

# Sélection d'article sur la politique suisse

Requête	<b>19.04.2024</b>
Thème	<b>Assurances sociales</b>
Mot-clés	<b>Soins, Financement de l'assistance aux personnes âgées</b>
Acteurs	<b>Sans restriction</b>
Type de processus	<b>Sans restriction</b>
Date	<b>01.01.1965 - 01.01.2022</b>

# Imprimer

## Éditeur

Année Politique Suisse  
Institut für Politikwissenschaft  
Universität Bern  
Fabrikstrasse 8  
CH-3012 Bern  
[www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss)

## Contributions de

Benteli, Marianne  
Caroni, Flavia  
Heidelberger, Anja  
Rohrer, Linda

## Citations préféré

Benteli, Marianne; Caroni, Flavia; Heidelberger, Anja; Rohrer, Linda 2024. *Sélection d'article sur la politique suisse: Assurances sociales, Soins, Financement de l'assistance aux personnes âgées, 1995 - 2021*. Bern: Année Politique Suisse, Institut de science politique, Université de Berne. [www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss), téléchargé le 19.04.2024.

# Sommaire

<b>Chronique générale</b>	1
<b>Politique sociale</b>	1
Assurances sociales	1
Assurance-vieillesse et survivants (AVS)	2
Prestations complémentaires (PC)	3
Prévoyance professionnelle	4
Assurance-maladie	5

## Abréviations

<b>AHV</b>	Alters- und Hinterlassenenversicherung
<b>SGK-SR</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
<b>GDK</b>	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
<b>SGK-NR</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
<b>BFS</b>	Bundesamt für Statistik
<b>BAG</b>	Bundesamt für Gesundheit
<b>IV</b>	Invalidenversicherung
<b>EDI</b>	Eidgenössisches Departement des Inneren
<b>BIP</b>	Bruttoinlandsprodukt
<b>EL</b>	Ergänzungsleistungen
<b>ZGB</b>	Zivilgesetzbuch
<b>KVG</b>	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
<b>EO</b>	Erwerbsersatzordnung
<b>OKP</b>	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
<b>BVG</b>	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
<b>KdK</b>	Konferenz der Kantonsregierungen
<b>EFV</b>	Eidgenössische Finanzverwaltung
<b>DRG</b>	Diagnosis Related Groups
<b>MiGeL</b>	Mittel- und Gegenständeliste der OKP
<b>EFAS</b>	Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen
<b>IK</b>	Individuelles Konto
<b>VORA</b>	Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung

---

<b>AVS</b>	Assurance-vieillesse et survivants
<b>CSSS-CE</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
<b>CDS</b>	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
<b>CSSS-CN</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
<b>OFS</b>	Office fédéral de la statistique
<b>OFSP</b>	Office fédéral de la santé publique
<b>AI</b>	Assurance-invalidité
<b>DFI</b>	Département fédéral de l'intérieur
<b>PIB</b>	Produit intérieur brut
<b>PC</b>	Prestations complémentaires
<b>CC</b>	Code civil
<b>LAMal</b>	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
<b>APG</b>	allocations pour perte de gain
<b>AOS</b>	Assurance obligatoire des soins
<b>LPP</b>	Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité
<b>CdC</b>	Conférence des gouvernements cantonaux
<b>AFF</b>	Administration fédérale des finances
<b>DRG</b>	Diagnosis Related Groups
<b>LiMA</b>	Liste des moyens et appareils de AOS
<b>EFAS</b>	Financement uniforme des prestations dans le domaine ambulatoire et stationnaire
<b>CI</b>	Compte individuel
<b>OCoR</b>	Ordonnance sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie

# Chronique générale

## Politique sociale

### Assurances sociales

#### Assurances sociales

**MOTION**  
DATE: 13.12.1996  
MARIANNE BENTELI

Eine Motion Hochreutener (cvp, BE) ersuchte den Bundesrat, die Gesetzesbestimmungen über die **Pflege und Betreuung zu Hause und in Heimen** in der AHV, der IV, den Ergänzungsleistungen sowie der Kranken- und Unfallversicherung zu einem **Gesamtkonzept** zusammenzufügen und dafür zu sorgen, dass die Leistungen des Bundes und der Sozialversicherungen mit jenen der Kantone koordiniert werden; dabei soll insbesondere darauf geachtet werden, dass Personen, welche bereit sind, die Pflege von Angehörigen oder anderen Personen zu übernehmen, unterstützt und zeitweise entlastet werden. Da der Bundesrat auf bereits laufende oder vorgesehene Arbeiten (3-Säulen- und IDA-FiSo-Bericht, 3. EL-Revision) verweisen konnte, wandelte der Nationalrat die Motion in ein Postulat um.<sup>1</sup>

**DÉBAT PUBLIC**  
DATE: 27.11.2014  
FLAVIA CARONI

Im Zuge der starken medialen und politischen Präsenz einerseits des Krankenversicherungs- und andererseits des Altersvorsorgesystems, und weil Ende Dezember die dreijährige Einführungsphase der neuen Pflegefinanzierung auslief, wurde im Jahr 2014 eine bereits früher geäusserte Forderung erneut breit diskutiert: Jene nach einer **obligatorischen Alterspflegeversicherung**. Einen konkreten Anlass dazu bieten die demographische Alterung und die Entwicklungen in der Medizin, welche die Kosten der Alterspflege stark ansteigen lassen: Manche Experten rechnen mit einer Verdoppelung der aktuellen Kosten bis ins Jahr 2030. Eine durchschnittliche Person in der Schweiz wird heute im Alter von 81 Jahren pflegebedürftig und muss dann für rund 950 Tage gepflegt werden, wobei sich die Kosten in einem Pflegeheim im Schnitt auf CHF 7'500 monatlich belaufen. Unabhängig von ihrem Einkommen und Vermögen müssen die Bewohnerinnen und Bewohner einen maximalen Anteil der Pflegekosten von CHF 26,60 täglich übernehmen, für den Rest kommen die Krankenversicherung und die öffentliche Hand auf. Die Kosten für Hotellerie und Betreuung gehen dagegen vollständig zulasten der Patientinnen und Patienten. Diese Kosten übersteigen die Möglichkeiten vieler Rentnerinnen und Rentner, welche in Folge auf Ergänzungsleistungen (EL) zur AHV angewiesen sind. Aktuell trifft dies auf 53% der Personen in Alters- und Pflegeheimen zu. Die Kosten für EL haben sich seit dem Jahr 2000 fast verdoppelt und betragen gegenwärtig rund CHF 4,5 Mrd. jährlich, was in der Grössenordnung der Ausgaben für die Landesverteidigung liegt. Zudem werden Kantone und Gemeinden, welche sich an den Kosten ihrer Pflegeplätze beteiligen, stark belastet. Vor diesem Hintergrund wurden Forderungen nach verschiedenen Massnahmen geäussert, um die bestehenden Sozialwerke und die Steuerzahlenden zu entlasten sowie die Finanzierung der Alterspflege auf eine nachhaltige Basis zu stellen. Die Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen schlug zwei Modelle für die Abdeckung dieses Risikos vor: Entweder könnten ab einem Alter von 40 oder 45 Jahren zusätzliche Beiträge an die Krankenversicherung entrichtet werden – hier sei mit individuellen Zusatzkosten von rund CHF 30 monatlich zu rechnen – oder es solle eine neue, durch Lohnabzüge finanzierte Pflegeversicherung eingerichtet werden. Auch der Direktor der Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren sprach sich für eine obligatorische Pflegeversicherung aus. Im Juli veröffentlichte die liberale Denkfabrik „Avenir Suisse“ ein Buch, in dem sie unter anderem eine Versicherung nach dem Kapitaldeckungsprinzip vorschlug, in die alle älteren Bürgerinnen und Bürger einzahlen würden. Diese Versicherung sollte organisatorisch bei der Krankenversicherung angesiedelt werden. Ausgehend von einem Beitragsbeginn mit 55 Jahren und einer Beitragsdauer von 26 Jahren würde eine monatliche Prämie von rund CHF 300 resultieren – ein hoher Betrag, der jedoch zum Teil durch Einsparungen bei Krankenversicherungsprämien und Steuern kompensiert werden könnte. Ergänzt würde das Vorsorgekapital durch Zinserträge. Nicht aufgebrauchtes Kapital sollte nach dem Ableben vererbt werden können, um einen Anreiz für einen haushälterischen Umgang mit den Geldern zu schaffen, höhere Kosten sollten dagegen durch eine klassische Versicherung mit Risikoprämien gedeckt werden. Sämtliche geäusserten Ideen stiessen auf ein gemischtes Echo und erhielten eher pessimistische Prognosen betreffend ihrer politischen Durchsetzbarkeit. Während bürgerliche Kreise sich gegen die Schaffung eines neuen, eigenen Sozialwerkes stellen dürften, befürchteten andere eine Schwächung der Solidarität durch verstärkte Belastung der älteren Generation. Das

Gesundheitssystem basiere auf der Kostenbeteiligung aller Versicherten. Auch wurde betont, die Finanzierung der Pflege über Steuern sei erwünscht, da sie höhere Einkommen stärker belaste als tiefere. Manche Sachverständige erwarten zudem mittelfristig eine Entspannung der Lage, da der Anteil von Rentnerinnen und Rentnern, welche Leistungen aus der seit 1985 obligatorischen beruflichen Vorsorge beziehen, zunimmt.<sup>2</sup>

