

# Sélection d'article sur la politique suisse

Requête	<b>20.04.2024</b>
Thème	<b>Sans restriction</b>
Mot-clés	<b>Spitex, 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 - 01.01.2023</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  
Bernet, Samuel  
Bühlmann, Marc  
Caroni, Flavia  
Flückiger, Bernadette  
Heidelberger, Anja  
Hofmann, Stéphane  
Mosimann, Andrea  
Müller, Eva  
Rohrer, Linda  
Schneuwly, Joëlle  
Schubiger, Maximilian

## Citations préféré

Benteli, Marianne; Bernet, Samuel; Bühlmann, Marc; Caroni, Flavia; Flückiger, Bernadette; Heidelberger, Anja; Hofmann, Stéphane; Mosimann, Andrea; Müller, Eva; Rohrer, Linda; Schneuwly, Joëlle; Schubiger, Maximilian 2024. *Sélection d'article sur la politique suisse: Spitex, Financement de l'assistance aux personnes âgées, 1988 - 2022*. Bern: Année Politique Suisse, Institut de science politique, Université de Berne. [www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss), téléchargé le 20.04.2024.

# Sommaire

<b>Chronique générale</b>	1
<b>Armée</b>	1
Organisation militaire	1
<b>Finances publiques</b>	1
Impôts indirects	1
<b>Politique sociale</b>	2
Population et travail	2
Evolution de la population	2
Santé, assistance sociale, sport	2
Politique de la santé	2
Médecins et personnel soignant	5
Assurances sociales	12
Prestations complémentaires (PC)	13
Assurance-maladie	14
Groupes sociaux	22
Politique du troisième âge	22
<b>Enseignement, culture et médias</b>	22
Enseignement et recherche	22
Formation professionnelle	22
<hr/>	
<b>Partis, associations et groupes d'intérêt</b>	23
Partis	23
Grands partis	23

## Abréviations

<b>VBS</b>	Eidgenössische Departement für Verteidigung, Bevölkerungsschutz und Sport
<b>AHV</b>	Alters- und Hinterlassenenversicherung
<b>SGK-SR</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
<b>BSV</b>	Bundesamt für Sozialversicherungen
<b>SGK-NR</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
<b>BFS</b>	Bundesamt für Statistik
<b>WBK-SR</b>	Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Ständerats
<b>BAG</b>	Bundesamt für Gesundheit
<b>IV</b>	Invalidenversicherung
<b>EDI</b>	Eidgenössisches Departement des Inneren
<b>EL</b>	Ergänzungsleistungen
<b>MWST</b>	Mehrwertsteuer
<b>KVG</b>	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
<b>OKP</b>	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
<b>WBF</b>	Eidgenössisches Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung
<b>EFV</b>	Eidgenössische Finanzverwaltung
<b>SRK</b>	Schweizerisches Rotes Kreuz
<b>AHVG</b>	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
<b>MiGeL</b>	Mittel- und Gegenständeliste der OKP
<b>KLV</b>	Krankenpflege-Leistungsverordnung
<b>VORA</b>	Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung

---

<b>DDPS</b>	Département fédéral de la défense, de la protection de la population et des sports
<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>OFAS</b>	Office fédéral des assurances sociales
<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>CSEC-CE</b>	Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil des Etats
<b>OFSP</b>	Office fédéral de la santé publique
<b>AI</b>	Assurance-invalidité
<b>DFI</b>	Département fédéral de l'intérieur
<b>PC</b>	Prestations complémentaires
<b>TVA</b>	Taxe sur la valeur ajoutée
<b>LAMal</b>	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
<b>AOS</b>	Assurance obligatoire des soins
<b>DEFR</b>	Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche
<b>AFF</b>	Administration fédérale des finances
<b>CRS</b>	Croix-Rouge suisse
<b>LAVS</b>	Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants
<b>LiMA</b>	Liste des moyens et appareils de AOS
<b>OPAS</b>	Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins
<b>OCoR</b>	Ordonnance sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie

# Chronique générale

## Armée

### Organisation militaire

RAPPORT  
DATE: 06.07.2016  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Über die **Zukunft der Dienstpflicht** machte sich bis Mitte 2016 während gut zwei Jahren eine gleichnamige Studiengruppe Gedanken. Resultat war ein rund 200-seitiger **Bericht**, in dem erstmals eine Gesamtsicht über das Dienstpflichtsystem gegeben wurde. Diese Grundlage sollte ermöglichen, dass die künftige Ausgestaltung der Dienstpflicht «faktenbasiert [und] sachlich» diskutiert werden kann. Im Zentrum stand eine zeitliche Perspektive bis zum Jahr 2030 und damit ein langfristiger Ausblick über Anforderungen an das und Herausforderungen des Dienstpflichtsystems. Zahlreiche Aspekte wurden von der Studiengruppe betrachtet, so etwa Tauglichkeitsfragen sowie Fragen zum Anpassungsbedarf des aktuellen Dienstpflichtsystems, zur Wehrgerechtigkeit und zum Verhältnis Armee–Zivildienst. Im Bericht wurden zudem vier Modelle präsentiert, die für die Schweiz am naheliegendsten seien und weiter geprüft werden könnten. Diese sind das Modell «Status quo plus» (u.a. verbesserte Wehrgerechtigkeit, bessere Durchlässigkeit zwischen den Einsatzorganisationen, weniger Ungleichbehandlungen), das Modell «Sicherheitsdienstpflicht» (Status quo plus mit zusätzlichen Massnahmen wie beispielsweise der Vereinigung von Zivildienst und Zivilschutz zu einer neuen Organisation «Katastrophenschutz»), das sogenannte «norwegische Modell» (Ausweitung der Armee- und Schutzdienstpflicht auf Frauen, dafür Auswahl der Stellungspflichtigen nach Qualifikation) und als viertes, ein Modell «allgemeine Dienstpflicht», welches nicht neu entwickelt wurde, sondern bereits mehrfach politisch zur Debatte stand. Der gewichtigste Unterschied im Modell einer allgemeinen Dienstpflicht wäre, dass alle Frauen und alle Männer einer Dienstpflicht unterworfen wären, wobei ausländische Einwohnerinnen und Einwohner mitgemeint wären (Ausnahme: Armeedienstpflicht). Im Zentrum dieser allgemeinen Dienstpflicht stünde ein Dienst an der Allgemeinheit, was also über die Militär- und Schutzdienstpflicht hinaus gehen würde und neue Bereiche einschliessen könnte (z.B. Feuerwehr, Gesundheitswesen oder Umweltschutzbereich).

Für drei der vier Modelle bedürfte es einer Verfassungsänderung, besonders bezüglich einer allfälligen Einführung der Dienstpflicht für Frauen, die einen wesentlichen Wandel für das Milizsystem bedeuten würde. Einzig das Modell «Status quo plus» liesse sich ohne Änderung der Bundesverfassung umsetzen. Abschliessend empfahl die Studiengruppe, das «norwegische Modell» näher zu prüfen und als Option für die Weiterentwicklung der Dienstpflicht ins Auge zu fassen.

Der Bundesrat nahm den Bericht im Juli 2016 zur Kenntnis und stellte ihn zur Debatte, sowohl verwaltungsintern – VBS und WBF werden als nächsten Schritt die Empfehlungen der Studiengruppe evaluieren –, als auch öffentlich: Interessierte Kreise sollten sich an der fortlaufenden Debatte beteiligen. Es handle sich jedoch hierbei um einen langfristigen Prozess, betonte die Regierung.<sup>1</sup>

## Finances publiques

### Impôts indirects

INITIATIVE PARLEMENTAIRE  
DATE: 22.03.1996  
EVA MÜLLER

Der Entscheid zugunsten der Hotellerie gab dem Feilschen um weitere Sondertarife Auftrieb. Nationalrat Wiederkehr (Idu, ZH) reichte eine parlamentarische Initiative ein, die einen **Sondersatz für den öffentlichen Verkehr** fordert, da dieser ebenso notleidend wie die Hotellerie sei. Nationalrat Scherrer (edu, BE) (Mo. 94.3577) forderte auf dem Motionsweg die MWSt-Befreiung für gemeinnützige Brockenstuben, da diese sonst in ihrer Existenz gefährdet seien. Der Nationalrat folgte mit 44:32 Stimmen aber dem Bundesrat, der geltend machte, dass Brockenstuben Warenumsätze tätigen und damit steuerpflichtig sind. Ein Postulat Schmid (cyp, VS) (Po. 95.3577), das die **Spitex-Dienste** von der MWSt ausnehmen will, wurde vom Nationalrat hingegen an den Bundesrat überwiesen.<sup>2</sup>

## Politique sociale

### Population et travail

#### Evolution de la population

ÉTUDES / STATISTIQUES  
DATE: 21.10.1994  
MARIANNE BENTELI

Die Herausforderung einer zunehmenden **Überalterung der Bevölkerung** kann gemäss verschiedenen, vom Bundesamt für Konjunkturfragen in Auftrag gegebenen Studien kurz- und mittelfristig bewältigt werden. Voraussetzung dafür sind aber die Erhaltung der Wettbewerbsfähigkeit der schweizerischen Wirtschaft, eine Gesundung der Staatsfinanzen sowie eine Qualitätssicherung im Bildungswesen.<sup>3</sup>

### Santé, assistance sociale, sport

#### Politique de la santé

PETITION / REQUÊTE / PLAINTES  
DATE: 08.10.1988  
STÉPHANE HOFMANN

Le développement des **soins à domicile (Spitex)** a fait l'objet d'un rapport de la part de la Fédération suisse des services de soins infirmiers de santé publique (FSSP) qui l'a ensuite transmis, sous forme de pétition, à la Chancellerie fédérale. En privilégiant les soins à domicile et en ne recourant pas systématiquement à l'hospitalisation des malades chroniques on peut, selon la FSSP, contribuer à diminuer les coûts de la santé tout en permettant au patient de rester dans son environnement. Et celle-ci de poursuivre en relevant que, face au vieillissement de la population et au manque de place tant dans les hôpitaux que dans les homes, la solution des soins à domicile deviendra indispensable.<sup>4</sup>

POSTULAT  
DATE: 17.03.1989  
MARIANNE BENTELI

Dies soll auch im Hinblick darauf geschehen, die galoppierende Entwicklung der Gesundheitskosten besser in den Griff zu bekommen. Da auf den Spitalsektor annähernd 50 Prozent des Gesamtaufwandes für das Gesundheitswesen entfallen, wurden vor allem hier Alternativen gesucht. Dabei standen die Bestrebungen um den **Ausbau der Spitex-Leistungen** im Vordergrund, deren Uneinheitlichkeit und unsichere Finanzierung Anlass zu zahlreichen Diskussionen gab. Der Nationalrat folgte der Empfehlung seiner vorberatenden Kommission und sprach sich dafür aus, die Spitex-Petition des 1. Schweizerischen Spitexkongresses, die u.a. die versicherungsmässige Gleichstellung von Spitex- und Spitalpatienten fordert, an die mit der Revision der Krankenversicherung beauftragte Kommission weiterzuleiten. Der Nationalrat überwies ein Postulat Fischer (cvp, LU; Po. 88.872), welches den Bundesrat ersucht, zu prüfen, ob nicht über die Invalidenversicherung angemessene Taggelder ausbezahlt werden könnten, da die spitalexterne Pflege von den Angehörigen grosse materielle Opfer verlangt. Von frauenpolitischer Seite wurde befürchtet, Spitex werde das traditionelle Frauenbild weiter zementieren und zu bedenklichen Lücken in der Altersvorsorge derjenigen Frauen führen, die für die Pflege ihrer Angehörigen einen Erwerbsunterbruch in Kauf nehmen. Im Rahmen der 10. AHV-Revision gibt es deshalb auch Stimmen, die vorschlagen, Betreuungsgutschriften nicht nur für die Kindererziehung, sondern auch für die Betreuung pflegebedürftiger und alter Angehöriger einzuführen.<sup>5</sup>

