



19.3002

Postulat SGK-NR.**Pflege und einheitliche Finanzierung
der Leistungen im ambulanten
und stationären Bereich****Postulat CSSS-CN.****Soins et financement uniforme
des prestations stationnaires
et ambulatoires**

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 14.03.19

Antrag der Mehrheit

Annahme des Postulates

Antrag der Minderheit

(Aeschi Thomas, Burgherr, Frehner)

Ablehnung des Postulates

Proposition de la majorité

Adopter le postulat

Proposition de la minorité

(Aeschi Thomas, Burgherr, Frehner)

Rejeter le postulat

Humbel Ruth (C, AG), für die Kommission: Dieses Postulat ist im Zusammenhang mit der Auswertung der Vernehmlassung zur einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (Efas) entstanden. Die Gesundheitsdirektorenkonferenz hat das Anliegen während der Arbeiten an der Vorlage zu Efas konsequent abgelehnt. Im Rahmen der Vernehmlassungsantwort zeigte sich die Gesundheitsdirektorenkonferenz offener und stellte Bedingungen. Die Kantone wollen nicht nur mehr Steuerungsmöglichkeiten für sich selbst im ambulanten Bereich, sondern auch die Pflege in Efas integrieren.

Mit Blick auf das Ziel, die integrierte Versorgung zu stärken, ist es nicht abwegig, die Pflege in Efas zu integrieren. Insbesondere die Spitex ist Teil der ambulanten Versorgung. Ein Einbezug der Pflege in die aktuelle Vorlage ist indes unmöglich bzw. würde die Umsetzung der Vorlage massiv verzögern. Es fehlen schlicht und einfach die Grundlagen. Die Pflegefinanzierung wird in allen Kantonen unterschiedlich umgesetzt. Es fehlt die Kostentransparenz, es gibt keine verbindliche Definition der Kostenanteile der verschiedenen Kostenträger an der Pflegefinanzierung, keine Definition der Pflegeleistungen in Abgrenzung zu den Betreuungsleistungen, es fehlt eine einheitliche Definition der ambulanten und stationären Pflegestufen. Zudem wäre eine Harmonisierung der Vergütungsregeln von ambulanter und stationärer Behandlung notwendig. Diese Voraussetzungen müssen von allen Akteuren – Bund, Kantonen, Leistungserbringern und Versicherern – zuerst erarbeitet werden.

Die Forderung der Kantone hat zweifellos mit der Kostendynamik zu tun. Kantone und Gemeinden beklagen die steigenden Kosten bei der Restkostenfinanzierung, auch wenn die Fakten zeigen, dass die Hauptlast noch immer bei den Krankenversicherern liegt. Die gesamten Pflegekosten betrugen 2017 rund 5,1 Milliarden Franken. Davon haben die Krankenversicherer, also die Prämienzahlenden, gut 2,82 Milliarden Franken, die Kantone und Gemeinden 1,64 Milliarden und die Privaten 650 Millionen Franken bezahlt.





Diese Zahlen relativieren die Klagen der Kantone und Gemeinden über die hohen Ausgaben in der Pflege. Es ist aber klar, dass das Kostenwachstum in den kommenden Jahren weniger bei der Akutmedizin als bei der Pflege stattfinden wird. Dieser Dynamik ist bei der Grundlagenerarbeitung und beim Modell für einen Kostenteiler öffentliche Hand/Krankenversicherer ein besonderes Gewicht beizumessen. Es geht nämlich keineswegs darum, die öffentliche Hand, die Kantone und Gemeinden, bei den Pflegekosten zu entlasten. An den Grundsätzen der Pflegefinanzierung darf nicht gerüttelt werden, und es darf keine Verlagerung von der öffentlichen Hand hin zu den Krankenversicherern bzw. zu den Prämienzahlern geben.

Zum Zeitplan bei Efas: Die Mehrheit der Kommission hat das Ziel, Efas noch in dieser Legislatur im Nationalrat beraten zu können. Das muss in der Herbstsession noch möglich sein, damit der Ständerat in der neuen Legislatur die Arbeiten an Efas als Zweitrat aufnehmen kann. Eine Aufnahme der Pflege in die laufende Vorlage ist daher unmöglich. Die Erarbeitung der notwendigen Grundlagen ist komplex, braucht Zeit und muss sorgfältig gemacht werden.