DÉBAT PUBLIC  
DATE: 11.05.2016  
FLAVIA CARONI

Die **Finanzierung der Alterspflege** bleibt ein herausforderndes Thema, das regelmässig den Weg auf die öffentliche Agenda findet. Gemäss Prognosen werden sich die Kosten der Langzeitpflege bis ins Jahr 2045 verdreifachen, auf rund CHF 18 Mrd. jährlich. Zu dieser Zeit werden die geburtenstarken Jahrgänge des „Baby Booms“ voraussichtlich pflegebedürftig sein. Zur Langzeitpflege gehört sowohl jene in Alters- und Pflegeheimen als auch jene durch die Spitex und ähnliche Organisationen zuhause. Ein Grossteil der dabei anfallenden Kosten muss von den zuständigen Kantonen und Gemeinden getragen werden – diese sind für die Pflegeheimfinanzierung und die Ergänzungsleistungen zuständig. Die Beiträge der Versicherten und der Krankenversicherung sind plafoniert, die Kostensteigerungen muss daher die öffentliche Hand tragen. Die Gemeinde- und Städteverbände warnten deswegen, wichtige öffentliche Aufgaben müssten zurückgestellt oder die Steuern erhöht werden, wenn die Pflegekosten nicht neu aufgeteilt werden. Im Juni präsentierte der liberale Thinktank Avenir Suisse einen Lösungsvorschlag, der eine vierte Säule im Schweizer Altersvorsorgesystem vorsieht. Für ihren späteren Pflegebedarf sollen alle Personen ab 55 Jahren obligatorisch ein eigenes Pflegekapital ansparen, mittels einer Prämie von rund CHF 250 monatlich. Das Kapital soll für Pflege und Betreuung zuhause oder in einem Heim eingesetzt werden können, und was davon beim Ableben noch übrig ist, soll weitervererbt werden. Nebst den finanziellen Auswirkungen stellt sich angesichts des Fachkräftemangels im Pflegebereich auch ein Personalproblem im Zusammenhang mit der Alterspflege.<sup>3</sup>

### Assurance-vieillesse et survivants (AVS)

INITIATIVE PARLEMENTAIRE  
DATE: 28.03.2017  
ANJA HEIDELBERGER

Gemäss aktueller Gesetzgebung haben Personen, die pflegebedürftige Verwandte betreuen, welche eine Hilflosenentschädigung mittleren oder schweren Grades beziehen, nicht mehr als 30 Kilometer entfernt wohnen und in weniger als einer Stunde erreicht werden können, Anspruch auf Betreuungsgutschriften. Ihnen wird für die Zeit der Betreuung pro Jahr der Betrag der dreifachen minimalen jährlichen Altersrente auf dem Individuellen Konto (IK) der Altersvorsorge gutgeschrieben. Im März 2015 reichte Christine Bulliard-Marbach (cvp, FR) eine parlamentarische Initiative ein, mit der zukünftig **auch die Betreuenden von Personen mit leichter Hilflosigkeit Betreuungsgutschriften** erhalten sollten. Zudem sollten die Gutschriften auch rückwirkend für die einjährige Wartefrist gewährt werden. Die Aufnahme der leichten Hilflosigkeit bei den Betreuungsgutschriften sei gemäss Initiatorin wichtig, weil bereits zum Zeitpunkt einer leichten Hilflosigkeit der Entscheid gefällt werde, ob jemand zuhause verbleiben könne oder nicht. Die Anreize zur Betreuung müssten also bereits zu diesem Zeitpunkt vorhanden sein.

Im Mai 2016 gab die SGK-NR der parlamentarischen Initiative mit 15 zu 9 Stimmen Folge. Diese gezielte Schliessung der Lücke für pflegende Angehörige würde etwa CHF 1 Mio. pro Jahr kosten, erklärte die Kommission. Im März 2017 stimmte die SGK-SR diesem Entscheid mit 10 zu 0 Stimmen bei einer Enthaltung zu. Da der Bundesrat aber in der Zwischenzeit eine entsprechende Vorlage zur Entlastung von pflegenden Angehörigen, die unter anderem auch Betreuungsgutschriften bei leichter Hilflosigkeit gewähren will, angekündigt hatte, empfahl die SGK-SR ihrer Schwesterkommission die Initiative zugunsten der bundesrätlichen Vorlage zu sistieren. Im April 2019 beantragte die SGK-NR gar die Abschreibung der parlamentarischen Initiative, da der Bundesrat seine Vorlage bereits in die Vernehmlassung geschickt hatte. Eine Minderheit bestand jedoch auf einer Fristverlängerung für die Initiative, da das Anliegen unabhängig von der bundesrätlichen Botschaft weiterverfolgt werden solle.<sup>4</sup>

**INITIATIVE PARLEMENTAIRE**  
DATE: 21.06.2019  
ANJA HEIDELBERGER

In der Sommersession 2019 beriet der Nationalrat den Antrag auf Abschreibung der parlamentarischen Initiative von Christine Bulliard-Marbach (cvp, FR) zu den **Betreuungsgutschriften für die Betreuung von Personen mit leichter Hilflosigkeit** zusammen mit einer Ständesinitiative des Kantons Bern für einen bezahlten Urlaub für Eltern von schwerkranken Kindern (Kt.lv. 10.322).

Silvia Schenker (sp, BS) warf der Politik vor, die Belastung durch die Pflege von Angehörigen massiv zu unterschätzen. So geschehe diesbezüglich trotz unzähliger Vorstösse zu diesem Thema und «immer wieder schöne[n] Worte[n]» zu wenig. Es sei unklar, welche Elemente des vom Bundesrat ausgearbeiteten Vorschlags die Parlamentsdebatte überleben würden. Zudem habe der Bundesrat zwar die Forderung bezüglich Betreuungsgutschriften bei leichter Hilflosigkeit aufgenommen, nicht aber die Forderung nach einer Rückwirkung des Anspruchs auf die Wartezeit. Der Rat folgte dieser Argumentation jedoch nicht und nahm den Antrag auf Abschreibung mit 98 zu 86 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) gegen den Willen der geschlossen stimmenden SP-, Grünen- und CVP-Fraktionen sowie einzelner Mitglieder anderer Fraktionen an.<sup>5</sup>

### **Prestations complémentaires (PC)**

**POSTULAT**  
DATE: 06.10.1995  
MARIANNE BENTELI

Nationalrat Theubet (cvp, JU) machte in einem überwiesenen **Postulat** die Anregung, bei Personen, die von Familienangehörigen betreut werden und sowohl EL wie Hilflosenentschädigung beziehen, **die Hälfte der Entschädigung pauschal an die pflegenden Familienmitglieder auszurichten**, selbst wenn die Voraussetzung einer Erwerbseinbusse aufgrund der Betreuung nicht erfüllt ist.<sup>6</sup>

**RAPPORT**  
DATE: 20.11.2013  
FLAVIA CARONI

In Beantwortung der Postulate Humbel und Kuprecht sowie der FDP-Liberalen Fraktion aus dem Vorjahr legte der Bundesrat einen Bericht vor, in dem er die **Kostenentwicklung und den Reformbedarf bei den Ergänzungsleistungen (EL) zu AHV und IV** darlegte. Innerhalb von fünf Jahren waren die Ausgaben in diesem Bereich um über CHF 500 Mio. angestiegen, seit 1998 hatte der Bestand an EL-beziehenden Personen um durchschnittlich 3,3% pro Jahr zugenommen. Im gleichen Zeitraum haben sich die Ausgaben für die EL auf CHF 4,4 Mrd. pro Jahr mehr als verdoppelt, wofür der Bundesrat verschiedene Gründe anführte. Ein grosser Teil des Kostenanstiegs sei auf eine Systemänderung aufgrund der Totalrevision des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zu AHV und IV (ELG) im Zuge der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung (NFA) zurückzuführen. Weiter trügen Kostenverlagerungen als Folge der 5. IV-Revision und der Neuordnung der Pflegefinanzierung zur Kostenzunahme bei. Bis 2020 sei unter Berücksichtigung der Teuerung mit einem weiteren Anstieg auf CHF 5,5 Mrd. zu rechnen, was einem durchschnittlichen jährlichen Anstieg von 2,8% entspricht.<sup>7</sup>

**MOTION**  
DATE: 06.03.2019  
ANJA HEIDELBERGER

Mit einer Motion wollte die SGK-NR im Sommer 2018 erreichen, dass **betreutes Wohnen zukünftig über Ergänzungsleistungen zur AHV finanziert** werden kann. Da die Finanzierung hierfür bisher häufig nicht ausreiche, lebten viele Personen trotz relativ geringem Pflege- und Betreuungsaufwand im Heim, da diese Kosten teilweise von der EL übernommen werden. Ein Drittel aller im Heim lebender Personen benötige denn auch weniger als eine Stunde Pflege pro Tag, betonte die Kommission. Daher sollten die zu erfüllenden Voraussetzungen zur Übernahme der Finanzierung durch die EL sowie die Anforderungen an die Anbieterinnen und Anbieter von betreutem Wohnen neu definiert werden, sodass Heimeintritte betagter Menschen verzögert oder gar vermieden werden könnten. Der Bundesrat anerkannte das Anliegen, nahm aber gleichzeitig die Kantone in die Pflicht: Da diese durch eine solche Änderung entlastet würden, sollten sie auch grösstenteils für die entsprechende Unterstützung aufkommen. Stillschweigend nahm der Nationalrat die Motion im Frühjahr 2019 an.<sup>8</sup>

**MOTION**  
DATE: 12.12.2019  
ANJA HEIDELBERGER

Auch im Ständerat traf die Motion der SGK-NR für eine teilweise Übernahme der Kosten von **betreutem Wohnen durch die Ergänzungsleistungen zur AHV** auf keinen Widerstand. Für die Kommission erläuterte Alex Kuprecht (svp, SZ) die Entstehungsgeschichte der Motion: Eine solche Regelung habe im Rahmen der EL-Revision aufgenommen werden sollen, man habe jedoch auf eine Aufnahme ohne sorgfältige Prüfung und Vernehmlassung verzichtet und stattdessen die Kommissionsmotion eingereicht. Stillschweigend sprach sich nun auch der Ständerat als Zweitrat dafür aus, dass der Bundesrat eine entsprechende Regelung umsetzen