POSTULAT  
DATE: 13.12.1991  
MARIANNE BENTELI

Mit ein Grund für die steigenden Kosten im Gesundheitswesen sind die von verschiedenen Untersuchungen belegten **überflüssigen Spitalleistungen** besonders im Bereich der Chirurgie und Gynäkologie. Gesamthaft ist in der Schweiz die Spitalaufenthaltsdauer für den gleichen Krankheitsfall zwei bis dreimal höher als etwa in den USA. Fachleute aus dem Pflegebereich vertraten deshalb die Ansicht, es liessen sich mit Sicherheit Leistungen abbauen, ohne dass die Patientinnen und Patienten Schaden nähmen. Sie wiesen aber auch darauf hin, dass, solange die Patienten im Spital weniger bezahlen müssen als bei ambulanter Behandlung und Pflege zuhause (Spitex), es schwierig sein dürfte, sie zum Verzicht auf Spitalleistungen zu bewegen. In einem überwiesenen Postulat regte Nationalrätin Segmüller (cvp, SG; Po. 91.3355) an, die Verordnung zum Krankenversicherungsgesetz in dem Sinn zu ändern, dass Versicherte bei ambulanten Operationen von Franchise und Selbstbehalt befreit werden, dass also gleiche Bedingungen für stationäre und ambulante Eingriffe geschaffen werden.<sup>6</sup>

**MOTION**DATE: 22.12.1999  
MARIANNE BENTELI

Der Bundesrat war bereit, eine **Motion** Gross (sp, TG), die ihn verpflichten wollte, die **Finanzierung der stationären und der ambulanten Pflege** (Pflegeheime und Spitex) grundsätzlich vollkostendeckend sicherstellen, als Postulat entgegen zu nehmen. Der Vorstoss wurde aber von Bortoluzzi (svp, ZH) bekämpft und deshalb vorderhand der Diskussion entzogen.<sup>7</sup>

**PRISE DE POSITION ET MOTS D'ORDRE**DATE: 05.10.2002  
MARIANNE BENTELI

Ausgehend von einem Bericht über das Malaise im Pflegebereich, das sich unter anderem in einem ausgetrockneten Arbeitsmarkt ausdrückt, verlangte die **CVP** einerseits eine bessere soziale und finanzielle Anerkennung der Pflegeberufe, andererseits eine Neuregelung der **Finanzierung der Pflegeheime**. Im Hintergrund stand eine im Juli erlassene Verordnungsänderung, wonach die Pflegeheime die effektiven Pflegekosten transparenter ausweisen müssen. Bis anhin wurden zum Teil auch eigentliche Pflegeleistungen dem Bereich Hotellerie zugeordnet und den Pflegebedürftigen direkt verrechnet. Mit der konsequenten Ausscheidung der tatsächlichen Pflegekosten rechnen die Versicherer, auf mehrere Jahre verteilt, mit Mehrkosten von rund 1,2 Mia Franken, was zu einem Prämienschub von gegen 10% führen könnte. Ständerat und CVP-Präsident Stähelin (TG) verlangte deshalb den umgehenden Übergang von der dualistischen zur monistischen Spital- und Heimfinanzierung, wonach die Versicherer sämtliche tarifvertraglichen Leistungen für die Krankenpflege berappen müssten. Die freiwerdenden Mittel, mit denen die Kantone heute Spital- und Heimleistungen subventionieren, sollten in gleicher Höhe an die Krankenkassen überwiesen werden mit dem gezielten Auftrag, die Kinderprämien massiv zu verbilligen resp. ganz aufzuheben und die Langzeitpflege im Alter zu finanzieren. Falls die Mittel nicht genügend sollten, sah Stähelin nur noch einen Ausweg: die Einführung einer **Zusatzprämie ab dem 50. Altersjahr**. Diese sollte für alle Schichten tragbar sein und dürfte 10 Fr. pro Monat nicht übersteigen. Diese Idee nahm Santésuisse auf. Sie regte an, Leute ab 50 sollten verpflichtet werden, zusätzlich zur obligatorischen Krankenversicherung eine **Pflegeversicherung** abzuschliessen, um die künftige Lastenverteilung zwischen den Generationen wieder etwas zu entspannen. Der Anteil der Ausgaben für eigentliche Pflegeleistungen (Spitex und Pflegeheime) sei vor allem für die Altersgruppe 75+ bedeutsam. (Eine Studie der ETH zeigte, dass die Überalterung der Bevölkerung die Prämien bis ins Jahr 2035 um jährlich 0,5% verteuern wird.) Mit einer monatlichen Durchschnittsprämie von knapp 50 Franken ab Alter 50 könnten die Seniorinnen und Senioren die anfallenden Kosten weitgehend selber finanzieren. Anlässlich der jährlichen Pressekonferenz zur Prämienentwicklung zeigte sich Bundesrätin Dreifuss sehr besorgt ob dem Vorschlag von Santésuisse, der ihrer Ansicht nach darauf abzielt, die mühsam aufgebaute Solidarität zu untergraben und das Land zwischen Jungen und Älteren aufzuspalten.<sup>8</sup>

**OBJET DU CONSEIL FÉDÉRAL**DATE: 17.06.2003  
MARIANNE BENTELI

Bis Ende 2002 mussten die Krankenkassen lediglich einen Beitrag an die in **Pflegeheimen** und im Spitexbereich erbrachten Leistungen der Grundpflege bezahlen. Durch eine Verordnungsänderung wurden die Leistungen der Versicherer per Anfang 2003 insofern ausgeweitet, als sie verpflichtet wurden, die tatsächlichen Pflegekosten zu übernehmen. Die Krankenkassen schätzten, dass ihnen dies Mehrkosten von rund einer Mia Fr. bescheren würde, was die Prämien entsprechend ansteigen liesse. Bei der Beratung der 2. KVG-Revision wollte der Ständerat den Versicherern insofern entgegen kommen, als er eine Bestimmung ins Gesetz einfügte, die es dem Bundesrat erlaubt hätte, umgehend wieder den Status quo ante herzustellen resp. die Belastung der Versicherer auf dem Stand von Anfang 2003 einzufrieren. Auch der Nationalrat war der Ansicht, dass hier Handlungsbedarf besteht, sprach sich aber gegen die vom Ständerat gewählte, die künftige Entwicklung präjudizierende Formulierung aus. Er beschloss im Sommer, die Klärung dieser Frage auf die 3. KVG-Revision resp. auf eine separate Vorlage zu verschieben.<sup>9</sup>

**POSTULAT**DATE: 07.06.2016  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Das Postulat Kessler (glp, SG) zur **Evaluation der Fallpauschalen** wurde 2016 beschrieben. In zwei Studien waren die Auswirkungen der KVG-Revision untersucht worden. Die Untersuchung des Gesundheitsobservatoriums Obsan zeigt auf, dass Patientinnen tatsächlich tendenziell etwas früher aus stationären Behandlungen entlassen werden, danach aber gleich lang in Rehabilitationszentren bleiben wie vor der KVG-Revision. Dies wurde als Anzeichen gedeutet, dass nicht die Diagnosis Related Groups (Fallpauschalen) einen Einfluss auf diese Veränderungen hatten. Eine weitere Studie widmete sich der Qualität an den Schnittstellen zwischen der akutstationären und der poststationären Versorgung. Die dort ermittelten Zufriedenheitsmuster blieben

über den gesamten Zeitraum der Studie (2006-2013) stabil, wobei das Schnittstellenmanagement überaus positiv bewertet wurde. Auch aus dieser Studie ergaben sich somit keine unmittelbaren Hinweise auf grössere Veränderungen hinsichtlich der Qualität an den Schnittstellen von der stationären Behandlung zu poststationärer Nachsorge, die im Zusammenhang mit der Revision zu orten wären. Der Schlussbericht der Evaluation der KVG-Revision steht jedoch noch aus und wird per 2019 erwartet.<sup>10</sup>

**INITIATIVE PARLEMENTAIRE**  
DATE: 04.07.2016  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Joders (svp, BE) parlamentarische Initiative zur **Gleichstellung diverser Spitexorganisationen** erhielt einen Dämpfer, als die SGK des Ständerates ihr die Unterstützung versagte. Deutlich, mit 12 zu einer Stimme, waren die Gesundheitspolitikerinnen und Gesundheitspolitiker der kleinen Kammer der Ansicht, die hauswirtschaftlichen Leistungen der gewinnorientierten Spitex-Organisationen nicht von der Mehrwertsteuerpflicht befreien zu wollen. Begründet wurde dieser Entscheid mit möglichen Abgrenzungsproblemen. Bevor eine rechtliche Gleichstellung der öffentlichen und der privaten Spitex angestrebt werden könne, bedürfe es überdies weiterer Abklärungsarbeiten. Besonders in finanziellen Aspekten gebe es offene Punkte – zum Beispiel betreffend Mehrwertsteuer, betreffend Beiträge zur Förderung von Altershilfe und auch in Bezug auf die Mengensteuerung –, die noch traktandiert werden müssten. Ferner zeigten sich die Kommissionsangehörigen skeptisch, ob private Spitex-Dienstleister überhaupt gewillt seien, gleiche Pflichten auferlegt zu bekommen wie die öffentlichen Spitexorganisationen.

**INITIATIVE PARLEMENTAIRE**  
DATE: 14.10.2016  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Im Oktober 2016 wurde schliesslich das Aus der parlamentarischen Initiative Joder (svp, BE) besiegelt. Nach dem Folgeleiten in der Kommission des Erstrates und dem Nein in der Schwesterkommission war es eigentlich am Plenum des Erstrates, hierzu ein Urteil zu fällen. So weit kam es jedoch nicht, die SGK des Nationalrates zog die Initiative zurück. Begründet wurde dies mit den gleichen Vorbehalten, welche die SGK-SR formuliert hatte. Mit 12 zu 7 Stimmen wurde der Rückzug beschlossen. Damit war das Thema aber noch nicht vom Tisch, da sich bereits abgezeichnet hatte, dass hierzu eine Kommissionsmotion eingereicht werden würde. Mit dieser sollten die noch zu grossen Vorbehalte und offenen Fragen zu Joders Ansinnen angegangen werden. Die **Gleichstellung diverser Spitexorganisationen** musste also fortan auf anderem Wege angestrebt werden.