Deshalb beantragt Ihnen die Mehrheit der Kommission, das Postulat anzunehmen. Bund und Kantone sind mit den weiteren Akteuren gefordert, die Grundlagen zu erarbeiten. Bei den Grundlagen geht es insbesondere um die Herstellung von Kostentransparenz, die Definition und Stabilisierung der Anteile der verschiedenen Kostenträger an der Pflegefinanzierung, die Definition der Pflegeleistungen in Abgrenzung zu den Betreuungsleistungen, eine einheitliche Definition der Pflegestufen – es gibt alleine bei der Spitex und bei den Pflegeheimen drei unterschiedliche Systeme – und die Schaffung eines nationalen Gremiums für Tarifstrukturen in der Pflegefinanzierung.

Die SGK hat dem Kommissionspostulat deutlich, mit 20 zu 3 Stimmen bei 1 Enthaltung, zugestimmt. Ich bitte Sie, diesem klaren Entscheid Ihrer Kommission zu folgen und das Postulat anzunehmen.

Nantermod Philippe (RL, VS), pour la commission: Le postulat 19.3002, déposé par la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique de notre conseil (CSSS-N), "Soins et financement uniforme des prestations stationnaires et ambulatoires", a pour objet le financement uniforme des soins.

Je pose tout d'abord le contexte. La CSSS-N a mis en consultation son projet de financement uniforme des soins. L'objectif – vous le savez –, c'est de mettre un terme aux mauvais incitatifs qui existent dans l'assurance obligatoire des soins. Lorsque vous allez à l'hôpital et que vous êtes pris en charge en stationnaire, le canton participe à hauteur de 55 pour cent des coûts. A l'inverse, lorsque vous êtes pris en charge en ambulatoire, le canton ne participe pas.

Ainsi, pour des interventions similaires qui présentent des coûts différents, vous avez une évolution des coûts de la santé à charge de l'assurance de base qui est déconnectée des coûts réels de la santé, parce que certains acteurs sont incités à vous envoyer dans le système stationnaire ou dans le système ambulatoire. C'est admis de manière assez générale qu'il faut mettre un terme à ce système, et – pour cette raison – nous allons vers le financement uniforme des prestations.

Que s'est-il passé pendant la consultation? Si beaucoup d'acteurs ont relevé la qualité du projet et l'intérêt d'aller dans cette voie, beaucoup de cantons ont relevé qu'il n'y avait pas que la question ambulatoire et stationnaire, mais qu'il y avait aussi l'ensemble des soins, ce qui comprend, par exemple, les prestations fournies dans les EMS. Les cantons participent à ces coûts, mais leur répartition n'est pas toujours la même, et leur intégration dans le financement uniforme tel qu'il est proposé serait très problématique aujourd'hui. Nous ignorons le coût global des soins; nous ignorons la répartition actuelle canton par canton; nous avons besoin de plus d'informations pour pouvoir les intégrer aux travaux.

En même temps, la commission ne veut pas que soit encore retardé le financement uniforme des prestations ambulatoire et hospitalières. Ce chantier est impératif et urgent pour offrir des réponses à la problématique de l'augmentation constante des coûts à la charge de l'assurance de base.

Cela étant, dans le respect de ce qui a été demandé par les acteurs consultés, en particulier les cantons et une dizaine d'associations, parmi lesquelles l'association faîtière des EMS, nous avons déposé ce postulat, qui charge le

AB 2019 N 355 / BO 2019 N 355

Conseil fédéral de donner des clarifications sur les sujets suivants: la transparence des coûts, la répartition actuelle des coûts permettant de distinguer les soins des prestations d'assistance, la définition uniforme du niveau des soins, l'harmonisation des règles de rémunération des soins et, enfin, l'opportunité d'adopter une structure tarifaire comme elle existe dans les autres prestations.

La commission n'est en principe pas opposée à intégrer les prestations de soins au financement uniforme des prestations hospitalières et ambulatoires, peut-être dans une deuxième étape. Au contraire, cela peut être une



logique pour supprimer d'autres faux incitatifs qui pourraient exister dans le domaine des soins et le domaine des prestations dans l'ambulatoire. Pour décider, nous avons besoin de plus d'informations.