solle.<sup>9</sup>

**RAPPORT**  
DATE: 22.05.2019  
ANJA HEIDELBERGER

### Prévoyance professionnelle

In seinem Postulat hatte Stefan Müller-Altarmatt (cvp, SO) einen **Bericht zur Aufrechterhaltung einer angemessenen BVG-Deckung für Personen, die aufgrund von Care-Arbeit ihr Erwerbsspensum reduzieren**, gefordert. Anstatt einen eigenen Bericht zu verfassen, nahm der Bundesrat diesen Aspekt in den Bericht zum Bundesgesetz über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung auf, da er in Letzterem auch einige für das Postulat relevante Änderungen vornahm. Aktuell sei es so, dass grundsätzlich nur unselbstständige Erwerbstätige mit einem AHV-pflichtigen Lohn von mindestens CHF 21'330 jährlich versichert seien; Selbstständige könnten sich jedoch freiwillig ebenfalls versichern, erklärte der Bundesrat diesbezüglich. Eine freiwillige Weiterversicherung sei bei einem Einkommen unter CHF 21'330 nur während zweier Jahre möglich, sofern dies zudem im Reglement der Vorsorgeeinrichtung vorgesehen sei – was in der Regel nur bei weiterbestehendem Arbeitsvertrag der Fall sei. Zudem könnten Versicherte ab 58 Jahren ihr Erwerbsspensum bis zur Hälfte reduzieren und den restlichen Lohn ebenfalls weiterversichern – wiederum sofern dies im Reglement der Vorsorgeeinrichtung vorgesehen sei. Mit dem Bundesgesetz über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung erhielten die Versicherten nun ein Anrecht auf bezahlten Urlaub von maximal 3 Tagen pro Ereignis für die Betreuung von kranken oder verunfallten Familienmitgliedern oder Lebenspartnern, wobei auch die berufliche Vorsorge weiterhin bestehen bleibe. Bei schwer kranken oder verunfallten Kindern sei sogar ein durch die EO entschädigter Urlaub von maximal 14 Wochen möglich. Denkbar wären nun zusätzlich eine Verlängerung der Frist für eine freiwillige BVG-Weiterversicherung von zwei auf fünf Jahre sowie die Schaffung einer Möglichkeit für Pflegende, bei einer Pensumsreduktion ihren alten Lohn weiterzuversichern. Die BVG-Arbeitgeberbeiträge könnten dabei entweder durch die Pflegenden oder aber von den Arbeitgebenden, vom Sicherheitsfonds BVG, von der OKP oder von der öffentlichen Hand bezahlt werden. Profitieren würden bei einer Übernahme der Arbeitgeberbeiträge aber nur diejenigen, die es sich leisten könnten, ihren eigenen Anteil an den Beiträgen zu bezahlen. Personen mit tiefen Einkommen hingegen, die eine angemessene Altersvorsorge am nötigsten hätten, könnten sich dies kaum leisten, betonte der Bundesrat. Zudem seien die Pensionskassengelder auch nicht das Hauptproblem der Pflegenden: Diese hätten vor allem mit den Folgen des wegfallenden Erwerbseinkommens zu kämpfen.

Mit diesem Bericht empfahl der Bundesrat das Postulat Müller-Altarmatt zur **Abschreibung**. Stillschweigend folgten Nationalrat und Ständerat in der Herbst- respektive Wintersession 2019 diesem Antrag.<sup>10</sup>

**INITIATIVE PARLEMENTAIRE**  
DATE: 10.11.2021  
ANJA HEIDELBERGER

Daniela Schneeberger (fdp, BL) verlangte in einer parlamentarischen Initiative, dass **Wohlfahrtsfonds mit Ermessensleistungen zukünftig auch Leistungen zur Prävention** ausrichten können sollen. Wohlfahrtsfonds mit Ermessensleistungen sind gemäss ZGB Personalfürsorgeeinrichtungen in Stiftungsform und dienen der sozialen Vorsorge der Arbeitnehmenden. Während aber ihr Zweck bisher vor allem auf Personen in Notlagen abzielte, sollen sie zukünftig auch «Leistungen zur Prävention bei Krankheit, Unfall und Arbeitslosigkeit» ausrichten können, wie etwa die «Mandatierung einer externen Anlaufstelle für Mitarbeitende mit finanziellen oder psychischen Problemen» oder auch die Unterstützung der Arbeitnehmenden bei der Kinderbetreuung. Zwar seien Präventionszwecke eigentlich bereits jetzt eingeschlossen, da dies jedoch «immer wieder zu Diskussionen mit den Behörden» führe, sollen sie jetzt ausdrücklich genannt werden, argumentierte die Initiantin.

Mit 19 zu 4 Stimmen (bei 4 Enthaltungen) gab die SGK-NR der Initiative im Januar 2021 Folge, im November 2021 stimmte ihr die SGK-SR stillschweigend zu. Somit wird die nationalrätliche Kommission einen Entwurf ausarbeiten.<sup>11</sup>



## Assurance-maladie

**ORDONNANCE / ARRÊTÉ FÉDÉRAL SIMPLE**  
DATE: 29.09.1995  
MARIANNE BENTELI

Mit Ungeduld erwarteten die Krankenversicherer die Veröffentlichung der **neuen Leistungsverordnung**, befürchteten sie doch gewaltige Mehrkosten durch den vorgesehenen Ausbau der Pflichtleistungen in der **Grundversicherung**. Der vom EDI rund drei Monate vor Inkrafttreten des neuen KVG vorgelegte Katalog bemühte sich in erster Linie, bisherige Lücken zu schliessen. So wurden die Vorsorgeuntersuchungen bei Mutterschaft von vier auf acht angehoben, wobei allerdings die Ultraschall-Untersuchungen – ausser bei Risikoschwangerschaften – gestrichen wurden, da deren Wirksamkeit nicht erwiesen sei; die individuelle Prävention vor allem im Vorschulalter wurde verstärkt. Neu müssen in der Spitex-Pflege sämtliche Kosten für Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen von den Krankenversicherungen übernommen werden. Das EDI kam den Versicherern aber insofern entgegen, als die Kosten für die Haushalthilfe nicht entschädigt werden. Mit rund 800 Mio. Fr. macht der Spitex-Ausbau dennoch knapp die Hälfte der gesamten geschätzten Mehrkosten von 1,7 Mia. Fr. aus.<sup>12</sup>

**INITIATIVE PARLEMENTAIRE**  
DATE: 20.06.1997  
MARIANNE BENTELI

Da die nationalrätliche SGK auf Antrag von Bundesrätin Dreifuss, welche auf die Folgearbeiten des "Krankenversicherungs-Gipfels" verwies, einen Vorschlag ihrer Subkommission für einen Bundesbeschluss über befristete Massnahmen gegen die Kostensteigerung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung knapp ablehnte, reichte Nationalrat Rychen (svp, BE) eine analoge **parlamentarische Initiative** ein. Sie verlangt den Erlass eines Bundesbeschlusses zur **Einsparung von Kosten im Gesundheitswesen** auf den Ebenen Spitex, Pflegeheime und (Nicht-)Zulassung neuer Leistungserbringer. Der Nationalrat gab dieser Initiative in seiner Sommersession mit 96 zu 80 Stimmen Folge.<sup>13</sup>

**MOTION**  
DATE: 03.06.2004  
FLAVIA CARONI

Im Vorjahr hatte der Nationalrat den Bundesrat mit einer Motion beauftragt, 2004 einen Entwurf zur **Regelung der Pflegefinanzierung vorzulegen**. Diese Motion wurde vom Ständerat ebenfalls angenommen.<sup>14</sup>

**OBJET DU CONSEIL FÉDÉRAL**  
DATE: 23.06.2004  
MARIANNE BENTELI

Für die **Neuordnung der Pflegefinanzierung** will der Bundesrat im Rahmen der KVG-Revision eine separate Botschaft mit dem Ziel einer ausgewogeneren Verteilung der Lasten unter Einbezug aller Sozialversicherungen unterbreiten, die losgelöst von den beiden ersten Paketen behandelt werden soll. Er gab im Juni zwei Modelle in die Vernehmlassung, welche zur Lösung der finanziellen und sozialpolitischen Probleme, die im Pflegebereich zunehmend anstehen, beitragen sollen. Die Modelle unterscheiden sich in der Definition der kassenpflichtigen Leistungen, sehen aber beide eine Stabilisierung der Krankenversicherungsausgaben sowie Verbesserungen bei den Ergänzungsleistungen vor. Konkret sollen damit die Krankenversicherer keine Zusatzbelastung erfahren, sondern die Kantone und Patienten für die zunehmenden Langzeitpflegekosten aufkommen.<sup>15</sup>

**OBJET DU CONSEIL FÉDÉRAL**  
DATE: 16.02.2005  
MARIANNE BENTELI

Als letztes Reformpaket der in Teilschritten vorgenommenen 3. KVG-Revision präsentierte der Bundesrat im Februar seine **Vorschläge zur Finanzierung der Langzeitpflege**, welche vor allem bei älteren Seniorinnen und Senioren zum Tragen kommt. Die Neuordnung der Pflegefinanzierung verfolgt zwei Reformziele, die sich teilweise widersprechen. Zum einen soll die schwierige finanzielle Situation von minderbemittelten Pflegebedürftigen entschärft werden, zum anderen geht es darum, die Krankenversicherungen nicht mit den Folgen der demographisch bedingten Explosion der Pflegekosten zu strapazieren. Langfristig dürfte das neue Finanzierungsmodell eine stärkere Belastung der privaten Haushalte und der kantonalen Ergänzungsleistungen bringen, andererseits aber eine Entlastung der Sozialhilfe zur Folge haben. Die Krankenversicherung soll deutlicher auf ihre eigentliche Kernaufgabe, die Vergütung medizinischer Leistungen, konzentriert werden; an die etwas „medizinfernere“ Grundpflege hätten die Krankenkassen bloss noch einen Pauschalbetrag auszurichten. Damit sollen die Kosten der Versicherer auf die etwa CHF 1,4 Mrd. begrenzt werden, die sie heute über die noch bis Ende 2006 geltenden Rahmentarife für die Pflegeleistungen in Heimen sowie im Rahmen der Spitex aufwenden. Als sozialpolitische Kompensation dieser Mehrbelastung der Pflegebedürftigen schlug der Bundesrat neu die Einführung einer AHV-Hilflosenentschädigung bereits bei einer leichten Einschränkung der Selbständigkeit

sowie einen erleichterten Zugang zu den Ergänzungsleistungen vor.