**POSTULAT**  
DATE: 13.06.2018  
JOËLLE SCHNEUWLY

Mittels Postulat forderte die SGK-SR den Bundesrat auf, einen Bericht mit Empfehlungen für eine **bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende** auszuarbeiten. Dabei soll auf Themen wie Palliativ Care, ihre nachhaltige Sicherstellung in der ganzen Schweiz, ihre Finanzierung sowie Zugang zu dieser für alle Menschen eingegangen werden. Zudem sollen die gesundheitliche Vorausplanung, die Sensibilisierung der Bevölkerung und der allfällige vom Bundesrat vorgesehene Regulierungsbedarf in den Bericht einfließen. Hintergrund des Postulats waren die Ergebnisse des Nationalen Forschungsprogramms 67 zum Thema «Lebensende». Bedingt durch die höhere Lebenserwartung nehme der Bedarf nach Angeboten für eine würdige letzte Lebensphase und ein würdiges Sterben zu, so Paul Rechsteiner (sp, SG) für die Kommission während der Ständeratsdebatte in der Sommersession 2018. Man müsse dabei jedoch nicht am Nullpunkt beginnen, da durch die nationale Strategie Palliative Care 2010-2015 bereits viel Vorarbeit geleistet worden sei. Während Werner Hösli (svp, GL) das Postulat in einigen Punkten kritisierte – unter anderem würde mit dem Postulat ein teurer Markt für das schmerzlose Sterben angepeilt und der Titel des Vorstosses trage der hervorragenden Arbeit, die in diesem Gebiet getätigt werde, keine Rechnung –, sprach sich Alain Berset im Namen des Gesamtbundesrates für das Geschäft aus. Es sei bereits einiges in diesem Bereich gemacht worden, trotzdem gebe es noch wichtige medizinische und ethische Herausforderungen, die bewältigt werden müssten wie zum Beispiel die Förderung des Zugangs zu Palliativmedizin für Menschen, die den Rest ihres Lebens zuhause verbringen wollen. Zudem dürfe man die Komplexität in diesem Gebiet und die hohen Anforderungen an die beteiligten Fachleute nicht unterschätzen. Stillschweigend nahm der Ständerat das Postulat an.<sup>11</sup>

**RAPPORT**  
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 zweiten Postulat hatte die Kommission vom Bundesrat verlangt, die **Grundlagen für die Integration der Pflegeleistungen in eine einheitliche Finanzierung der Leistungen im ambulanten und im stationären Bereich (EFAS)** zu erarbeiten. Die Grundlage für eine entsprechende Eingliederung sei die Herstellung von Transparenz bezüglich der Kosten für Pflegeleistungen, betonte die Regierung. Entsprechend habe sie eine Bestandsaufnahme der Langzeitpflege vorgenommen und Finanzierungsoptionen skizziert. Verbessert werden müsse dabei insbesondere die Qualität der Kostenrechnung und -daten im ambulanten Bereich. Eine Integration in EFAS würde auch eine Neuregelung der Tarifierung nötig machen, da die Restfinanzierung durch die Kantone entfalle. Zusätzlich müssten verschiedene weitere Bereiche überprüft werden, etwa die bestehenden Beitragsstufen für die Leistungen der Pflegeheime, da diese bisher keine vollständige Vergütung der Leistungen gewährleisteten, oder die Instrumente für Planung und Aufnahmepflicht, da sichergestellt werden müsse, dass diese keine Patientenselektion zur Folge hätten. Die Umsetzung einer solchen Umstellung erachtete der Bundesrat hauptsächlich als «Sache der Tarifpartner und allenfalls der Kantone», wobei der Bund das Vorgehen durch Anpassung von Verordnungen erleichtern könne.

Aufgrund seiner Auslegeordnung seien verschiedene weitere Vorgehensweisen möglich, betonte der Bundesrat. Als beste Option erachtete er die Integration der Kosten in EFAS, wobei er sich allenfalls auch eine «Weiterführung des Status quo mit konstanten Beiträgen der OKP für Pflegeleistungen» vorstellen konnte. Eine regelmässige Anpassung der Beiträge erachtete er hingegen von allen Optionen als am teuersten.<sup>12</sup>

**MOTION**  
DATE: 22.09.2021  
JÖELLE SCHNEUWLY

Mittels Motion forderte Maya Graf (sp, BL) den Bundesrat dazu auf, mit einer Änderung an der KLV sicherzustellen, dass **Demenzkranke eine an ihre Situation angepasste Versorgung bezüglich Pflegeleistungen** erhalten. In der Vergangenheit habe sich herausgestellt, dass viele Leistungen, auf welche die Betroffenen angewiesen seien, nicht in den durch die KLV definierten Bereich fielen. Zwar decke das KVG etwa das Waschen und die Nahrungseingabe durch Pflegefachpersonen ab, nicht aber «die Anleitung und Überwachung bei Körperpflege und Nahrungsaufnahme», die bei an Demenz erkrankten Menschen gegebenenfalls eher nötig wäre. Weiter gehe aus der Evaluation der Nationalen Demenzstrategie 2014–2019 hervor, dass die Finanzierung von Pflegeleistungen im Bereich Demenz «nach wie vor» nicht garantiert sei. In der Herbstsession 2021 veranschaulichte Manuela Weichelt-Picard (al, ZG), welche das Geschäft nach der Wahl Grafs in den Ständerat übernommen hatte, die Lebenssituation einer demenzkranken Frau anhand eines fiktiven Beispiels. Da diese weiterhin zuhause wohnen möchte, sei sie auf gewisse Unterstützung durch Gesundheitsfachpersonen angewiesen. Die von ihr benötigten Leistungen würden jedoch nicht von der OKP übernommen, da sie nicht in das KVG eingeschlossen sind. Gesundheitsminister Berset war hingegen der Ansicht, dass diesbezüglich bereits Einiges unternommen werde – unter anderem sei in der Zwischenzeit ein Artikel der KLV in Kraft getreten, welcher die Verbesserung der Harmonisierung und Unterscheidung zwischen Pflege- und Betreuungsleistungen betreffe. Daher empfehle der Bundesrat die Ablehnung des Geschäfts. Die Mehrheit der grossen Kammer liess sich von diesen Worten jedoch nicht überzeugen. Mit 136 zu 46 Stimmen (bei 10 Enthaltungen) nahm der Nationalrat die Motion an, wobei 44 ablehnende Stimmen aus dem Lager der SVP-Fraktion stammten.<sup>13</sup>

### **Médecins et personnel soignant**

Erstmals seit fast zwanzig Jahren wiesen 1989 die **Ausgaben für die stationäre Behandlung** einen kleineren Zuwachs auf (+5.2%) als jene für die ambulante Behandlung (+8.1%). Dieser Trend dürfte auch auf den zunehmenden Ausbau der Spitex-Betreuung zurückzuführen sein. Anlässlich des 2. Spitex-Kongresses versprach Bundesrat Cotti, der Bund werde in den nächsten Jahren darauf hinwirken, dass Spitex den ihm gebührenden Stellenwert im Gesundheitswesen erhält. Dies verlangt auch die Petition des 1. Spitex-Kongresses, welche nun ebenfalls vom Ständerat diskussionslos überwiesen wurde.<sup>14</sup>

**RAPPORT**  
DATE: 10.09.1990  
MARIANNE BENTELI

**ÉTUDES / STATISTIQUES**

DATE: 16.09.1993  
MARIANNE BENTELI

Das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) publizierte die **erste gesamtschweizerische Spitex-Statistik**. Danach bezahlte die AHV 1992 im Rahmen der offenen Altershilfe fast CHF 100 Mio. an rund 1000 verschiedene Spitex-Organisationen in der Schweiz. Seit 1990 sind die Ausgaben der AHV für Spitex beträchtlich gestiegen: 1990/1991 um 58 Prozent und 1991/1992 um 16 Prozent. An der Statistik fiel auf, dass das Netz der beitragsberechtigten Spitex-Organisationen in der Deutschschweiz im Vergleich zur Romandie und zum Tessin dichter ist.<sup>15</sup>

**COLLABORATION INTERCANTONALE**

DATE: 24.02.1994  
MARIANNE BENTELI

Im Januar 1993 wurde das neue **Interdisziplinäre Spitex-Zentrum** (ISB) in Zürich eröffnet. Neben einer fundierten Grundausbildung für angehende Gesundheitspflegerinnen und -pfleger bietet die Schule ein erweitertes Fortbildungsangebot für alle Spitex-Interessierten sowie eine grössere Dienstleistungspalette an. An der ISB sind 14 Deutschschweizer Kantone, das Fürstentum Liechtenstein und neun schweizerische Organisationen beteiligt, die alle im Bereich der spitalexternen Beratung, Hilfe und Pflege tätig sind. Das bisher stark föderalistisch betonte Spitex-Wesen hat damit seine erste kantonsübergreifende Dachorganisation erhalten.<sup>16</sup>

**DÉBAT PUBLIC**

DATE: 01.01.1995  
MARIANNE BENTELI

Im Zuge von Strukturbereinigungen schlossen sich die Vereinigungen der Gemeindekranken- und Gesundheitspflegeorganisationen sowie der Hauspflegeorganisationen zum **Spitex-Verband Schweiz** zusammen. Dieser setzt sich zum Ziel, koordinierend auf die Entwicklung und Förderung optimaler Spitex-Dienste Einfluss zu nehmen, damit die verschiedenen beteiligten Berufsgruppen und Anbieter auf Gemeindeebene zu integrierten Spitex-Diensten zusammenwachsen.<sup>17</sup>

**AUTRE**

DATE: 25.03.1996  
MARIANNE BENTELI

Seit dem Inkrafttreten des neuen KVG gehen die rein pflegerischen Leistungen im Spitex- und Pflegeheimbereich zu Lasten der Krankenkassen. Das verleitete einzelne Kantone dazu, ihr **finanzielles Engagement zu reduzieren** und dafür Spitextarifen von bis zu CHF 100 pro Tag zuzustimmen. Bei rund 70'000 pflegebedürftigen Menschen würde dies jährliche Kosten von CHF 2.6 Mrd. verursachen, was rund 15 Prozent der Kosten in der Grundversicherung entsprechen und zu weiteren massiven Prämienschüben führen würde. Die Krankenversicherungen kritisierten, es gehe nicht an, den Kassen auch die Kosten für Altersgebrehen, die keine eigentlichen Krankheiten seien, aufzuladen. Sie appellierten deshalb an die Patienten und Angehörigen sowie die öffentliche Hand, weiterhin ihren Teil der Pflegekosten zu übernehmen, wenn sie nicht den Zusammenbruch des Krankenversicherungssystems riskieren wollten.<sup>18</sup>

