprozesse sind im Interesse des Systems, geschweige denn der Betroffenen. Es ist Aufgabe des nationalen Parlaments, möglichst klare Leitplanken zu den Leistungen und deren Finanzierung sowie den Schutz der Betroffenen zu setzen.</p> <p>05.03.2026 SR: Annahme (einstimmig) 17.06.2026 Behandlung im Nationalrat</p>	<p>Texte déposé</p> <p>Le Conseil fédéral est chargé de modifier l'ordonnance correspondante ou si nécessaire de présenter une modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) visant à :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. définir les soins de base que les proches aidants peuvent fournir à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Dans ce cadre, le Conseil fédéral tient compte des questions relatives à la délimitation de ces soins par rapport au devoir d'assistance au sein de la famille et à d'autres prestations relevant du droit des assurances sociales, de l'âge de la personne soignante ainsi que des exigences minimales en matière de formation. Les organisations d'aide et de soins à domicile doivent déclarer séparément ces prestations. 2. prévoir une nouvelle catégorie pour les proches aidants, avec des contributions AOS plus basses. Par souci de simplification, le Conseil fédéral peut aussi prévoir un pourcentage de décote sur les contributions AOS existantes. 3. Par ailleurs, il convient d'examiner dans le cadre de ces travaux l'opportunité d'introduire une définition de la notion de « proches aidants », leur statut en regard du droit du travail et la possibilité d'établir une définition nationale des coûts standard, en se basant éventuellement sur les bases existantes élaborées par l'association Aide et soins à domicile Suisse. <p>Recommandation de senesuisse : <u>Adopter la motion</u></p> <p>Du point de vue de senesuisse, il est important que la rémunération des prestations de soins fournies par les proches aidants soit réglée au niveau national. Devoir composer avec 26 solutions cantonales différentes voire avec des dizaines de procès n'est pas dans l'intérêt du système ni, a fortiori, dans celui des personnes concernées. Il incombe au Parlement fédéral de fixer des garde-fous clairs concernant les prestations, leur financement ainsi que la protection des personnes concernées.</p> <p>05.03.2026 CE : Adoption (à l'unanimité) 17.06.2026 Débat au Conseil national</p>

<p>26.3013 Motion SGK-S: Pflege durch Angehörige; Qualitätssicherung und stärkere Planungsbefugnisse im Rahmen des Zulassungsverfahrens von Spitex-Organisationen</p>	<p>26.3013 Motion CSSS-E : Soins prodigués par des proches ; assurer la qualité et renforcer le pouvoir de planification dans le cadre de la procédure d'admission des organisations d'aide et de soins à domicile</p>
<p>Eingereichter Text</p> <p>Der Bundesrat wird beauftragt, die entsprechende Verordnung anzupassen oder falls notwendig eine Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vorzulegen, damit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die Kantone bei der Zulassung von Spitex-Organisationen, die pflegende Angehörige anstellen, verbindliche Qualitätskriterien berücksichtigen müssen. Diese müssen für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) wie für die Restkostenfinanzierung gleichermassen gelten. Dadurch sollen sowohl die Qualität der Pflegeleistungen als auch der Schutz der pflegenden Angehörigen sichergestellt werden. 2. die Kantone die Abrechnung von Pflegeleistungen durch Angehörige über die OKP auf einen oder mehrere Leistungserbringer pro Region beschränken können. <p>Empfehlung von senesuisse: <u>Annahme Ziffer 1., Ablehnung Ziffer 2.</u></p> <p>Bei der Angehörigenpflege stellt sich die Frage der Qualitätssicherung von Pflegehandlungen, welche über die OKP mitfinanziert sind, ganz besonders. Situationen mit Überforderung und familiärem Druck gehören zum Alltag, für die Betroffenen ist deshalb eine gesetzlich definierte Minimalunterstützung durch Pflegefachpersonen festzulegen, damit die Qualität der Leistungen sowie der Schutz von Pflegenden und Pflegebedürftigen sichergestellt ist.</p> <p>Hingegen wäre es falsch, ein kantonales oder regionales Monopol für die Angehörigenpflege zu schaffen. Wie in allen anderen Bereichen führt auch hier diese Monopolsituation zu negativem Einfluss auf Qualität und Preis, weil es an Wettbewerb um die besten Leistungen zum besten Preis fehlt. Deshalb ist Ziffer 2. der Motion abzulehnen, die Kantone haben bereits Steuerungsmöglichkeiten über die Zulassungsbedingungen.</p> <p>05.03.2026 SR: Annahme (einstimmig) 17.06.2026 Behandlung im Nationalrat</p>	<p>Texte déposé</p> <p>Le Conseil fédéral est chargé de modifier l'ordonnance correspondante ou si nécessaire de présenter une modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) visant à :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. obliger les cantons de prendre en considération des critères de qualité contraignants lors de l'admission d'organisations d'aide et de soins à domicile qui emploient des proches aidants. Ces critères doivent s'appliquer dans la même mesure à l'assurance obligatoire des soins (AOS) et au financement résiduel. L'objectif est de garantir aussi bien la qualité des soins que la protection des proches aidants. 