Die Vorschläge des Bundesrates stiessen in den Kantonen weitgehend auf Ablehnung. Sie kritisierten die Unterscheidung zwischen Grund- und Behandlungspflege. Diese Trennung sei sinnlos und in der Praxis nicht umsetzbar. Sie sprachen sich für eine Unterscheidung in Akut- und Langzeitpflege aus. Zudem möchten sie zwischen der Pflege in Heimen und der Pflege zu Hause differenzieren. Die Krankenversicherungen sollen nach der Vorstellung der Kantone etwa die Hälfte der Kosten für die Pflege in Heimen übernehmen; der Rest würde von der öffentlichen Hand über die Ergänzungsleistungen sowie durch Eigenleistungen der besser situierten Versicherten getragen. Die Kosten für die Betreuung zu Hause (Spitex) müssten die Versicherer nach dem Willen der Kantone vollständig vergüten.<sup>16</sup>

**OBJET DU CONSEIL FÉDÉRAL**  
DATE: 19.09.2006  
MARIANNE BENTELI

Die Kostensteigerungen und die mangelnde Kostentransparenz im Pflegebereich hatten 1998 dazu geführt, dass als Übergangslösung zeitlich befristete Rahmentarife für Pflegeleistungen eingeführt worden waren. Um diese Zwischenlösung durch eine definitive Regelung zu ersetzen, hatte der Bundesrat 2005 eine **Neuordnung der Pflegefinanzierung** vorgeschlagen. Demnach sollten medizinisch bedingte Leistungen vollumfänglich von der obligatorischen Krankenversicherung übernommen werden; im Gegenzug sollten die Versicherer nur noch einen Beitrag an die Grundpflege zu leisten haben. Die dadurch längerfristig resultierende finanzielle Mehrbelastung der Pflegebedürftigen sollte durch einen erleichterten Zugang zur Hilflosenentschädigung der AHV und zu den EL kompensiert werden.

Gleich wie schon bei der Spitalfinanzierung erarbeitete die SGK-SR auch hier eine alternative Lösung. Anstatt zwischen Grund- und Behandlungspflege zu unterscheiden, sollen die von der obligatorischen Grundversicherung zu vergütenden Pflegekosten vom Bundesrat bezeichnet und gestützt darauf nach Pflegebedarf abgestufte Frankenbeträge festgelegt werden. Insgesamt soll die Gesamtbelastung der Krankenversicherer von heute CHF 1,4 Mrd. dadurch nicht verändert werden. Wie die Restbeträge finanziert werden, sollen die Kantone entscheiden. Zustimmung fand der Vorschlag des Bundesrates, bereits bei einer Hilflosigkeit leichten Grades eine Hilflosenentschädigung auszurichten sowie die Aufhebung des Höchstbetrages für den Bezug von EL im Fall der Pflegebedürftigkeit.

Im Plenum wurde in der Herbstsession weiter am Entwurf gefeilt. Eine Kommissionsmehrheit wollte die Freibeträge bei Einkommen und Liegenschaftswert für den Bezug von Ergänzungsleistungen erhöhen; die EL-Bezüger sollten ihr Vermögen nicht derart verzehren müssen, dass sie im Extremfall zu Sozialhilfebezügern werden und auch ihr Haus verkaufen müssen. Mit Rücksicht auf die Globalbilanz des NFA votierte eine Minderheit erfolgreich für ein Verbleiben bei den heutigen Ansätzen und setzte sich mit 24 zu 19 Stimmen durch. Mit einem Minderheitsantrag verlangte Leuenberger (sp, SO), den Beitrag der Versicherten gesetzlich auf höchstens 20% zu begrenzen. Forster (fdp, SG) erklärte namens der Kommissionsmehrheit, dass man nicht von Bundesseite her festlegen wolle, wer wie viel der Restkosten zu bezahlen habe; dies sei Sache der Kantone und Gemeinden. Mit 28 zu 10 Stimmen wurde der Antrag der Minderheit abgelehnt. In der Gesamtabstimmung hiess der Rat das Gesetz mit 28 zu 7 Stimmen bei 2 Enthaltungen gut.<sup>17</sup>

**MOTION**  
DATE: 19.09.2006  
MARIANNE BENTELI

Mit seinem Einverständnis wurde der Bundesrat mit einer Motion Forster (fdp, SG) im Ständerat beauftragt, die Einführung einer **Säule 3c** zur freiwilligen und steuerbegünstigten Generierung eines Guthabens für die Finanzierung der individuellen (Langzeit-)Pflege im Alter zu prüfen und dem Parlament einen entsprechenden Umsetzungsvorschlag zu unterbreiten. Die Modalitäten dieser Säule 3c sollen sich an den Vorgaben der bereits bestehenden Säule 3a ausrichten. Die während einer limitierten Periode geäußerten zweckgebundenen Guthaben sollen sowohl für die Finanzierung der im eigenen Haushalt erbrachten Pflegeleistungen als auch für die Bezahlung von Pflegeheimkosten verwendet werden können. Trotz einem allgemeinen Missbehagen bezüglich Sozialpolitik über Steuererleichterungen, die oft in erster Linie den eher vermögenden Bevölkerungsschichten Vorteile bieten, wurde die Motion mit 21 zu 8 Stimmen überwiesen.

Im Nationalrat wurde eine gleich lautende Motion (06.3271) der FDP-Fraktion von Goll (sp, ZH) bekämpft und deshalb vorderhand der Diskussion entzogen. Mit 96:60 Stimmen

gab der Nationalrat einer parlamentarischen Initiative (05.416) Fehr (sp, SH) für die Einführung einer Erbschafts- und Schenkungssteuer, deren Bundesertrag vollumfänglich für die Finanzierung der Langzeitpflege verwendet werden sollte, keine Folge.<sup>18</sup>

**OBJET DU CONSEIL FÉDÉRAL**  
DATE: 21.06.2007  
MARIANNE BENTELI

Gleich wie bei der Spitalfinanzierung hatte der Ständerat auch bei der Neuregelung der **Pflegefinanzierung** eine gegenüber den Vorschlägen des Bundesrates eigenständige Lösung erarbeitet. Bei der Behandlung im Nationalrat führte die Kommissionssprecherin aus, in der Kommission sei in erster Linie die Frage umstritten gewesen, wie weit die Krankenversicherer finanziell zusätzlich belastet werden dürften, wobei die Schätzungen je nach Warte weit auseinander liegen; allerdings seien sich alle einig gewesen, dass die Belastung der Patientinnen und Patienten durch Pflegeleistungen berechenbar und begrenzt sein müsse und es nicht angehe, dass Menschen allein wegen ihrer Pflegebedürftigkeit zu Sozialfällen werden. Diese Stossrichtung wurde von allen Fraktionen unterstützt und zog sich durch alle Beschlüsse hinweg. Anders als der Ständerat, wo ein entsprechender Minderheitsantrag aus der SP verworfen worden war, beschloss die grosse Kammer, bereits im Gesetz festzuhalten, dass die **Beteiligung der Pflegebedürftigen** an den nicht durch die Krankenversicherung gedeckten Kosten höchstens 20% sein dürfe (rund CHF 7'000); die kleine Kammer hatte die Festlegung dieses Höchstansatzes den Kantonen überlassen wollen. Ein Antrag Goll (sp, ZH), den Selbstbehalt der Patientinnen und Patienten auf CHF 3'600 zu senken, unterlag mit 95 zu 61 Stimmen. Eine weitere Differenz zum Ständerat schuf der Nationalrat durch die Anhebung der Freigrenzen für den Anspruch auf Ergänzungsleistungen (EL). Diskussionslos folgte er den Anträgen der Kommission und erhöhte die Vermögensfreigrenze von CHF 25'000 für Alleinstehende auf CHF 37'500 und von CHF 40'000 auf CHF 60'000 für Ehepaare. Gleichzeitig wurde neben dem ersparten Vermögen auch das selbst bewohnte Wohneigentum besser geschützt und der entsprechende Freibetrag von CHF 75'000 auf CHF 112'500 angehoben. Damit soll vermieden werden, dass Leute ihr Haus oder ihre Wohnung verkaufen und in eine vielleicht teurere Mietwohnung ziehen müssen, um die Pflegekosten bezahlen zu können. Ebenfalls in Abweichung zum Ständerat beschloss der Nationalrat, die Kantone zu verpflichten, EL in dem Mass auszurichten, dass keine Person wegen ihrer Pflegebedürftigkeit auf Sozialhilfe angewiesen ist; ein Minderheitsantrag Hassler (svp, GR), auf diesen Passus zu verzichten, wurde mit 85 zu 79 Stimmen abgelehnt. Auch anders als der Ständerat beschloss der Nationalrat diskussionslos eine Differenzierung der einzelnen Pflegeleistungen. Statt wie vom Bundesrat vorgeschlagen und vom Ständerat abgelehnt, zwischen einer Behandlungs- und einer Grundpflege zu unterscheiden, gliederte die grosse Kammer die Leistungen nach Akut- und Übergangspflege sowie Langzeitpflege. Die Kosten für die Akut- und die Übergangspflege müssen gemäss Nationalrat von den Krankenversicherungen übernommen werden. In der Gesamtabstimmung wurde die Vorlage mit 151 zu 2 Stimmen angenommen.<sup>19</sup>

**MOTION**  
DATE: 04.10.2007  
MARIANNE BENTELI

Der Ständerat hatte im Vorjahr eine Motion Forster (fdp, SG) angenommen, welche eine steuerbegünstigte 3. Säule zur Äufnung eines Guthabens zur Finanzierung der **Pflege im Alter** verlangt, allerdings nicht ohne Bedenken bezüglich einer Sozialpolitik über Steuererleichterungen, welche in erster Linie wohlhabenden Personen zugute komme. Obgleich der Bundesrat nach wie vor bereit war, die Motion anzunehmen, wurde diese auf Antrag seiner Kommission vom Nationalrat mit 100 zu 38 Stimmen verworfen, weil der Kreis der Begünstigten zu klein wäre.<sup>20</sup>

**OBJET DU CONSEIL FÉDÉRAL**  
DATE: 04.03.2008  
LINDA ROHRER

Nachdem das **Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung** bereits je zwei Mal im Ständerat und im Nationalrat behandelt worden war, hatte der Ständerat im Berichtsjahr immer noch vier inhaltliche Differenzen zu behandeln. Die Kommission beantragte, aus Kostengründen in allen Punkten an den ursprünglichen Beschlüssen festzuhalten. Ohne Diskussion beschloss der Ständerat daraufhin, eine einjährige Karenzfrist für den Anspruch auf eine Entschädigung beizubehalten. Die periodische Anpassung der Pflegebeiträge der Krankenversicherung an die Pflege, welche der Nationalrat vorgeschlagen hatte, sollte ebenfalls gestrichen werden. Der Ständerat beharrte ebenso darauf, dass der Übergang zur neuen Pflegefinanzierung kostenneutral erfolgen soll. Einzig um die Frage der Finanzierung der ärztlich verordneten Akut- und Übergangspflege entstand eine längere Diskussion. Die Kommissionsmehrheit wollte am Modell 60% Krankenversicherung, 20% öffentliche Hand und 20% zulasten der