**ORDONNANCE / ARRÊTÉ FÉDÉRAL SIMPLE**

DATE: 30.05.1997  
MARIANNE BENTELI

Weil die **Kosten im Spitex-Bereich** seit dem Inkrafttreten des neuen KVG zum Teil unkontrolliert zugenommen haben, drängten die Krankenkassen und deren Vertreter im Parlament auf eine Beschränkung der Höchstlimite für den Bezug dieser Leistungen. Der Bundesrat schloss sich dieser Sichtweise an und nahm eine **Verordnungsänderung** vor, mit welcher pro Patient und Quartal ein maximales Zeitbudget von 60 Stunden festgesetzt wird. Ist dieses aufgebraucht, muss in Zusammenarbeit von Arzt, Spitex-Organisation und Krankenversicherung neu abgeklärt werden, ob sich die Pflegemassnahme noch aufdrängt. Mit diesem Entscheid kam der Bundesrat einer vorläufig unterstützten parlamentarischen Initiative des designierten Verwaltungsratspräsidenten der Krankenkasse Visana, Nationalrat Rychen (svp, BE), entgegen, der ebenfalls eine Beschränkung auf 60 Stunden pro Quartal verlangte, eine Weiterführung aber nur in Härtefällen zulassen sowie - analog zu den Pflegeheimen - auch für die Spitex eine Klassifizierung der Pflegebedürftigkeit einführen wollte (Pa.lv. 97.402). Dieser letzten Forderung trug der Bundesrat insofern Rechnung, als er per 1998 den Kantonen Höchstansätze für Spitex-Leistungen je nach Pflegebedürftigkeit und Umfeld der Patientinnen und Patienten empfahl (30 bis 65 Fr. pro Stunde). Damit soll den zum Teil exorbitanten Rechnungen gewinnorientierter Spitex-Anbieter der Riegel geschoben werden. Nicht folgen mochte der Bundesrat der Forderung des Initianten, auch Chronischkranke und Langzeitpatienten dem Zeitbudget zu unterstellen; ihnen sollen nach Ansicht des Bundesrates aus dieser Massnahme keine Nachteile erwachsen.<sup>19</sup>

**DÉBAT PUBLIC**  
DATE: 16.07.1997  
MARIANNE BENTELI

Im Sommer protestierten schwerstbehinderte Menschen im Berner Kocherpark, welcher direkt gegenüber dem Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) liegt, drei Tage lang campierend **gegen diesen Abbau der Spitex-Leistungen**, der ihrer Ansicht nach dazu führt, dass viele Invalide, die permanent auf fremde Hilfe angewiesen sind, ihr selbständigen Leben verlieren und in Pflegeheime eingewiesen werden. BSV-Direktor Piller versprach den Demonstranten bei einem Gespräch, die vorgesehene Beschränkung nicht auf behinderte Personen anzuwenden.<sup>20</sup>

**DÉBAT PUBLIC**  
DATE: 28.08.1997  
MARIANNE BENTELI

Der von alt Nationalrätin Eva Segmüller (cvp, SG) präsidierte **Spitex-Verband Schweiz** wandte sich in aller Deutlichkeit gegen den Vorwurf, Spitex verursache höhere Gesundheitskosten. Er verwies vielmehr darauf, dass von den im KVG vorgesehenen kostendämpfenden Massnahmen bis jetzt erst der Spitex-Bereich greife, während die Überkapazitäten im stationären Bereich nach wie vor nicht abgebaut seien. Der Spitex-Verband drohte mit dem Referendum, falls das Parlament tatsächlich einer starren Rationierung im Sinn der parlamentarischen Initiative Rychen zustimmen sollte (Pa.Iv. 97.402), befürwortete aber Bedarfsabklärungen und Kontrollen im Sinn der neuen bundesrätlichen Verordnung. Eine empirische Untersuchung des Konkordats der schweizerischen Krankenversicherer und des Spitex-Verbands Schweiz relativierte die von einzelnen Krankenversicherern vorgebrachten Zahlen; demnach wurden lediglich 23,2% der Spitex-Dienste zu Lasten der Krankenkassen geleistet. Eine Untersuchung des BSV zeigte, dass die von den Krankenversicherungen zu tragenden Spitex-Kosten im ersten Jahr des neuen KVG nicht angestiegen waren.<sup>21</sup>

**MOTION**  
DATE: 09.10.1998  
MARIANNE BENTELI

Nationalrätin Vermot (sp, BE) wollte mit einer **Motion** erreichen, dass der Bund enge Rahmenbedingungen für die Erbringung von Spitex-Leistungen setzt, insbesondere in den Bereichen Wirtschaftlichkeit sowie Aus- und Weiterbildung. Sie argumentierte, **Spitex** gehöre zwar strukturell zum ambulanten Bereich, führe jedoch dazu, dass die Kantone Kosten im stationären Bereich sparen können, weshalb nicht einzusehen sei, weshalb nicht auch hier eine Globalbudgetierung zum Zug kommen sollte. Der Bundesrat replizierte, heute gelte der Grundsatz, dass Spitex eben gerade nicht der Planung unterworfen werde, um so ihr volles Entwicklungspotential auszuschöpfen; er erklärte sich aber bereit, die Frage im Rahmen neuer Formen der Spitalfinanzierung mit zu prüfen. Auf seinen Antrag wurde der Vorstoss in Postulatsform überwiesen.<sup>22</sup>

**INITIATIVE PARLEMENTAIRE**  
DATE: 24.02.2016  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Eine von Verena Herzog (svp, TG) übernommene, von Nationalrat Joder (svp, BE) 2014 eingereichte parlamentarische Initiative zur **rechtlichen Gleichstellung der öffentlichen und privaten Spitex** erhielt im Februar 2016 Auftrieb. Der Initiator wollte alle Spitexorganisationen rechtlich gleich behandeln, ungeachtet ihres institutionellen Status. Besonders bezüglich Mehrwertbesteuerung und des Bezugs von Fördergeldern für die Altershilfe sollten die Spiesse gleich lang gemacht werden. In Joders Fokus standen dabei besonders die privaten Spitexorganisationen, die einen Wettbewerbsnachteil hätten. Die SGK des Nationalrates stimmte Anfang 2016 mit 13 zu 10 Stimmen (2 Enthaltungen) der Initiative mit dem Ziel zu, eine Vielfalt von Spitex-Angeboten zu fördern und eine Vereinheitlichung bezüglich der Mehrwertsteuerpflicht herbeizuführen. Die Kommission wollte eine gute ambulante Versorgung durch gemeinnützige öffentliche, wie auch gewinnorientierte und innovative private Spitex-Dienstleister sicherstellen.<sup>23</sup>

**POSTULAT**  
DATE: 13.03.2017  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Eine Übersicht über die **rechtliche Gleichstellung der öffentlichen und privaten Spitex** zu erhalten, war das Bedürfnis der SGK des Nationalrates, die mit ihrem entsprechenden Postulat eine Bestandsaufnahme vom Bundesrat verlangte. Sie nahm damit ein älteres Anliegen auf. Dabei sollte besonderes Augenmerk auf allfällige Ungleichbehandlungen der Kundinnen und Kunden privater und öffentlicher Spitexorganisationen bezüglich deren Rechte und Pflichten gelegt werden. Finanzierung, Mehrwertsteuer, die Qualität der Leistungen, Anstellungsbedingungen sowie Modalitäten über den Ausbildungsstand der Pflegenden sollten im geforderten Bericht erläutert werden. Ebenso sollte die Versorgungssicherheit thematisiert werden. Einstimmig hatte sich die Kommission entschlossen, dieses Postulat einzureichen. Ihre Sprecherin Herzog (svp, TG) verdeutlichte die Beweggründe für diesen Schritt mit der demografischen Entwicklung und den daher rührenden Herausforderungen für die Pflege und die Altershilfe. Grundsätzlich werde davon ausgegangen, dass es sowohl

privater, als auch öffentlicher Dienstleister bedürfe, die Rahmenbedingungen für deren Tätigkeiten müssten jedoch abgesteckt werden. Gerade in Entlohnungsfragen und buchhalterischen Bestimmungen zu Mehrwertsteuerpflicht und Subventionierung müsse Klarheit geschaffen werden. Die Kommission stützte sich für ihren Ausblick auch auf eine Studie der Universität Basel, gemäss welcher die Kosten im Pflegebereich bis 2035 beträchtlich steigen und jährlich über CHF 30 Mrd. betragen werden. Gegenüber dem Jahr 2012 entspreche dies einem Plus von 177 Prozent – eine „Kostenexplosion“, vor der Herzog und mit ihr die Kommission warnen wollte. In ihrem Votum wurde auch die Marktsituation angesprochen, die momentan neuen Modellen hinderlich sei. Insofern müsse man sich vergegenwärtigen, wie auch eine Versorgungslücke in der Pflege verhindert werden könne.

Der Bundesrat wollte von diesem Auftrag nichts wissen respektive verwies auf laufende Projekte, wie die Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung, zu welcher der Schlussbericht zu diesem Zeitpunkt noch nicht vorgelegt worden war. Zudem gab die Regierung auch zu bedenken, dass die Reglementierung von Spitexorganisationen Sache der Kantone sei, weswegen die Bundesgesetzgebung ohnehin nur beschränkte Wirkung entfalten könne. Einen Bericht zu erstellen sei daher nicht nötig. Gesundheitsminister Berset erwähnte im Rahmen der Behandlung des Postulats im Nationalrat in puncto Mehrwertsteuerpflicht auch noch einmal die Ansicht der Regierung, wie sie bereits zu einem älteren Geschäft formuliert worden war und offensichtlich immer noch ihre Gültigkeit hatte: Steuerausnahmen beeinträchtigten die Wettbewerbsneutralität der Mehrwertsteuer, was zu Wettbewerbsverzerrungen führen könne. Gegen den Willen der Regierung wurde das Postulat vom Plenum aber mit 114 zu 61 Stimmen und 7 Enthaltungen gutgeheissen.<sup>24</sup>

INITIATIVE PARLEMENTAIRE  
DATE: 17.10.2019  
JOËLLE SCHNEUWLY

Nachdem die SGK-NR die Ergebnisse der Vernehmlassung zum **indirekten Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative** zur Kenntnis genommen hatte, unterbreitete sie Mitte Oktober 2019 ihrem Rat den entsprechenden **Gesetzesentwurf**. Dabei stellte sie folgende Massnahmen vor, wie dem Fachkräftemangel und der fehlenden Attraktivität des Pflegeberufs begegnet werden könne: Zum einen sollen dem Pflegepersonal mehr Kompetenzen zugestanden werden. So sollen Pflegefachfrauen und -männer nach Vereinbarung mit den Versicherern gewisse Leistungen, die vom Bundesrat definiert werden, selbständig ohne ärztliche Anordnung durchführen dürfen. Zum anderen sollen Spitäler, Pflegeheime und Spitexorganisationen verpflichtet werden, Pflegefachleute auszubilden. Dabei müssten die Kantone für mindestens einen Teil der ungedeckten Kosten, die im Rahmen der praktischen Ausbildungsleistungen anfallen, aufkommen, wobei sie vom Bund während acht Jahren unterstützt würden. Weiter sah die SGK-NR eine Verpflichtung der Kantone vor, Personen die eine Pflegeausbildung an einer Höheren Fachschule oder Fachhochschule absolvierten, während ihrer Ausbildung mit finanziellen Beiträgen unter die Arme zu greifen. Auch hier solle der Bund den Kantonen während acht Jahren mit finanziellen Mitteln zur Seite stehen. Um das Potential von Leuten auszuschöpfen, die nach altem Recht ein Pflegediplom erworben hatten, und diesen den Zugang zu heutigen Aus- und Weiterbildungen zu eröffnen, beabsichtigte die Kommission zudem, ein Anschlussangebot für diese Personengruppe zu schaffen. Der Verpflichtungskredit, mit dem die SGK-NR die Ausbildungsinitiative während den acht Jahren zu finanzieren plante, soll einen Umfang von maximal CHF 469 Mio. aufweisen. Eine Minderheit de Courten (svp, BL) wollte nicht auf die Vorlage eintreten, da sie der Ansicht war, dass dadurch in einem Bereich hohe Kosten zu Lasten des Bundes verursacht würden, der in die Zuständigkeit der Kantone und der Branche falle. Ferner bestünde die Gefahr einer Mengenausweitung, wenn das Pflegefachpersonal gewisse Leistungen ohne ärztliche Anordnung durchführen könnte.<sup>25</sup>