2. permettre aux cantons de limiter à un ou des prestataires de soins par région la possibilité de facturer à l'AOS des soins fournis par des proches. <p>Recommandation de senesuisse : <u>Adopter chiffre 1., rejeter chiffre 2.</u></p> <p>La question de l'assurance qualité des prestations de soins que cofinance l'AOS se pose avec une acuité particulière. Les situations de surmenage et de pression de la famille font partie du quotidien. Il convient donc de définir dans la loi une assistance minimale assurée par du personnel infirmier diplômé afin de garantir la qualité des prestations ainsi que la protection des soignant·e·s et des personnes soignées.</p> <p>En revanche, la création d'un monopole cantonal ou régional pour les soins dispensés par des proches serait une erreur. À l'instar de tout autre domaine, une situation de monopole engendre ici aussi une influence négative sur la qualité et sur les coûts en raison de l'absence de concurrence autour des meilleures prestations au meilleur prix. Les cantons disposent déjà d'outils de pilotage par le biais des conditions d'admission</p> <p>05.03.2026 CE : Adoption (à l'unanimité) 17.06.2026 Débat au Conseil national</p>

<p>26.3519 Motion SGK-N. Separate Rechnungsausweisung von durch pflegende Angehörige erbrachten Leistungen</p>	<p>26.3519 Motion CSSS-N. Facturation séparée des prestations fournies par des proches aidants</p>
<p>Eingereichter Text</p> <p>Der Bundesrat wird beauftragt, die notwendigen Ergänzungen auf Verordnungsstufe in Anlehnung an Artikel 42 Absatz 3 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Schuldner der Vergütung, Rechnungstellung) vorzunehmen, damit Spitex-Organisationen Pflegeleistungen von pflegenden Angehörigen separat deklarieren müssen.</p> <p>Begründung</p> <p>Nur wenn transparent deklariert ist, wer die Leistung erbracht hat, können die Kostenträger ihrer Aufgabe der Leistungskontrolle und somit auch der Wirtschaftlichkeitsprüfung gerecht werden. Im Rahmen des „Forums Datenaustausch“ wurde vor Kurzem beschlossen, bei der Grundpflege die pflegenden Angehörigen mittels separater Tarifziffer auszuweisen. Dieser Beschluss entspricht aber „nur“ einer „technischen Empfehlung“ für die Spitex-Organisationen. Auch der Weg via Administrativvertrag ist wenig zielführend, da keine Pflicht zum Vertragsbeitritt besteht. Zu einem ähnlichen Schluss kommt auch der Bericht des Bundesrates vom 15. Oktober 2025 betreffend „Pflegeleistungen von Angehörigen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung“. Eine national verbindliche und rasche Regelung ist daher via Verordnungsanpassung anzustreben. Die skizzierte Lösung via Tarifziffern ist in den anzugehenden Arbeiten zu berücksichtigen.</p> <p>Empfehlung von senesuisse: <u>Annahme der Motion</u></p> <p>senesuisse begrüsst die separate Ausweisung der Pflegeleistungen in der Angehörigenpflege. Damit wird Differenzierung in der Datenerhebung und Datenverwendung sichergestellt. Dies ist sowohl für die Ausgestaltung der kantonalen Finanzierung der Pflege wie auch für die neue Tarifierung unter EFAS nötig, um eine faire und angemessene Finanzierung aller Pflegeleistungen zu ermöglichen.</p> <p>17.06.2026 Beratung im Nationalrat</p>	<p>Texte déposé</p> <p>Le Conseil fédéral est chargé de compléter l'ordonnance correspondante en se fondant sur l'art. 42, al. 3, de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (débitteur de la rémunération, facturation), de sorte que les organisations d'aide et de soins à domicile doivent déclarer séparément les prestations fournies par des proches aidants.</p> <p>Développement</p> <p>Les agents payeurs peuvent assumer leur tâche de contrôle des prestations et, par conséquence, de l'économicité, seulement s'il est déclaré de manière transparente qui a fourni la prestation. Dans le cadre du « Forum Datenaustausch », il a récemment été décidé de désigner, dans les soins de base, les proches aidants au moyen d'un chiffre tarifaire distinct. Cette décision ne constitue cependant qu'une recommandation technique pour les services d'aide et de soins à domicile. Le recours à une convention administrative est tout aussi inefficace, étant donné qu'il n'est pas obligatoire d'adhérer à celle-ci. Le rapport du Conseil fédéral du 15 octobre 2025 sur les « Prestations de soins fournies par les proches aidants dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins » arrive à une conclusion similaire. Il convient donc d'introduire rapidement une réglementation contraignante au niveau fédéral en procédant aux modifications d'ordonnance nécessaires. La solution esquissée ci-dessus, à savoir l'utilisation d'un chiffre tarifaire distinct, devra être prise en considération dans le cadre des travaux menés à cet effet.</p> <p>Recommandation de senesuisse : <u>Adopter la motion</u></p> <p>senesuisse salue l'identification distincte des prestations de soins fournies par des proches aidants qui garantit la possibilité d'opérer une différenciation lors de la collecte et de l'utilisation des données. Elle est nécessaire à la fois pour définir le financement cantonal des soins et pour la nouvelle tarification dans le cadre d'EFAS afin de garantir un financement équitable et adapté de toutes les prestations de soins.</p> <p>17.06.2026 Débat au Conseil national</p>