Patienten festhalten und damit den vom Nationalrat vorgeschlagenen Kostenverteiler ablehnen. Eine Kommissionsminderheit Maissen (cvp, GR) plädierte hingegen dafür, den Kostenverteiler des Nationalrates zu übernehmen (55% Kantone und 45% Krankenversicherer). Die Minderheit argumentierte damit, dass es richtig sei, wenn die Übergangspflege gleich finanziert werde wie die spitalinterne Behandlung. Die Mehrheit der Kommission sprach sich hingegen dafür aus, dass auch die Patienten und Patientinnen ein gewisses Mass an Solidarität gegenüber den jungen Steuerzahlern übernehmen und daher an der Finanzierung beteiligt werden sollten. Mit 23 zu 18 Stimmen nahm der Ständerat den Antrag der Mehrheit an.<sup>21</sup>

#### OBJET DU CONSEIL FÉDÉRAL

DATE: 28.05.2008  
LINDA ROHRER

Der Nationalrat gab in der **weiteren Differenzbereinigung** nur einmal nach und zwar akzeptierte er die einjährige Karenzfrist für den Anspruch auf eine Hilflosenunterstützung. Er verlangte jedoch mit einer Motion (08.3236) vom Bundesrat bis Ende 2009 eine Vorlage, welche die Leistungen der Hilflosenentschädigung mit jenen der Pflegefinanzierung koordiniert. Bei der Frage der Finanzierung der Akut- und Übergangspflege hielt der Nationalrat an seinem Vorschlag (45% Krankenversicherer, 55% Kantone) fest, ebenso wie bei der periodischen Anpassung der Pflegebeiträge. Hier sollen die Beiträge alle zwei Jahre angepasst werden, jedoch nicht wie ursprünglich beschlossen an die Kostenentwicklung der Pflege, sondern neu an die Teuerung gemäss Landesindex der Konsumentenpreise. Eine kostenneutrale Pflegefinanzierung, welche der Ständerat vorgeschlagen hatte, lehnte der Nationalrat erneut ab.<sup>22</sup>

#### OBJET DU CONSEIL FÉDÉRAL

DATE: 05.06.2008  
LINDA ROHRER

Der Antrag der **Einigungskonferenz**, übernahm bei der Akut- und Übergangspflege den Verteilungsschlüssel des Nationalrates (45% Krankenversicherer, 55% Kantone, analog Spitalfinanzierung). Diese Pflegeleistungen müssen jedoch bereits im Spital ärztlich angeordnet werden und der Kostenverteiler gemäss Spitalfinanzierung kommt lediglich während maximal zwei Wochen zur Anwendung. Bei der periodischen Anpassung der Pflegebeiträge setzte sich die Version des Ständerates durch, wonach der Bundesrat nicht verpflichtet ist, die Beiträge der Krankenversicherung periodisch anzupassen. Bei der Frage der kostenneutralen Einführung der Pflegefinanzierung wird eine solche für den Bereich der allgemeinen Pflege verlangt, nicht aber für die Akut- und Übergangspflege. Trotz Opposition von Maury Pasquier (sp, GE), welche die Bestimmungen zur Akut- und Übergangspflege als zu restriktiv empfand, nahm der Ständerat den Vorschlag der Einigungskonferenz mit 22 zu 6 Stimmen an. Der Nationalrat schloss sich daraufhin diskussionslos dem Vorschlag der Einigungskonferenz an. In der Schlussabstimmung nahm der Ständerat das Gesetz mit 33 zu 8 Stimmen an. Im Nationalrat erklärten Goll (sp, ZH) und Müller (gp, AG), dass ihre Fraktionen das Gesetz ablehnen würden. Die grosse Kammer nahm das Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung schliesslich mit 126 zu 55 Stimmen an.<sup>23</sup>

#### POSTULAT

DATE: 18.03.2013  
FLAVIA CARONI

Die kleine Kammer überwies in der Frühlingssession ein Postulat Bruderer (sp, AG) zur **Klärung der Zuständigkeit für die Restfinanzierung bei ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalten**. Es beauftragt den Bundesrat, gemeinsam mit den Kantonen Lösungen zu finden, damit die Zuständigkeitsfrage möglichst schnell analog zu den Bestimmungen im Gesetz über die Ergänzungsleistungen auch im KVG geregelt werden kann. In der Vergangenheit hatten Unklarheiten immer wieder zu Streitigkeiten zwischen den Kantonen geführt. In derselben Session überwies auch die grosse Kammer ein ähnlich lautendes Postulat (12.4051) Heim (sp, SO), in welchem die Postulantin betont, es habe sich gezeigt, dass interkantonale Vereinbarungen in diesem Bereich schwer zu erreichen seien, weshalb der Bund unterstützend einzugreifen habe.<sup>24</sup>

#### POSTULAT

DATE: 02.06.2015  
FLAVIA CARONI

Ein in der Sommersession 2015 im Nationalrat beratenes Postulat Lehmann (cvp, BS) behandelte das Thema einer **obligatorischen Pflegekostenversicherung**. Es beauftragt den Bundesrat, Szenarien für verschiedene Modelle zur Finanzierung der Alterspflege vorzulegen und deren politische Umsetzbarkeit zu eruieren. In der Frühjahrssession war das Postulat noch durch Bortoluzzi (svp, ZH) bekämpft und die Behandlung daher verschoben worden. Auch in der Sommersession sprach sich der Gesundheitspolitiker dafür aus, auf die Schaffung einer neuen Sozialversicherung für die Pflegefinanzierung zu verzichten und stattdessen die bereits verfügbaren Institutionen zu nutzen. Der Rat folgte diesem Einwand jedoch nicht und überwies das Postulat mit 130 zu 53 Stimmen gegen den Willen der geschlossen stimmenden SVP-Fraktion.<sup>25</sup>

INITIATIVE D'UN CANTON  
DATE: 16.06.2015  
FLAVIA CARONI

Eine Standesinitiative des Kantons Thurgau verlangte, das Krankenversicherungsgesetz so zu ergänzen, dass die Kantone die Kompetenz erhalten, **pflegebedürftigen Personen mit hohem Einkommen oder Vermögen** keine oder nur reduzierte Leistungen aus der Restfinanzierung für medizinische Leistungen in Pflegeheimen ausbezahlen. Zudem soll der vom Bundesrat festgesetzte höchste Pflegebeitrag in Zukunft regelmässig an die tatsächlichen – steigenden – Pflegekosten angepasst werden. Der Ostschweizer Kanton begründete seine Forderung mit den hohen Kosten, welche den Gemeindekassen und der Kantonskasse durch die Restfinanzierung von Pflegekosten anfallen. Diese funktioniere nach dem Giesskannenprinzip. Ohne eine Anpassung des maximalen Pflegebeitrags an die steigenden tatsächlichen Kosten nehme zudem der Anteil der öffentlichen Hand an der Pflegefinanzierung laufend zu. Die Kommission des Ständerates empfahl, der Initiative keine Folge zu geben. Die Kommissionsprecherin argumentierte, die Leistungen der obligatorischen Krankenversicherung stünden allen Versicherten offen, unabhängig von deren Einkommens- oder Vermögenslage. Mit der Restfinanzierung werden nur medizinische Leistungen abgedeckt, nicht jedoch Hotellerie- oder Betreuungsleistungen. Die Mitfinanzierung medizinischer Leistungen durch die öffentliche Hand, namentlich im Spitalbereich, sei im System fest verankert und würde durch Steuereinnahmen abgedeckt, zu welchen namentlich vermögende Einwohnerinnen und Einwohner stark beitragen. Bezüglich der Anpassung der Pflegebeiträge an die Pflegekosten seien derzeit Abklärungen des BAG im Gange, womit eine allfällige Anpassung bereits angestossen sei. Der Rat folgte diesem Votum und gab der Standesinitiative keine Folge.<sup>26</sup>

RAPPORT  
DATE: 21.10.2015  
FLAVIA CARONI

Das Bundesamt für Gesundheit publizierte einen Bericht zur **Zuständigkeit für die Restfinanzierung bei ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalten**, zu dem es mittels zweier 2013 überwiesener Postulate beauftragt worden war. Der Bericht kam zum Schluss, dass in dem Bereich Klärungsbedarf bestehe, da derzeit nicht geregelt sei, welcher Kanton für die Restfinanzierung zuständig ist. Zehn Kantone legen die Zuständigkeit nach dem aktuellen Wohnsitz fest, also nach dem Standort des Pflegeheimes. Damit ist derselbe Kanton zuständig wie auch für die Spitalfinanzierung, die Patientin oder der Patient bezieht jedoch möglicherweise Leistungen in einem Kanton, in dem sie oder er nie Steuern bezahlt hat. Eine Mehrheit der Kantone dagegen weist die Zuständigkeit jenem Kanton zu, in dem die versicherte Person vor dem Pflegeheim eintritt zuletzt ihren Wohnsitz hatte. Damit ist jener Kanton zuständig, welcher auch die Ergänzungsleistungen ausrichtet, und Kantone mit vielen Pflegeheimplätzen werden nicht benachteiligt. Der Bericht empfiehlt, eine Regelung analog zu jener in den Ergänzungsleistungen zu treffen. Der Bundesrat verzichtete jedoch angesichts bereits laufender Bestrebungen im Parlament auf die Erarbeitung eines Gesetzesentwurfes.<sup>27</sup>