INITIATIVE PARLEMENTAIRE  
DATE: 26.05.2020  
JOËLLE SCHNEUWLY

Im Mai 2020 führte die SGK-SR die **Beratung zum indirekten Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative** fort. Während der Covid-19-Pandemie sei die essentielle Rolle von Pflegefachpersonen ersichtlich geworden, schrieb die Kommission in ihrer Medienmitteilung. Daher habe sie sich noch einmal mit dem im Februar getroffenen Entscheid zur finanziellen Unterstützung von Auszubildenden im Pflegebereich befasst. Mit 6 zu 6 Stimmen und dem Stichentscheid des Präsidenten Paul Rechsteiner (sp, SG) habe sie sich im Gegensatz zur vorhergehenden Kommissionsitzung für die entsprechenden Beiträge ausgesprochen, wenn die Kantone die Pflegefachkräfte in Ausbildung mit Lebensunterhaltsbeiträgen unterstützten. Infolgedessen sollen für acht Jahre rund CHF 400 Mio. – also gut CHF 100 Mio. mehr als noch im Februar vorgesehen – für die Ausbildungsinitiative bereitgestellt werden. Wie der Nationalrat beabsichtigte

die SGK-SR zudem die Stärkung der Kompetenzen des Pflegefachpersonals. So sollen Pflegefachpersonen in der Lage sein, gewisse Leistungen ohne die Anordnung eines Arztes oder einer Ärztin zu erbringen, diese direkt mit der Krankenkasse abzurechnen und «einfachere Pflegeleistungen an weniger gut qualifiziertes Personal [zu delegieren]». Mit 7 zu 6 Stimmen entschied sich die Kommission jedoch dafür, dass dies nur für Spitexorganisationen, Pflegeheime und Pflegefachpersonen gelten soll, die im Vorfeld mit den Krankenkassen eine entsprechende Vereinbarung eingegangen sind. Die Vorlage wurde schlussendlich mit 10 zu 0 Stimmen (bei 3 Enthaltungen) verabschiedet.<sup>26</sup>

INITIATIVE PARLEMENTAIRE  
DATE: 10.06.2020  
JOËLLE SCHNEUWLY

In der Sommersession 2020 befasste sich der Ständerat mit dem **indirekten Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative**. Bevor das Stöckli ohne Gegenantrag auf die Vorlage eintrat, bedankten sich zahlreiche Rednerinnen und Redner beim Pflegepersonal und würdigten dieses für den geleisteten Einsatz während der Covid-19-Pandemie. Doch Applaus alleine reiche nicht; diesbezüglich waren sich viele Ständesvertreterinnen und -vertreter einig. Es seien Massnahmen gefordert, um die Attraktivität des Pflegeberufes zu steigern und somit dem Pflegemangel entgegenzuwirken. Die Schweiz sei heute nicht in der Lage, auch nur die Hälfte der benötigten Pflegefachpersonen auszubilden, so Maya Graf (gp, BL). Marina Carobbio Guscetti (sp, TI) fügte an, es müsse mittels Bezahlung, Wertschätzung und zugestandenen Kompetenzen dafür gesorgt werden, dass die ausgebildeten Fachkräfte ihrem Beruf nicht vorzeitig den Rücken zukehren würden. Erreichen wolle dies der indirekte Gegenvorschlag einerseits mit einer Ausbildungsinitiative und andererseits mit mehr Verantwortung für das Pflegepersonal.

Für ersteres müssten die entsprechenden Mittel bereitgestellt werden, wolle man nicht vom Ausland abhängig werden, hob Pirmin Bischof (cvp, SO) hervor. Dazu gehörten die finanzielle Unterstützung der Kantone durch den Bund, wenn sie Pflegefachkräften in Ausbildung bezüglich Lebenshaltungskosten unter die Arme greifen. Dieser Entscheid konnte mit 23 zu 22 Stimmen knapp gegenüber einer Minderheit Dittli (fdp, UR) durchgesetzt werden, der die Finanzierung als Sache der Kantone betrachtete. Anders als der Nationalrat und linke Ratsmitglieder rund um eine Minderheit Carobbio Guscetti, welche die Kantone zu entsprechenden Beiträgen verpflichten wollten, setzte die Mehrheit des Ständerates diesbezüglich jedoch mit 32 zu 13 Stimmen auf Freiwilligkeit. Allgemein gutgeheissen wurde die Ausbildungsverpflichtung von Krankenhäusern, Pflegeheimen und Spitexorganisationen und die damit zusammenhängende Pflicht der Kantone mindestens einen Teil der ungedeckten Kosten der praktischen Ausbildungsleistungen, die bei den Leistungserbringern anfallen, zu übernehmen. Dabei soll ihnen während acht Jahren die Unterstützung des Bundes zukommen. Der Ständerat kalkulierte für die beiden Punkte der Ausbildungsinitiative CHF 369 Mio. seitens des Bundes ein, also gut CHF 100 Mio. weniger als der Nationalrat.

Bezüglich des zweiten Instruments zur Aufwertung der Pflege – die Ausweitung der Kompetenzen –, stimmte das Stöckli mit 32 zu 10 Stimmen dafür, dass Pflegefachpersonen gewisse vom Bundesrat festgelegte Leistungen selbständig ohne ärztliche Anordnung durchführen und zu Lasten der Krankenkassen abrechnen sollen dürfen, womit der Rat der Kommissionmehrheit statt einer Minderheit Hegglin (cvp, ZG) folgte. Im Unterschied zum Nationalrat beabsichtigte der Ständerat mit 28 zu 16 Stimmen allerdings, dass dazu im Vorfeld Vereinbarungen zwischen Pflegenden, Spitexorganisationen und Pflegeheimen auf der einen Seite und den Versicherern auf der anderen Seite getroffen werden müssten. Während diese Kompetenzerweiterung einer Minderheit Carobbio Guscetti zu wenig weit ging und sie erklärte, dass damit die Initianten und Initiantinnen kaum überzeugt werden könnten, ihr Volksbegehren zurückzuziehen, zeigte sich neben gewissen Ratsmitgliedern auch Gesundheitsminister Berset grundsätzlich nicht einverstanden mit der Möglichkeit zur direkten Abrechnung. So befürchtete der Bundesrat Mehrkosten und warnte davor, die Liste der Leistungserbringenden zu verlängern.

In der Gesamtabstimmung stimmte der Ständerat dem indirekten Gegenvorschlag mit 36 zu 4 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) zu.<sup>27</sup>

INITIATIVE PARLEMENTAIRE  
DATE: 28.08.2020  
JOËLLE SCHNEUWLY

Ende August 2020 machte sich die SGK-NR an die **Differenzbereinigung zum indirekten Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative**. Sie teilte dabei in den wesentlichen Punkten die vom Nationalrat eingenommene Haltung. Mit 14 zu 11 Stimmen bekräftigte die Kommission ihre Position zur Verpflichtung der Kantone, Auszubildende im Pflegebereich finanziell zu unterstützen, indem sie mit einem gewissen Betrag dazu beitragen, ihren Lebensunterhalt zu decken, wobei sich auch der Bund an den Kosten beteiligen soll. Hinsichtlich der Kompetenzen des Pflegepersonals folgte die SGK-NR mit 20 zu 5 Stimmen dem Ständerat und forderte, diese so zu erweitern, dass neben der Erbringung von Pflegeleistungen auch die Delegation von einfachen Aufgaben an weniger gut qualifiziertes Personal möglich sein soll. Im Unterschied zum Stöckli lehnte die Kommission mit einer knappen Mehrheit von 13 zu 12 Stimmen die Forderung ab, dass Pflegepersonen, Spitex-Organisationen und Pflegeheime selbständig erbrachte Leistungen nur dann in Rechnung stellen dürfen, wenn sie zuvor eine Vereinbarung mit den Krankenkassen getroffen haben.<sup>28</sup>

INITIATIVE PARLEMENTAIRE  
DATE: 20.10.2020  
JOËLLE SCHNEUWLY

Im Oktober 2020 befasste sich die SGK-SR mit den Differenzen bezüglich des **indirekten Gegenvorschlags zur Pflegeinitiative**. Dabei wollte sie für die beiden verbleibenden Differenzen an der Version des Ständerates festhalten. Zum einen war sie der Ansicht, dass die Kantone vom Bund finanzielle Unterstützung erhalten sollten, falls sie Pflegefachpersonen in Ausbildung mit einem gewissen Betrag zur Deckung ihrer Lebenshaltungskosten unter die Arme greifen. Anders als der Nationalrat stimmte die Kommission jedoch mit 8 zu 5 Stimmen dafür, dass es den Kantonen selber überlassen sein sollte, ob sie den angehenden Pflegefachfrauen und -männern solche Beiträge überhaupt zur Verfügung stellen wollen. Zum anderen sprach sich die SGK-SR mit 7 zu 6 Stimmen dafür aus, dass die Abrechnung gewisser Pflegeleistungen ohne ärztliche Anordnung lediglich durch Pflegefachpersonen, Spitexorganisationen und Pflegeheime erfolgen dürfe, die im Vorfeld mit den Krankenversicherungen eine entsprechende Vereinbarung getroffen haben. Im Hinblick auf die Behandlung des Geschäfts im Ständerat gibt es für beide Differenzen je einen Minderheitsantrag, der jeweils den im Nationalrat getroffenen Beschlüssen entspricht.<sup>29</sup>