RAPPORT  
DATE: 25.05.2016  
ANJA HEIDELBERGER

Im Mai 2016 erschien der Bericht **„Bestandesaufnahme und Perspektiven im Bereich der Langzeitpflege“** in Erfüllung der Postulate Fehr (Po. 12.3604), Eder (Po. 14.3912) und Lehmann (Po. 14.4165). Darin wurden die Konsequenzen einer steigenden Lebenserwartung und vermehrter Pflegebedürftigkeit für das Gesundheitswesen untersucht, insbesondere in den Bereichen Pflegepersonal, Versorgungsstrukturen und Finanzierung. Dabei wurde im Bericht bis ins Jahr 2020 ein Bedarf an 17'000 neuen Vollzeitstellen in der Pflege prognostiziert, zudem müssten 60'000 Gesundheitsfachleute wegen Pensionierung ersetzt werden. Zusätzlich zum Kapazitätsausbau ergäben sich aber auch neue Anforderungen an die Pflegeleistungen. So gehe die Verlagerung von Heimen zu anderen Betreuungsformen wie der Spitex und der ambulanten Pflege weiter. Überdies werde die Pflege aufgrund der mit einem höheren Alter verbundenen Multimorbidität und Demenz anspruchsvoller. Folglich rechne die EFV mit einer Verdreifachung der Pflegekosten zwischen 2011 und 2045, womit ein Anstieg der öffentlichen Ausgaben für die Gesundheit einhergehe. Im Juni 2017 folgte der Nationalrat dem Antrag des Bundesrates auf Abschreibung der Motion.<sup>28</sup>

**INITIATIVE D'UN CANTON**  
DATE: 19.09.2016  
FLAVIA CARONI

Der Nationalrat folgte in der Herbstsession 2016 dem Ständerat und der einstimmigen Empfehlung seiner eigenen Kommission für Gesundheit und Soziales darin, einer Standesinitiative des Kantons Thurgau bezüglich der **Restfinanzierung von Pflegeleistungen** keine Folge zu geben. Im betroffenen Bereich bestehe kein Handlungsbedarf, so die Argumentation.<sup>29</sup>

**POSTULAT**  
DATE: 19.09.2016  
FLAVIA CARONI

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates brachte ihre Sorgen bezüglich der **steigenden Pflegekosten** in einem Kommissionspostulat zum Ausdruck. Der Bundesrat sollte in einem Bericht aufzeigen, wie eine gleichmässige Finanzierung der Kostensteigerung bei den Pflegeleistungen ermöglicht werden könne und wie alle Kostenträger, also die Versicherer, die öffentliche Hand und die Privaten, mitverpflichtet werden können. Darüber hinaus sollte der Teuerung Rechnung getragen werden: Die Beiträge der obligatorischen Krankenpflegeversicherung an die Pflegeleistungen sollten regelmässig entsprechend angepasst werden können.

Der Bundesrat beantragte die Ablehnung des Anliegens. Im Rahmen eines im Frühling publizierten Berichts wurden diese Belange bereits aufgegriffen, so die Begründung. Zudem sei bereits die Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung im Gange, deren Resultate bis spätestens Ende 2017 vorliegen sollen. Die Regierung verwies auch auf den anlässlich jener Reform gefällten Parlamentsentscheid, auf eine regelmässige zweijährliche Anpassung der OKP-Beiträge zu verzichten. Da die Verantwortung für die Versorgung im Rahmen des KVG generell bei den Kantonen liege und speziell auch die Pflegeheimplanung in deren Kompetenz liegt, seien diese auch für eine effiziente Leistungserbringung zuständig. Entgegen dieser Einschätzungen nahm der Nationalrat das Postulat an. Scheinbar hatte das Argument, wonach bei Kostensteigerungen definiert werden muss, wer sie finanziert, überzeugt. Eine gleichmässige Finanzierung der steigenden Pflegekosten durch alle Kostenträger erschien der Kommission als korrekt und gerecht. Dieser Einschätzung folgten 178 Nationalrätinnen und Nationalräte, einer stellte sich dagegen, drei enthielten sich der Stimme.<sup>30</sup>

**MOTION**  
DATE: 15.12.2016  
ANJA HEIDELBERGER

Im Dezember 2016 reichte Josef Dittli (fdp, UR) eine Motion zur **Schaffung eines Pflegesparkontos** ein. Damit sollten zukünftig Pflegeleistungen im Alter finanziert werden, wobei das Konto obligatorisch, steuerbefreit und vererbbar sein sollte. Finanziert werden sollte es über fixe Prämien, nicht über lohnabhängige Abzüge. Heute seien die EL «de facto zu einer Pflegeversicherung geworden», dieser Fehlanreiz müsse nun durch eigenverantwortliches Sparen korrigiert werden, wodurch die öffentliche Hand, die EL sowie die Krankenkassenprämien entlastet werden könnten.

Der Bundesrat verwies in seiner Antwort auf die ungleiche Verteilung der Pflege. So seien 2008 9 Prozent der über 65-Jährigen auf eine sehr intensive Pflege angewiesen gewesen, während die übrige ältere Bevölkerung nicht oder kaum pflegebedürftig gewesen sei. Gemäss BFS würde weniger als die Hälfte der Bevölkerung in ihrem Leben pflegebedürftig. Aus diesem Grund bevorzuge der Bundesrat eine Versicherungslösung gegenüber der vorgeschlagenen Sparlösung. Gleichzeitig erachtete der Bundesrat ein «weiteres staatlich geregeltes Zwangssparen» aus volkswirtschaftlicher Sicht als problematisch und lehnte die entsprechende privilegierte Besteuerung wegen der daraus folgenden Steuerausfälle für Bund, Kantone und Gemeinden ab. Die Steuererleichterungen kämen überdies vor allem wirtschaftlich stärkeren Haushalten zugute, während für Personen, welche sich die Beiträge an das Pflegesparkonto nicht leisten könnten, ein «zusätzliches sozialpolitisches Instrument» geschaffen werden müsste. Allfällige Kosteneinsparungen würden entsprechend vor allem in dieses neue Instrument umgelagert, kritisierte der Bundesrat und empfahl die Motion zur Ablehnung.

In der Frühjahrssession 2017 zog der Motionär seinen Vorstoss zurück. Er betonte, dass er die auf einem Bericht von Avenir Suisse beruhende Idee bei der Diskussion verschiedener Varianten zur Finanzierung der Langzeitpflege im bundesrätlichen Bericht «Bestandesaufnahme und Perspektiven im Bereich der Langzeitpflege» vermisst habe. Nun sei aber deren Diskussion in der SGK-SR traktandiert, was sein Ziel gewesen sei. Da er mit dem Bundesrat übereinstimme, dass es für einen Gesetzgebungsauftrag für ein Pflegesparkonto noch zu früh sei, ziehe er die Motion zurück.<sup>31</sup>



**RAPPORT**  
DATE: 08.08.2019  
ANJA HEIDELBERGER

Im August 2019 veröffentlichte die GDK eine in ihrem Auftrag durchgeführte Studie des Forschungsinstituts INFRAS zu den **Kosten einer Integration der Pflegefinanzierung in EFAS**. Das Ziel der Studie sei es gewesen, durch einen Vergleich unterschiedlicher Systeme die Kostenteiler bei einer Integration der Pflege in EFAS sowie die langfristigen Kostenfolgen für Kantone, Gemeinden und Krankenversicherungen aufzuzeigen. Durch Befragung von Kantonen und Gemeinden, Analysen von öffentlichen Statistiken und Einbezug der Literatur zu Prognosen der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen habe INFRAS die Anteile für Kantone und Krankenversicherungen unter Einbezug der Pflegefinanzierung berechnet: Diese komme bei 25.5 Prozent für die Kantone und 74.5 Prozent für die Krankenversicherungen zu liegen; ohne Einbezug der Pflegefinanzierung lägen dieselben Anteile gemäss SGK-NR bei 22.6 respektive 77.4 Prozent. Das Kostenwachstum bis 2030 betrage bei Einbezug der Pflege für die Kantone sowie für die Krankenversicherungen je 42 Prozent, ohne Pflege würden die Kosten für die Kantone um 49 Prozent steigen und für die Krankenversicherungen um 40 Prozent. Folglich sei der Einbezug der Pflege machbar und sinnvoll und führe zu einer gleichmässigen und gerechten Verteilung des Kostenwachstums zwischen Kantonen und Krankenversicherungen respektive zwischen Steuer- und Prämienzahlenden, betonte INFRAS im Bericht. Die Studienautorinnen und -autoren wiesen jedoch darauf hin, dass ihre Schätzungen, insbesondere zur Höhe der Veränderungen, mit Unsicherheiten behaftet seien.

Dieser Bericht bestärkte die GDK in ihrer Ansicht, dass die Kantone EFAS nur unter Einbezug der Pflegekosten unterstützen könnten. Der aktuelle Vorschlag der SGK-NR, gemäss dem der Bundesrat die Integration der Pflegekosten vorschlagen könne, sobald die Grundlagen dazu erarbeitet worden seien, reiche nicht aus. Konkret müssten auch die pflegerischen Leistungen in den Pflegeheimen und in der Spitex in EFAS integriert werden. Zudem verlangte die GDK «griffige Steuerinstrumente für den ambulanten Sektor [...], vollwertige Mitwirkung bei den ambulanten Tarifen sowie Möglichkeiten zur Rechnungskontrolle» – Aspekte, welche das Parlament im Rahmen der Zulassungsvorlage behandelte. Hatte die SGK-NR zuvor die Zulassungsvorlage unter Kritik der Kantone mit EFAS verbunden, nahm damit die GDK eine ähnliche, umgekehrte Verknüpfung vor.

Abschliessend wies die GDK darauf hin, dass die Plenarversammlung der KdK ihre Position einstimmig übernommen und ausdrücklich festgehalten habe, dass man bei einer Beibehaltung der aktuellen Version von EFAS ein Kantonsreferendum prüfen werde.<sup>32</sup>

**RAPPORT**  
DATE: 22.08.2019  
ANJA HEIDELBERGER

Im August 2019 veröffentlichte der Bundesrat den durch das Postulat der SGK-NR verlangten **Bericht zur Anwendung des DRG-Systems**. Darin sollte er die Kantone mit DRG-System, also mit Globalbudget für Spitäler und Pflegeheime, mit den übrigen Kantonen vergleichen. Der Bericht stützte sich auf eine Studie des Beratungsbüros B,S,S. Darin wurden zuerst die Kantone mit DRG-System definiert. Dazu zählten die Autorinnen und Autoren die Kantone Genf, Tessin und Waadt, die im Jahr 2017 eine maximale Vergütung für die stationären Spitalleistungen pro Spital vorgegeben hatten, sowie die Kantone Neuenburg und Wallis, die maximale Leistungsmengen pro Spital definiert hatten. Genf und Waadt nahmen die Leistungsmengendefinitionen ebenfalls, jedoch nur unter Einschränkungen vor. Die konkreten Ausgestaltungen hätten jedoch zwischen den Kantonen deutlich variiert, erklärt der Bundesrat. Von dieser Ausgestaltung hänge aber auch die Vereinbarkeit dieser Instrumente mit den Prinzipien der neuen Spitalfinanzierung ab. Die Kantone mit und ohne DRG-System erreichten überdies die Kosteneindämmungsziele ähnlich gut; bei beiden entspreche das Wachstum der spitalstationären Kosten etwa dem Wachstum des BIP, die Gesamtkosten hätten jedoch nicht gesenkt werden können. Trotz dieser Ergebnisse ging der Bundesrat davon aus, dass die Globalbudgets eine kostendämpfende Wirkung haben könnten.<sup>33</sup>

**MOTION**  
DATE: 12.12.2019  
ANJA HEIDELBERGER

Im August 2019, also noch bevor EFAS zum ersten Mal vom Parlament behandelt worden war, reichte die SGK-NR mit 11 zu 11 Stimmen und Stichentscheid ihres Präsidenten Thomas de Courten (svp, BL) eine Motion ein, mit der sie den Bundesrat mit dem **Einbezug der Langzeitpflege in die einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen** beauftragen wollte, sobald die notwendigen Grundlagen, die zur Zeit im Rahmen eines Postulats (Po. 19.3002) erarbeitet werden, vorhanden seien. Der Bundesrat erklärte, er begrüsse den Einbezug der Pflegeleistungen in EFAS, da dies einer zentralen Forderung der Kantone entspreche, und empfahl die Motion zur Annahme. In der Wintersession 2019 debattierte der Nationalrat über die Motion. Mit

dieser könne man verbindlich zeigen, dass man bereit sei, die Langzeitpflege in EFAS aufzunehmen, verdeutlichte Regine Sauter (fdp, ZH) die Kommissionsposition. Barbara Gysi (sp, SG) vertrat die Kommissionsminderheit aus Mitgliedern der SVP und der SP. Diese wehrte sich dagegen, die Kantone den Takt bezüglich EFAS vorgeben zu lassen, und wollte eine fixe Zustimmung zum Einbezug der Langzeitpflege vor Vorliegen der entsprechenden Grundlagen verhindern. Mit 70 zu 109 Stimmen (bei 1 Enthaltung) sprach sich der Nationalrat bei einstimmiger Ablehnung durch die SP- und die Grünen-Fraktion sowie grossmehrheitlicher Ablehnung durch die SVP-Fraktion gegen die Motion aus.<sup>34</sup>

**POSTULAT**  
DATE: 14.09.2020  
ANJA HEIDELBERGER

In der Herbstsession 2020 **schrieb** der Nationalrat auf Antrag des Bundesrates, der das Postulat der SGK-NR zur **Evaluation der kantonalen Systeme bezüglich Fallpauschalen und Globalbudget** mit Vorliegen des Berichts als erfüllt erachtete, den Vorstoss stillschweigend **ab**.<sup>35</sup>

**OBJET DU CONSEIL FÉDÉRAL**  
DATE: 23.09.2020  
ANJA HEIDELBERGER

Im Mai 2020 legte der Bundesrat dem Parlament die **Änderung des KVG bezüglich der Vergütung des Pflegematerials** vor. Ziel der Vorlage war es, in Übereinstimmung mit einer Motion der SGK-NR (Mo. 18.3710) eine einheitliche Vergütung für Pflegematerial, das von der betroffenen Person selbst oder von Laien angewendet wird, und von Pflegematerial, das von Pflegefachpersonen angewendet wird, einzuführen. 2017 hatte das Bundesverwaltungsgericht die Position des Bundesrates bestätigt, wonach gemäss dem bestehenden Gesetz die von Pflegefachpersonen verwendeten Materialien Bestandteil der Pflegeleistung seien und nicht separat verrechnet werden dürften. Die von den Versicherten selbst angewendeten Materialien seien hingegen separat von der OKP zu übernehmen.

Neu sollen die Materialien in drei Kategorien gegliedert werden: Die Kategorie A enthält einfache Verbrauchsmaterialien mit direktem Bezug zu den Pflegeleistungen (z.B. Handschuhe) sowie Material und Gegenstände zum Mehrfachgebrauch für verschiedene Patientinnen und Patienten (z.B. Blutdruckmessgeräte), diese sollen auch zukünftig gemäss den Regeln der Pflegefinanzierung von OKP, Versicherten und Kantonen bezahlt werden. Zur Kategorie B gehören Mittel und Gegenstände für die Untersuchung oder Behandlung einer Krankheit gemäss MiGeL (z.B. Verbandmaterial), diese werden neu unabhängig von der anwendenden Person durch die OKP finanziert. Auch die Materialien der Kategorie C, Mittel und Gegenstände, die nicht von der versicherten Person selbst oder durch eine nichtberuflich mitwirkende Person verwendet werden können (z.B. Heimventilation), werden von der OKP übernommen.

Die Vorlage soll eine Entlastung für Gemeinden und Kantone in der Höhe von jährlich CHF 65 Mio. mit sich bringen und stattdessen die Gesamtkosten der OKP um 0.2 Prozent erhöhen. Da die Höhe des Bundesbeitrags an die Prämienverbilligung 7.5 Prozent der OKP-Bruttokosten beträgt, steigt auch der entsprechende Bundesbeitrag um CHF 4.9 Mio.

Zwischen Dezember 2019 und Februar 2020 fand die **Vernehmlassung** zur Vergütung des Pflegematerials statt. Dabei gingen 126 Stellungnahmen ein. Die Kantone und mit ihnen die GDK sowie die Leistungserbringenden sprachen sich für die Änderung aus. Auch die CVP, EVP, FDP, GLP und SP zeigten sich mehrheitlich zufrieden, äusserten jedoch teilweise Vorbehalte, insbesondere bezüglich der Kostenverlagerung zur OKP. Die SVP lehnte die Vorlage ab, da sie dadurch eine Mengenausweitung ohne qualitative Verbesserung der Pflegeleistungen befürchtete. Auch die Versichererverbände lehnten die Vorlage ab, da sie die höheren Kosten fürchteten.

In der Herbstsession 2020 behandelte der **Nationalrat** die Vorlage. Hatte sich die SVP im Rahmen der Vernehmlassung als einzige Partei noch gegen die KVG-Änderung ausgesprochen, stimmte auch sie der Gesetzesänderung nun zu: Einstimmig mit 189 zu 0 Stimmen nahm der Nationalrat die Vorlage an.<sup>36</sup>

**MOTION**  
DATE: 29.10.2020  
ANJA HEIDELBERGER

Mittels Motion verfolgte die FDP.Liberales-Fraktion Ende 2018 die Idee eines **Pflegesparkontos**. Auf dem Konto sollte freiwillig, steuerbefreit und vererbbar Geld für Pflege und Betreuung im Alter gespart werden können. Eigenverantwortliches Sparen für die eigene Alterspflege müsse sich lohnen, argumentierte die Partei. Dadurch würden die Ergänzungsleistungen und die OKP entlastet. Der Bundesrat verwies auf seine Antwort auf die Motion Dittli (fdp, UR; Mo. 16.4086) mit ähnlichem Anliegen und erklärte, dass eine Versicherung aufgrund der kleinen bis mittleren



Eintrittswahrscheinlichkeit und geringer Beeinflussbarkeit einer späteren Pflege sinnvoller sei als ein Sparkonto. Die Steuerbefreiung des Sparkontos würde zudem zu höheren Steuerausfällen bei Bund, Kantonen und Gemeinden führen, als das Sparkonto Minderausgaben bewirken würde. Aufgrund der Freiwilligkeit des Pflegesparkontos würden vor allem einkommensschwache Personen auf eine Erstellung verzichten, wodurch überdies der Bedarf an Ergänzungsleistungen bestehen bliebe. Mit 99 zu 74 Stimmen lehnte der Nationalrat die Motion ab. Zustimmung fand sie neben der einreichenden FDP.Liberale-Fraktion bei der SVP-Fraktion sowie bei einem Mitglied der Mitte-Fraktion.<sup>37</sup>

#### POSTULAT

DATE: 25.11.2020  
ANJA HEIDELBERGER

Im November 2020 veröffentlichte der Bundesrat den durch zwei Postulate der SGK-NR (Po. 16.3352 und Po. 19.3002) geforderten **Bericht zur Pflegefinanzierung**. Mit ihrem Postulat von 2016 hatte die Kommission vom Bundesrat verlangt, Möglichkeiten für eine gleiche Finanzierung der Kostensteigerung der Pflegeleistungen durch alle Kostenträger und für eine Anpassung der OKP-Beiträge an die Teuerung aufzuzeigen. Die Grundlage dafür sei die Herstellung von Transparenz bezüglich der Kosten für Pflegeleistungen, betonte die Regierung in ihrem Bericht. Entsprechend habe sie eine Bestandesaufnahme der Langzeitpflege vorgenommen und Finanzierungsoptionen skizziert. Verbessert werden müsse dabei insbesondere die Qualität der Kostenrechnung und -daten im ambulanten Bereich. Aufgrund seiner Auslegeordnung seien verschiedene weitere Vorgehen möglich, betonte der Bundesrat. Als beste Option erachtete er die Integration der Pflegekosten in EFAS, wie es das zweite Postulat der Kommission verlangte. Er könne sich allenfalls aber auch eine «Weiterführung des Status quo mit konstanten Beiträgen der OKP für Pflegeleistungen» vorstellen. Eine regelmässige Anpassung der Beiträge an die Teuerung erachtete er hingegen von allen Optionen als am teuersten.<sup>38</sup>