INITIATIVE PARLEMENTAIRE  
DATE: 30.11.2020  
JOËLLE SCHNEUWLY

In der Wintersession 2020 beschäftigte sich der Ständerat erneut mit dem **indirekten Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative**. Dabei hielt er an den beiden bestehenden Differenzen fest. Zum einen stimmte die kleine Kammer mit 29 zu 14 Stimmen dafür, dass die Kantone angehende Pflegefachpersonen mit Ausbildungsbeiträgen ausstatten können und dabei vom Bund während acht Jahren unterstützt werden, allerdings – anders als vom Nationalrat gefordert – nicht dazu verpflichtet werden sollen. Während Gesundheitsminister Berset die Kann-Formulierung befürwortete und argumentierte, auf diese Weise würden CHF 100 Mio. eingespart, fanden die Worte von Minderheitssprecherin und Mitglied des Initiativkomitees, Marina Carobbio Guscetti (sp, TI), welche von 65'000 fehlenden Pflegefachkräften im Jahr 2030 und der Abhängigkeit vom Ausland sprach, bei ihren Ratskolleginnen und -kollegen nicht genügend Gehör. Zum anderen beharrte das Stöckli mit 23 zu 18 Stimmen darauf, dass bezüglich der selbständigen Abrechnung von Leistungen durch die Pflegefachpersonen mit der OKP die Leistungserbringenden im Vorfeld eine Vereinbarung mit den Versicherern abschliessen müssten. Auch hier hielt Carobbio vergeblich entgegen, dass es sich dabei «faktisch [um] eine Aufhebung des Vertragszwangs durch die Hintertür» handle, wodurch ein Rückzug der Initiative unwahrscheinlich werde.<sup>30</sup>

INITIATIVE PARLEMENTAIRE  
DATE: 03.03.2021  
JOËLLE SCHNEUWLY

Der Nationalrat folgte in der Frühjahrsession 2021 der Mehrheit seiner vorberatenden SGK-NR, die – wie bereits zuvor der Ständerat und die SGK-SR – nicht bereit war, vom eigenen Standpunkt bezüglich der **beiden verbleibenden Differenzen zum indirekten Gegenvorschlag der Pflegeinitiative** abzurücken. Sinnbildlich dafür stand Manuela Weichelt-Picards (al, ZG) Aussage, wonach «[i]m Yoga [...] gerne gesagt [wird], dass man ein Mantra mindestens 108-mal wiederholen soll. Zum Glück haben wir das Parlamentsgesetz, das uns ein 108-maliges Pingpong nicht erlaubt». Die erste noch bestehende Differenz hatte die Ausbildungsbeiträge durch die Kanton zum Inhalt. Verena Herzog (svp, TG) appellierte für eine zum Grosse teil aus SVP-Mitgliedern bestehende Minderheit, die Lebensunterhaltsbeiträge an angehende Pflegefachpersonen für die Kantone nicht verpflichtend, sondern – wie vom Ständerat vorgesehen – freiwillig zu gestalten. Dadurch würde der jeweiligen Situation der Kantone Rechnung getragen. Denn diese wären am besten dazu in der Lage, den eigenen Handlungsbedarf einzuschätzen. Barbara Gysi (sp, SG) hielt dem allerdings

entgegen, dass ein drastischer Mangel an Pflegefachpersonen bestehe und viele interessierte Personen gerade durch diese Freiwilligkeit und den tiefen Ausbildungslohn von einer entsprechenden Ausbildung abgebracht würden. Es sei daher wichtig, an der Beitragspflicht festzuhalten. Mit 115 zu 72 Stimmen (bei 8 Enthaltungen) stimmte die grosse Kammer für den Antrag der Kommissionsmehrheit, die ebendiese Pflicht vorsah.

Der zweite Punkt, in dem die Volksvertreterinnen und -vertreter mit den Ständesvertreterinnen und -vertretern uneinig waren, betraf die selbständige Abrechnung durch Pflegefachpersonen, Spitex-Organisationen und Pflegeheime mit der OKP. Anders als das Stöckli wollte der Nationalrat mit 109 zu 84 Stimmen (bei 1 Enthaltung) von einer im Vorfeld getroffene Vereinbarung mit den Versicherern bezüglich der entsprechenden Leistungen absehen. Die gleiche Kommissionsminderheit wie bei der ersten Differenz argumentierte vergeblich mit Mengenausweitungen, die ohne entsprechende Vereinbarung aufträten – ein Einwand, den Kommissionssprecherin Ruth Humbel (mitte, AG) nicht gelten liess, da mit der direkten Abrechnung auch eine Reduktion der Arztbesuche einhergehe und somit Arztkosten verringert werden könnten.<sup>51</sup>

#### INITIATIVE PARLEMENTAIRE

DATE: 08.03.2021  
JOËLLE SCHNEUWLY

Fünf Tage nach der Nationalratsdebatte war es im März 2021 bereits wieder am Ständerat, die **beiden noch offenen Differenzen bezüglich des Gegenvorschlags zur Pflegeinitiative** zu debattieren. Erich Ettlín (mitte, OW) verkündete, es hätten im Nachgang der Behandlungen in der Wintersession 2020 vielversprechende Gespräche zwischen Vertreterinnen und Vertretern der beiden Kammern, des Initiativkomitees und der Arbeitgeberorganisationen stattgefunden, mit dem Ziel, eine Kompromisslösung zu finden. Vor dem Hintergrund dieser Gespräche schlug Ettlín im Namen der SGK-SR vor, bezüglich der Differenz zu den Ausbildungsbeiträgen dem Vorschlag des Nationalrates zuzustimmen und somit die Kantone zur Finanzierung entsprechender Beiträge in die Pflicht zu nehmen. Für die zweite Differenz, bei welcher es um die selbständige Erbringung von Pflegeleistungen und um die Abrechnung über die OKP ging, sah die Kommission eine Kompromisslösung vor. Sie hielt zwar daran fest, dass Vereinbarungen zwischen Leistungserbringenden und Versicherungen getroffen werden sollten, um eine Mengenausweitung zu verhindern. Anders als ursprünglich vorgesehen sollten die entsprechenden Verträge allerdings nicht zwischen einzelnen Leistungserbringenden und der OKP abgeschlossen werden, sondern landesweit zwischen ihren Verbänden. Ettlín erachtete die Vorlage in dieser Form als «einen griffigen und auch für die Initiantinnen vorteilhaften Gegenvorschlag». Marina Carobbio Guscetti (sp, TI) sicherte als Mitglied des Initiativkomitees dem vorliegenden Kompromiss ihre Unterstützung zu. Stillschweigend folgte der Ständerat in beiden Punkten seiner Kommission. Da immer noch eine Differenz vorhanden war, gelangte das Geschäft in die Einigungskonferenz.<sup>52</sup>

#### INITIATIVE PARLEMENTAIRE

DATE: 17.03.2021  
JOËLLE SCHNEUWLY

Die Einigungskonferenz zum **indirekten Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative** empfahl dem Parlament mit 23 zu 0 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) bei der noch offenen Differenz zur selbständigen Erbringung und Abrechnung von Pflegeleistungen dem vom Ständerat ausgearbeiteten Kompromiss zu folgen. Dies taten die beiden Kammern in der Frühjahrsession 2021 denn auch mit 175 zu 2 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) respektive ohne Gegenstimme mit 42 Stimmen (ohne Enthaltungen). In der Schlussabstimmung stimmte die grosse Kammer dem Geschäft mit 194 zu 1 Stimme zu, die kleine Kammer mit 43 zu 0 Stimmen (bei 1 Enthaltung). Der einzige Parlamentarier, der sich gegen den Gegenvorschlag aussprach, war Nationalrat Philippe Nantermod (fdp, VS).<sup>53</sup>

#### RAPPORT

DATE: 12.05.2021  
JOËLLE SCHNEUWLY

In Erfüllung eines Postulats der SGK-NR zur **rechtlichen Gleichstellung der öffentlichen und privaten Spitex** publizierte der Bundesrat im Mai 2021 einen **Bericht**. Während Erstere einen gemeinnützigen Zweck verfolgten, seien Letztere gewinnorientiert, erklärte er darin. Der Bericht befasste sich in der Folge mit potenziellen Ungleichbehandlungen zwischen den beiden Spitextypen bezüglich OKP, Subventionen nach dem AHVG, Mehrwertsteuer und direkten Steuern sowie bezüglich Anstellungsbedingungen und eventuellen Verpflichtungen zu Aus- und Weiterbildung bei den Gesundheitsberufen: Hinsichtlich der Zulassung von Leistungserbringenden und Qualitätsanforderungen im Rahmen der OKP lassen sich die Anforderungen zwischen den beiden Organisationsarten nicht unterscheiden. Keine Ungleichbehandlung liegt auch in den Bereichen Anstellungsbedingungen und mögliche

Aus- und Weiterbildungsverpflichtungen vor. Über eine Subventionsberechtigung in puncto Finanzhilfevergabe an Altersorganisationen verfügen hingegen nur gemeinnützige Organisationen. Aufgrund der kantonalen Restfinanzierung existiere im Zusammenhang mit der Finanzierung von Pflegeleistungen bei Krankheit möglicherweise eine Ungleichheit, welche jedoch erkannt wurde und zu deren Lösung Gespräche in Gang gesetzt wurden. Bedingt durch die unterschiedlichen Zwecke zwischen der öffentlichen und der privaten Spitex bestehe zudem eine Ungleichbehandlung bei der Mehrwertsteuer und bei den direkten Steuern, die allerdings beabsichtigt sei.

Im Bericht zu den Motionen und Postulate der gesetzgebenden Räte im Jahre 2021 beantragte die Landesregierung die **Abschreibung** des Postulats, da sie dieses durch den Bericht als erfüllt betrachtete. Der Nationalrat kam dieser Aufforderung im Sommer 2022 nach.<sup>34</sup>

#### MOTION

DATE: 29.09.2022  
JOËLLE SCHNEUWLY

Die sozialdemokratische Fraktion wollte mittels einer während der Covid-19-Pandemie im Herbst 2020 eingereichten Motion erreichen, dass dem Personal von Krankenhäusern sowie vergleichbaren stationären und ambulanten Einrichtungen, welche Covid-19-Patientinnen und -Patienten behandeln, eine einmalige **Corona-Prämie von CHF 4'000** zugestanden wird. Das Geschäft kam anlässlich der Herbstsession 2022 in den Nationalrat. Dort setzte sich Barbara Gysi (sp, SG) für das Anliegen ihrer Fraktion ein: Die Prämie sei angesichts der grossen Belastung und der unternommenen Anstrengungen und Überstunden der Betroffenen, mit denen sie die Gesundheitsversorgung während der Covid-19-Pandemie gewährleistet hatten, gerechtfertigt. Weiter betonte sie die Wichtigkeit der Wertschätzung des Gesundheitspersonals. Bundesrat Guy Parmelin anerkannte zwar den Beitrag, den das Gesundheitspersonal während der Pandemie geleistet hatte, gab aber zu bedenken, dass sich viele Arbeitnehmende aus unterschiedlichen Berufen in dieser Zeit speziell engagiert hätten. Eine Corona-Prämie sei nicht angebracht, weil diese einer Bevorzugung einer bestimmten Gruppe gleichkäme. Zudem wies der Wirtschaftsminister auf die Pflegeinitiative hin, mit deren Annahme sich die Stimmbevölkerung für eine Verbesserung der Situation von qualifizierten Arbeitskräften im Gesundheitswesen ausgesprochen habe. Der Bundesrat empfahl die Motion daher zur Ablehnung. Mit 118 zu 64 Stimmen folgte der Nationalrat dieser Empfehlung. Während sich die Fraktionen der SP und der Grünen geschlossen für den Vorstoss aussprachen, lehnten ihn die anderen Fraktionen geschlossen ab.<sup>35</sup>