#### OBJET DU CONSEIL FÉDÉRAL

DATE: 18.12.2020  
ANJA HEIDELBERGER

In der Wintersession 2020 **berichtigte das Parlament die Änderung des KVG bezüglich der Vergütung des Pflegematerials**. Einstimmig bestätigte der Ständerat die vom Bundesrat vorgeschlagenen Änderungen und löste die Ausgabenbremse, nachdem Kommissionssprecher Bischof (cvp, SO) im Namen der Kommission die Annahme der Vorlage empfohlen hatte. Auf Einzelantrag von Peter Hegglin (cvp, ZG) und Bitte von Marina Carobbio Guscetti (sp, TI) schloss der Rat – ebenfalls einstimmig – zudem eine Lücke, welche der Gesetzestext bis dahin noch aufgewiesen hatte: So war man davon ausgegangen, dass alle Beträge, die bisher vergütet worden waren, auch zukünftig vergütet würden. Tatsächlich wären durch die geplante Änderung aber Materialien, die ausschliesslich vom Pflegefachpersonal angewendet werden, sich aber nicht auf der MiGeL befinden, weder von der OKP noch von den Kantonen vergütet worden. Um dies zu verhindern, stimmte der Rat dem Antrag Hegglin zu, wonach die entsprechenden Mittel und Gegenstände während eines Jahres ab Inkrafttreten der Änderung weiterhin nach dem bisherigen Recht vergütet werden sollten. Damit habe man Zeit, die entsprechenden Güter auf die MiGeL zu setzen. Diese Lösung hatte auch Bundesrat Berset zuvor im Rahmen der Debatte unterstützt. Einstimmig (41 zu 0 Stimmen) verabschiedete der Ständerat das Gesetz in der Gesamtabstimmung. Gegen diese Änderung hatte auch der Nationalrat nichts einzuwenden, stillschweigend nahm er die Differenz an und stimmte dem Gesetz in den Schlussabstimmungen (195 zu 0 Stimmen) genauso einstimmig zu wie der Ständerat (41 zu 0 Stimmen).<sup>39</sup>

#### INITIATIVE D'UN CANTON

DATE: 12.11.2021  
ANJA HEIDELBERGER

Eine **Integration des Freiburger Modells der pharmazeutischen Betreuung in Pflegeheimen in die OKP** forderte der Kanton Freiburg im Jahr 2020 mit einer Standesinitiative. Die 2002 zwischen den Tarifpartnern ausgehandelte Tarifvereinbarung zur Abgeltung der Arzneimittel und des MiGeL-Materials in den freiburgischen Pflegeheimen beinhaltet pauschale Vergütungen, ein Pflichtenheft für die verantwortlichen Apothekerinnen und Apotheker sowie eine Monitoring-Stelle, erläuterte der Kanton. So werden gemäss dem Freiburger Modell jeweils Grosspackungen an Medikamenten gekauft und pauschal an alle Heimbewohnerinnen und -bewohner abgerechnet, unabhängig von der individuell benötigten Menge des Medikaments. Durch die «aktive[...] berufsübergreifende[...] Zusammenarbeit bei der Medikation der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner» könnten die medizinisch-therapeutische Betreuung sowie die Kosten optimiert werden – damit seien bisher jährlich CHF 3 Mio. eingespart worden –, warb der Kanton für sein System. Seit der Revision der Regelungen zum Risikoausgleich (VORA) von 2018 – mit dem ein finanzieller Ausgleich zwischen Krankenversicherungen mit unterschiedlicher Risikostruktur

geschaffen wird – werde jedoch die Verwendung von Pauschalbeträgen erschwert und sei von der Zustimmung der Versicherungen abhängig. Zwar habe man die für die Weiterverwendung von Pauschalbeträgen nötigen Voraussetzungen geschaffen, dennoch hätten die Versicherungen und das EDI das Modell abgelehnt. Entsprechend verlangte der Kanton den Erlass der nötigen Gesetzesbestimmungen, um sein System auch zukünftig betreiben zu können.

Im November 2021 beschäftigte sich die SGK-SR mit der Standesinitiative und zeigte sich zwar am Freiburger Modell interessiert, beantragte aber aufgrund von Zweifeln an der Kompatibilität mit dem Risikoausgleich mit 9 zu 1 Stimmen (bei 2 Enthaltungen), der Standesinitiative keine Folge zu geben. Jedoch sollte die Verwaltung eine modifizierte, mit VORA kompatible Variante präsentieren.<sup>40</sup>

INITIATIVE D'UN CANTON  
DATE: 16.12.2021  
ANJA HEIDELBERGER

Wie bereits seine Kommission wies auch der **Ständerat** in der Wintersession 2021 ein zwiespältiges Verhältnis zur Freiburger Standesinitiative für eine **Integration des Freiburger Modells der pharmazeutischen Betreuung in Pflegeheimen in die OKP** auf. Eine aus der Freiburger Ständerätin Johanna Gapany (fdp, FR) bestehende Minderheit hatte Folgegeben beantragt, wobei die Minderheitensprecherin im Rahmen der Ratsdebatte insbesondere die positiven Folgen der Zusammenarbeit zwischen Apotheken, Heimen, Pflegeheimen sowie Ärztinnen und Ärzten im eigenen Kanton betonte. Diese ermögliche eine Reduktion der Medikamentenverschwendung und somit auch der Medikamentenkosten. Dieses Projekt habe sich zwischen 2002 und 2018 bewährt und Kosteneinsparungen von 23 Prozent mit sich gebracht, sei nun aber aufgrund der Änderung der Regelungen zum Risikoausgleich blockiert. Auch Kommissionssprecher Damian Müller (fdp, LU) lehnte das Modell nicht prinzipiell ab, sondern erklärte, dass es die SGK-SR in eine breite Auslegeordnung aufnehmen und dort insbesondere klären möchte, ob das Modell nicht bereits im geltenden Recht verwendet werden könne. Folglich sei die Standesinitiative nicht nötig, weshalb dieser keine Folge gegeben werden solle. Mit 19 zu 7 Stimmen (bei 3 Enthaltungen) folgte der Ständerat dem Antrag der Kommissionsmehrheit und verzichtete auf Folgegeben.<sup>41</sup>

1) Amtl. Bull. NR, 1996, S. 2394 f.

2) TA, 4.4., 28.6.14; AZ, 4.7.14; LZ, 5.7.14; NZZ, TA, 11.7.14; LZ, 27.9.14

3) Medienmitteilung BAG vom 2.6.16; So-Bli, 7.2.16; NZZ, 11.5., 12.5., 4.6.16; AZ, LZ, NZZ, 15.6.16; NZZ, 15.7.16

4) Bericht SGK-NR vom 5.4.19; Medienmitteilung SGK-NR vom 13.5.16; Medienmitteilung SGK-SR vom 28.3.17; Regelung der Betreuungsgutschriften, Stand 1.1.15

5) AB NR, 2019, S. 1308 ff.

6) Amtl. Bull. NR, 1995, S. 2201.

7) Bericht des Bundesrats in Erfüllung der Postulate 12.3602, 12.3673 und 12.3677.

8) AB NR, 2019, S. 71

9) AB SR, 2019, S. 1158; Bericht SGK-SR vom 29.10.19

10) BBI, 2019, S. 4103 ff.

11) Medienmitteilung SGK-NR vom 15.1.21; Medienmitteilung SGK-SR vom 12.11.21

12) AS, 1995, S. 4964 ff.; CHSS, 1995, S. 236 ff.; Presse vom 9.8. und 30.9.95; Hauptverordnung: AS, 1995, S. 3867 ff.; CHSS, 1995, S. 209 ff.; Presse vom 24.1.95; NZZ, 11.4. und 28.6.95; Kürzung der Bundessubventionen: Amtl. Bull. NR, 1995, S. 1605 und 1667 f. Artisana: Facts, 1.6.95; Presse vom 1.7.-8.7.95; Bund, 13.7. und 10.8.95; BZ, 22.7.95; Presse vom 4.8.95; Angliederung Artisana an Helvetia: Bund, 21.11.95; Gründung Visana: Bund, 30.6.95

13) Amtl. Bull. NR, 1997, S. 1430 ff.

14) AB SR, 2004, S. 216 f.

15) Presse vom 24.6.04; NZZ, 12.11.04; Scherrer, Ursula, „Finanzierung der Pflegekosten: näher an den Ursachen anknüpfen“, in CHSS, 2004, S. 233-237.

16) BBI, 2005, S. 2033 ff.; Presse vom 17.2. und 31.5.05.

17) AB SR, 2006, S. 642 ff.

18) AB SR, 2006, S. 661 ff.; AB NR, 2006, S. 994 ff. und S. 1572.

19) AB NR, 2007, S. 1105 ff.

20) AB NR, 2007, S. 1692.

21) AB SR, 2008, S. 15 ff.

22) AB NR, 2008, S. 608 ff. und 611 f.

23) AB SR, 2008, S. 435 f.; AB NR 2008, S. 870 f.; AB SR, 2008, S. 531 f.; AB NR, 2008, S. 1022 f.

24) AB SR, 2013, S. 225 f.; AB NR, 2013, S. 510.

25) AB NR, 2015, S. 811

26) AB SR, 2015, S. 585 f.

27) Medienmitteilung BAG vom 21.10.2015

28) AB NR, 2017, S. 1022 ff.; Bericht Bundesrat vom 25.5.16; Bericht über Motionen und Postulate 2016

29) AB NR, 2016, S. 1425 ff.\_166.1\_20160919

30) AB NR, 2016, S. 1425 ff.

31) AB SR, 2017, S. 224 ff.

32) Faktenblatt zur INFRAS-Studie; Medienmitteilung GDK vom 8.8.19; Trageser, Gschwind und von Stocker (2019). Einbezug der Pflege. Schlussbericht

33) Bericht in Erfüllung des Postulats der SGK-NR

34) AB NR, 2019, S. 2218 f.

35) BBI 2020, 3359

36) AB NR, 2020, S. 1785 ff.; BBI 2020, S. 4825 ff.

37) AB NR, 2020, S. 2027 f.

38) Bericht BR vom 25.11.20

39) AB NR, 2020, S. 2523; AB NR, 2020, S. 2729; AB SR, 2020, S. 1285 ff.; AB SR, 2020, S. 1439

40) Kt.Iv. 20.332; Medienmitteilung SGK-SR vom 12.11.21

41) AB SR, 2021, S. 1429 ff.