### Assurances sociales

#### Assurances sociales

#### 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>36</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>37</sup>

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

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

RAPPORT  
DATE: 20.11.2013  
FLAVIA CARONI

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>38</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>39</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>40</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>41</sup>

#### DÉBAT PUBLIC

DATE: 21.02.1997  
MARIANNE BENTELI

Unter dem Druck der trotz neuem Krankenversicherungsgesetz (KVG) ständig ansteigenden Prämien berief Bundesrätin Dreifuss im Februar einen **"Krankenversicherungs-Gipfel"** ein. Haupttenor der Veranstaltung, an der alle massgeblichen Akteure des schweizerischen Gesundheitswesens teilnahmen, war die Feststellung, dass die Mängel der Krankenversicherung weniger dem neuen KVG als vielmehr dessen rascher Einführung und der zu wenig koordinierten Umsetzung zuzuschreiben sind. Mit dem Ziel, Einfluss auf die Kostenentwicklung im Krankenversicherungsbereich zu nehmen, wurden die Gespräche auf drei Themenkreise konzentriert: das Spitalwesen mit Fragen der Spitalplanung und der ausserkantonalen Hospitalisation, die öffentlichen Gesundheitsdienste mit dem Beispiel der spitalexternen Krankenpflege (Spitex) sowie die Kalkulation und Kontrolle der Krankenversicherungsprämien.<sup>42</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>45</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>44</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>45</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>46</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 Versicherten 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 Sozialhilfebezüglern 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 Bundeseite 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>47</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>48</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>49</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>50</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 (cyp, 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 Patientinnen 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>51</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>52</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>53</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>54</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>55</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 auszuführen. 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 Kommissionssprecherin 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>56</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 Pflegeheimeintritt 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>57</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>58</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>59</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, mitverantwortet 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>60</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>61</sup>

#### MOTION

DATE: 29.10.2020  
ANJA HEIDELBERGER

Mittels Motion verfolgte die FDP.Libérale-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.Libérale-Fraktion bei der SVP-Fraktion sowie bei einem Mitglied der Mitte-Fraktion.<sup>62</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>63</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>64</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 Kommissionsprecher 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>65</sup>

## Groupes sociaux

### Politique du troisième âge

#### ÉTUDES / STATISTIQUES

DATE: 18.12.1991  
MARIANNE BENTELI

Kamen 1980 auf 100 Personen im erwerbsfähigen Alter rund 25 Rentnerinnen und Rentner (65 Jahre und älter), werden es gemäss Prognosen im Jahr 2040 etwa 40 sein. Diese Zunahme stellt die Gesellschaft vor neue Herausforderungen. Um diese besser analysieren zu können, schrieb der Schweizerische Nationalfonds ein **Nationales Forschungsprogramm (NFP 32) zum Thema "Alter"** aus. Die Dauer der Forschungsarbeiten, für die ein Gesamtbetrag von 12 Mio Fr. zur Verfügung steht, wurde auf fünf Jahre angesetzt.<sup>66</sup>

#### DÉBAT PUBLIC

DATE: 01.10.1993  
MARIANNE BENTELI

Die zunehmende Überalterung der Bevölkerung hat zur Folge, dass sich auch die **Probleme bei der Betreuung Betagter verschärfen**, doch fehlen immer noch wichtige Daten, die es – im Zeichen einer gewaltigen Kostenexplosion – erlauben, kostengünstige Modelle zu entwickeln, damit ältere Menschen bei möglichst hoher Lebensqualität zu Hause bleiben können. Unter der Federführung des Berner Zieglerspitals wurde deshalb im Rahmen des **NFP 32 ("Alter")** ein grossangelegtes Nationalfondsprojekt gestartet, mit dem Ziel, im ganzen Land anwendbare Modelle für eine vorbeugende Betreuung der Hochbetagten zu erarbeiten.<sup>67</sup>

#### MOTION

DATE: 19.12.2003  
MARIANNE BENTELI

Mit einer Motion wollte Nationalrätin Leutenegger-Oberholzer (sp, BL) den Bundesrat verpflichten, die konzeptionellen **Grundlagen für eine schweizerische Alterspolitik** zu entwickeln, die nötigen personellen und finanziellen Ressourcen dafür bereitzustellen und dem Parlament gegebenenfalls die erforderlichen gesetzlichen Massnahmen vorzulegen. Insbesondere sollte abgeklärt werden, wie die Leistungen und Kompetenzen der Seniorinnen und Senioren vermehrt gesellschaftliche Anerkennung finden und die Nichtdiskriminierung durchgesetzt werden können, sowie welche Ressourcen beim Bund und allenfalls auf kantonaler Ebene für die Durchsetzung einer effektiven Alterspolitik erforderlich sind. Der Bundesrat verwies auf bereits getroffene Massnahmen sowie auf den Umstand, dass in zentralen Bereichen, so etwa im Gesundheits- und Sozialbereich, primär die Kantone zuständig sind. Auf seinen Antrag wurde der Vorstoss nur als Postulat angenommen.<sup>68</sup>

#### RAPPORT

DATE: 11.08.2010  
ANDREA MOSIMANN

Das Gesundheitsobservatorium Schweiz geht davon aus, dass die Zahl der über 65-Jährigen in der Schweiz bis 2030 ca. um 66% zunehmen und damit die Zwei-Millionen-Grenze überschreiten wird. Diese Entwicklung zieht eine **Zunahme des Pflegebettenbedarfs** nach sich, statt 67 000 Betten wie im Jahr 2008 würden rund 100 000 Pflegebetten benötigt.<sup>69</sup>

## Enseignement, culture et médias

### Enseignement et recherche

#### Formation professionnelle

#### MOTION

DATE: 26.09.2018  
SAMUEL BERNET

Im Herbst 2016 forderte Pierre-André Page (svp, FR) mit einer Motion die **Anerkennung und Berufsbildung für Personen, die sich um Betagte und Menschen mit einer Behinderung kümmern**. In der Schweiz würden viele pflegebedürftige Menschen von Personen aus der Schweiz oder aus dem Ausland begleitet und gepflegt, welche über keine Ausbildung im Bereich der Pflege verfügten und aus Zeitgründen auch keine Möglichkeit hätten, eine solche Ausbildung zu absolvieren. Weil diese Personen aber für viele Betagte und Menschen mit einer Behinderung einen unverzichtbaren Dienst leisteten, sah es der Motionär als fundamental an, dass sie eine berufsbegleitende Ausbildung absolvieren könnten.

Der Bundesrat gab in seiner Stellungnahme an, dass er die Leistung dieser Personen honoriere, auch deshalb, weil damit die professionelle Pflege im Gesundheitswesen entlastet werde. Trotzdem war er der Ansicht, dass diesen Personen bereits genug Möglichkeiten zur Verfügung stünden, um eine berufliche Ausbildung absolvieren zu können. So lasse es das Berufsbildungsgesetz zu, dass informell erworbene Kompetenzen an eine Berufsbildung angerechnet werden könnten, was zu einer verkürzten beruflichen Grundbildung führen würde. Zudem biete das (SRK) die

Ausbildung «Pflegehelferin/Pflegehelfer SRK» an, die interessierte Personen auf Aufgaben in der Pflege und Betreuung vorbereite. Bei Eintritt in eine Pflegeausbildung auf Sekundarstufe II oder Tertiärstufe werde dieses schweizweit anerkannte Zertifikat als bereits erbrachte Bildungsleistung anerkannt. Einige SRK-Kantonalverbände würden zudem Spezialkurse für interessierte Migrantinnen und Migranten anbieten. Nicht zuletzt habe der Bundesrat Ende 2014 einen Aktionsplan Pflege verabschiedet, mit welchem eine Verbesserung der Vereinbarkeit von Angehörigenpflege und Erwerbstätigkeit angestrebt werde. Bundesrat Johann Schneider-Amman führte Ende September 2018 im Nationalrat aus, dass dieser Aktionsplan in Umsetzung sei und sich ein Bundesgesetz derzeit in der Vernehmlassung befinde. Aus diesen Gründen, befand der Bundesrat, sei die Motion abzulehnen. Der Nationalrat zeigte sich von der bundesrätlichen Argumentation allerdings wenig überzeugt und nahm die Motion mit 137 zu 43 Stimmen (2 Enthaltungen) an.<sup>70</sup>

#### MOTION

DATE: 24.09.2019

BERNADETTE FLÜCKIGER

Im Herbst 2019 befasste sich der Ständerat mit der Motion Page (svp, FR) über die **Weiterbildung von Personen, die sich um Betagte und Menschen mit Behinderungen kümmern**. Die WBK-SR hatte sich sehr knapp für die Annahme der Motion ausgesprochen. Im Ständerat war klar, dass die Betreuung und Pflege behinderter oder betagter Menschen – oft durch enge Familienangehörige durchgeführt – sehr wichtig und wertvoll sei und eine riesige Entlastung für das Gesundheitssystem darstelle. Für die Kommissionsmehrheit führte Olivier Français (fdp, VD) aus, dass eine strukturierte und angemessene Ausbildung für die betroffenen Personen notwendig sei, da diese oft beispielsweise nicht genau wüssten, welche Handgriffe sie ausführen müssten. Anne Seydoux-Christe (cvp, JU) argumentierte des Weiteren, dass es auch oft um komplexe Koordinationsaufgaben gehe, die viele Personen leisten müssten. Es sei notwendig, sich um diese Familien zu kümmern und niederschwellige Ausbildungsgänge anzubieten, die ihren ganz spezifischen Bedürfnissen Rechnung tragen würden.

Für die Kommissionsminderheit führte Brigitte Häberli-Koller (cvp, TG) aus, dass es bereits heute die Möglichkeit gebe, sich die informell erworbenen Kompetenzen und Erfahrungen bei einer Ausbildung anrechnen zu lassen. Betreuende und pflegende Personen könnten beispielsweise die erworbenen Kompetenzen validieren lassen, eine verkürzte berufliche Grundausbildung absolvieren und Gesuche zur Dispensation von Bildungsleistungen in formalen Bildungsgängen (z.B. Praktikum) stellen. Zudem habe der Bundesrat 2014 den Aktionsplan zur Unterstützung und zur Entlastung von pflegenden Angehörigen verabschiedet, der diese Anliegen ebenfalls unterstütze, so Häberli-Koller. Bildungsminister Parmelin fügte an, dass der Gesundheitssektor stark reguliert sei; sobald es eine formale Ausbildung für die pflegenden Personen gebe, bestehe die Gefahr, dass diese für obligatorisch erklärt werde, so dass die betroffenen Menschen zu Hause nur noch dann betreut werden könnten, wenn mindestens ein Familienmitglied eine solche Ausbildung absolviert habe. Dieser Entwicklung solle nicht Vorschub geleistet werden, so Parmelin. Schliesslich sei zu beachten, dass der Bundesrat bereits ein Förderprogramm für Angebote zur Entlastung der pflegenden Angehörigen lanciert habe.

Die Mehrheit des Ständerates folgte der Linie des Bundesrates und der Kommissionsminderheit und lehnte die Motion mit 16 zu 17 Stimmen knapp ab.<sup>71</sup>

## Partis, associations et groupes d'intérêt

### Partis

#### Grands partis

#### PRISE DE POSITION ET MOTS D'ORDRE

DATE: 16.07.1994

EVA MÜLLER

Die FDP stellte in einem Grundlagenpapier zur Seniorenpolitik **15 Thesen für eine ganzheitliche Alterspolitik** auf, deren **primäre Ziele die Stärkung der Generationensolidarität und die Förderung der Eigenverantwortung** sind. Dabei betonte die FDP mit der Einführungsthese «Es kann keine isolierte Alterspolitik geben» eine gesamtpolitische Betrachtung, die eine Verschärfung des Gegensatzes jung - alt vermeiden will. Weiter forderte sie die Gewährleistung der finanziellen Sicherung der AHV und des Generationenvertrages im Gesundheitswesen und plädierte für einen weiteren Ausbau der individuellen Vorsorge. Die Erhöhung des Frauenrentenalters hält die FDP für unvermeidbar. Weitere Thesen verlangen, den Anliegen der Betagten in der Siedlungs- und Verkehrspolitik vermehrt Rechnung zu tragen und Betagte besser in die Kultur- und Bildungspolitik zu integrieren. Nach Ansicht der FDP kommt den Medien bei der Förderung der Integration der Senioren eine entscheidende Funktion zu.<sup>72</sup>

Eine CVP-Arbeitsgruppe legte ausserdem Massnahmen zur Senkung der Gesundheitskosten vor, zu deren wichtigsten Forderungen die **Plafonierung der Arzthonorare und der Ärztedichte** gehören. Die Spitalsubventionen sollen in Fallsbventionen umgewandelt und gemeinwirtschaftliche Leistungen wie Ausbildung oder Notfalldienst über Leistungsaufträge subventioniert werden, womit die automatische Defizitdeckung durch die Kantone wegfallen würde. Im Spitex-Bereich unterstützte die CVP-Arbeitsgruppe einen Leistungsstopp per Notrecht. Als mittel- und langfristige Massnahmen forderte sie mehr Bundeskompetenzen im Bereich Spitalplanung.<sup>73</sup>

Um die Reform der **Altersvorsorge** voranzutreiben, wollte sich die FDP stärker für „flexibles Arbeiten im Alter“ einsetzen, so der Titel eines Arbeitspapiers. Die Erwerbstätigkeit im Alter soll durch altersgerechtere Umstrukturierung oder gezielter an das Alter angepasste Weiterbildungsangebote gefördert werden. Bessere Strukturen für familienexterne Kinderbetreuung sollen zudem eine Pause in der Erwerbstätigkeit von Frauen unnötig machen, was für die FDP eine Voraussetzung für den Verbleib der Frauen im Berufsleben bis ins Pensionsalter darstellt. Die Freisinnigen begrüssen ein flexibles Rentenalter und plädieren für ein Referenzrentenalter anstelle einer fixen Jahreszahl. Bei allen Massnahmen sei aber darauf zu achten, dass die Flexibilität des Arbeitsmarktes nicht eingeschränkt werde.<sup>74</sup>

- 
- 1) Bericht der Studiengruppe Dienstpflichtsystem; Medienmitteilung VBS vom 6.7.16; AZ, BZ, NZZ, 7.7.16; Lib, 9.7.16
  - 2) AB NR, 1996, S. 267 ff.; AB NR, 1996, S. 585; SoZ, 17.3.96; Verhandl. B.vers., 1996, I, S. 35
  - 3) Presse vom 21.10.94.2
  - 4) JdG et NZZ, 26.2.88, Ww, 23.6.88.
  - 5) AB NR, 1989, S. 2131 f.; AB NR, 1989, S. 600 f.; AS, 1989, S. 1236 f.; Die Volkswirtschaft, 63/1990, Nr. 3, S. 10 ff. und 16 ff.; Fetz / Freivogel / Grossenbacher (1988). Strukturwandel der Gesellschaft und Veränderung der Frauenrolle.; Gesch.ber. 1989, S. 130 f.; Statistik über die Krankenversicherung: Einnahmen, Ausgaben und Krankenpflegekosten 1966-1987. 1988.; TW, 12.8.89; Bund, 26.8.89.; Traktandum Magazin, 1989, Nr. 2, S. 49 ff.; ZAK, 1989, S. 296 f.
  - 6) Amtl. Bull. NR, 1991, S. 2504.; Bund, 23.8.91; BaZ, 24.8.91; BZ, 10.9.91, TA, 28.11.91.
  - 7) Amtl. Bull. NR, 1999, S. 2670
  - 8) Presse vom 3.10. und 5.10.02.; Presse vom 3.10.02. ; Presse vom 4.7. und 31.7.02.
  - 9) AB SR, 2003, S. 208 ff.; AB NR, 2003, S. 1075 ff.
  - 10) BBI, 2016, S. 2906 f.; Bericht BAG vom 13.05.2015; Evaluation KVG-Revision Spitalfinanzierung
  - 11) AB SR, 2018, S. 532 f. ; Nationales Forschungsprogramm NFP 67 zum Thema «Lebensende» – Synthesebericht
  - 12) Bericht BR vom 25.11.20
  - 13) AB NR, 2021, S. 1777 f.
  - 14) BZ, 14.1.91., TA 8.9. und 10.9.90, Amtl. Bull. StR, S. 177 ff.
  - 15) Pressemitteilung des BSV vom 16.9.93.
  - 16) NZZ, 24.2.94; Bund, 10.8.94
  - 17) CHSS, 1995, S. 58 und 101 f.; "Budowski/Schmied Mattanza (1995). Kooperation und Rivalität in der spitalexternen Gesundheitsvorsorge"
  - 18) TA, 25.3. und 16.12.96; SGT, 20.4.96; SoZ, 2.6.96; NZZ, 30.8.96; BZ, 6.12.96.
  - 19) Amtl. Bull. NR, 1997, S. 1430 ff., "Dreifuss (1997). Spitex vor grossen Herausforderungen" in CHSS, S246ff.; TA, 25.2.97; Bund, 5.3.97; NZZ, 24.3.97; Presse vom 30.5., 17.6. und 18.9.97., CHSS, 1997, Nr. 5; CHSS, 1997, S. 247.
  - 20) Presse vom 16.-19.7.97.
  - 21) Bund, 28.8.97; NZZ, 29.8., 30.8. und 4.12.97, CHSS, 1998, S. 6
  - 22) Amtl. Bull. NR, 1998, S. 2174 f.
  - 23) Medienmitteilung SGK-NR vom 26.02.2016
  - 24) AB NR, 2017, S. 373 ff.
  - 25) BBI 2019, S. 8015 ff.
  - 26) Medienmitteilung SGK-SR vom 26.5.20
  - 27) AB SR, 2020, S. 461 ff.; NZZ, 9.6.20; LT, NZZ, 10.6.20; AZ, LT, NZZ, 11.6.20
  - 28) Medienmitteilung SGK-NR vom 28.8.20
  - 29) Medienmitteilung SGK-SR vom 20.10.20
  - 30) AB SR, 2020, S. 1085 ff.
  - 31) AB NR, 2021, S. 113 ff.; Medienmitteilung SGK-NR vom 15.1.21
  - 32) AB SR, 2021, S. 111 ff.
  - 33) AB NR, 2021, S. 527 ff.; AB NR, 2021, S. 711; AB SR, 2021, S. 305 f.; AB SR, 2021, S. 337
  - 34) BBI 2022 858 (S. 16); Bericht Bundesrat vom 12.5.21
  - 35) AB NR, 2022, S. 1859 f.
  - 36) TA, 4.4., 28.6.14; AZ, 4.7.14; LZ, 5.7.14; NZZ, TA, 11.7.14; LZ, 27.9.14
  - 37) 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
  - 38) Bericht des Bundesrats in Erfüllung der Postulate 12.3602, 12.3673 und 12.3677.
  - 39) AB NR, 2019, S. 71
  - 40) AB SR, 2019, S. 1158; Bericht SGK-SR vom 29.10.19
  - 41) 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. Artisans: 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 Artisans an Helvetia; Bund, 21.11.95; Gründung Visana; Bund, 30.6.95
  - 42) CHSS, 1997, S. 64 ff.; Presse vom 21.2.97.; Motion Hochreutener; Amtl. Bull. NR, 1997, S. 1459 f.; Umsetzung des KVG; Amtl. Bull. NR, 1997, S. 705 ff.; Stellungnahme des BR zu Fragen der GPK; BBI, 1998, S. 1782 ff.; Kostendämpfungsmaßnahmen des neuen KVG beginnen zu greifen; CHSS, 1997, S. 275 ff.
  - 43) Amtl. Bull. NR, 1997, S. 1430 ff.
  - 44) AB SR, 2004, S. 216 f.
  - 45) 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.
  - 46) BBI, 2005, S. 2033 ff.; Presse vom 17.2. und 31.5.05.

- 47) AB SR, 2006, S. 642 ff.
- 48) AB SR, 2006, S. 661 ff.; AB NR, 2006, S. 994 ff. und S. 1572.
- 49) AB NR, 2007, S. 1105 ff.
- 50) AB NR, 2007, S. 1692.
- 51) AB SR, 2008, S. 15 ff.
- 52) AB NR, 2008, S. 608 ff. und 611 f.
- 53) AB SR, 2008, S. 435 f.; AB NR 2008, S. 870 f.; AB SR, 2008, S. 531 f.; AB NR, 2008, S. 1022 f.
- 54) AB SR, 2013, S. 225 f.; AB NR, 2013, S. 510.
- 55) AB NR, 2015, S. 811
- 56) AB SR, 2015, S. 585 f.
- 57) Medienmitteilung BAG vom 21.10.2015
- 58) AB NR, 2017, S. 1022 ff.; Bericht Bundesrat vom 25.5.16; Bericht über Motionen und Postulate 2016
- 59) AB NR, 2016, s. 1425 ff.\_166.1\_20160919
- 60) AB NR, 2016, S. 1425 ff.
- 61) AB SR, 2017, S. 224 ff.
- 62) AB NR, 2020, S. 2027 f.
- 63) Bericht BR vom 25.11.20
- 64) Kt.Iv. 20.332; Medienmitteilung SGK-SR vom 12.11.21
- 65) AB SR, 2021, S. 1429 ff.
- 66) Bund, 18.12.91.
- 67) Bund, 21.10.93. Siehe auch SPJ 1991, S. 255.
- 68) AB NR, 2003, S. 2118 und Beilagen V, S. 509 f.
- 69) Lit. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- 70) AB NR, 2018, S. 1628 f.
- 71) AB SR, 2019, S. 879 ff.; Medienmitteilung WBK-SR vom 5.7.19
- 72) Politische Rundschau, 73/1994, Nr. 4.; NZZ und TA, 16.7.94.
- 73) Presse vom 27.5.97
- 74) NZZ, 7.2.13; NZZS, 30.6.12.