C'est pour cela que nous avons déposé le présent postulat, qui a vraiment pour objectif d'obtenir un rapport sur lequel nous nous appuierons pour continuer à travailler. Le Conseil fédéral soutient ce postulat.

Ainsi, par 20 voix contre 3 et 1 abstention, une majorité écrasante de la commission vous invite à accepter cette proposition pour nous permettre d'aller plus loin dans les mesures permettant de limiter l'explosion des coûts dans l'assurance-maladie.

Aeschi Thomas (V, ZG): Mit diesem Postulat wird angestrebt, dass die Pflegeausgaben, die aktuell entweder auf Kantons- oder auf Gemeindeebene angesiedelt sind, in Zukunft in Efas einbezogen werden. Das heisst, dass Sie aus den Pflegeausgaben ein weiteres Mal eine eidgenössische Aufgabe machen würden. Mit anderen Worten: Sie würden ein weiteres Mal den Föderalismus aufweichen und eine Aufgabe, die heute ganz klar bei den Kantonen und in gewissen Kantonen bei den Gemeinden angesiedelt ist, neu auf Bundesebene transferieren.

Die SVP-Fraktion unterstützt die Efas-Vorlage grundsätzlich. Wir sind grundsätzlich für eine einheitliche Finanzierung. Diese stellt den Versuch dar, die unterschiedlichen Interessen, die bestehen, zu entbündeln. Wir wollen aber nicht, dass die Pflege neu in die Efas-Vorlage einbezogen wird. Entsprechend bitten wir Sie, dieses Postulat abzulehnen. Denn der Zweck des Postulates ist natürlich der Einbezug der Pflege in die einheitliche Finanzierung und damit eine Verschiebung dieser Kosten, die in den nächsten Jahren stark steigen werden, in das Bundesbudget.

Ich danke Ihnen für die Unterstützung meiner Minderheit.

Berset Alain, conseiller fédéral: Avec ce postulat, votre commission souhaite confier au Conseil fédéral la tâche d'examiner si les soins de longue durée peuvent être, d'une manière ou d'une autre, intégrés au système de financement uniforme des prestations stationnaires et ambulatoires.

Comme vous le savez, le Conseil fédéral est en principe favorable à un financement uniforme des soins, mais nous avons toujours indiqué qu'une telle réforme devait être menée en collaboration avec les cantons, qui se sont déclarés à plusieurs reprises en faveur de l'intégration des soins de longue durée dans ce système. L'adoption du postulat permettrait de clarifier la situation, mais il ne s'agit pas de prendre une décision en la matière.

La position du Conseil fédéral est peut-être plus attentiste que celle exprimée par la majorité et la minorité de la commission. Nous ne partons pas de l'idée que les prestations de soins seront automatiquement intégrées au mécanisme de financement uniforme. Le texte du postulat demande de préciser toute une série de questions, notamment des questions de transparence et de définition qui ne sont pas encore clarifiées, ce qui ne permet pas de mener le débat sur une base solide, objective et reconnue par toutes et tous.

C'est dans ce sens que le Conseil fédéral propose d'accepter le postulat, mais cela ne doit pas être interprété comme une "pré-décision" sur ce qui pourrait être décidé en définitive.

Nous avons beaucoup de respect pour cette question et faisons remarquer que si l'on souhaite pouvoir avancer sur la thématique du financement uniforme des prestations, ce n'est pas en chargeant le bateau tous azimuts que l'on y parviendra. Au contraire, il existe un risque non négligeable, en ajoutant de nouvelles conditions ou de nouveaux éléments – dont, par exemple, les soins de longue durée –, que l'on bloque tout le projet pour une très longue période. Il faut être attentif à cela et faire preuve d'une forme de pragmatisme politique consistant à analyser ce qu'il convient de faire pour que les choses avancent, avec la transparence nécessaire et sans prendre le risque de tout bloquer.

Contrairement à ce qui a transparu de la prise de position du représentant de la minorité de la commission, nous n'interpréterions pas une acceptation du postulat comme une décision de fond sur l'intégration des soins de longue durée dans le financement uniforme. Nous voyons le postulat tel qu'il est, à savoir un mandat pour une analyse des questions relatives aux définitions et à la transparence avant tout, une analyse qui vous sera présentée et qui permettra de disposer d'une base objective sur laquelle tout le monde pourra s'appuyer en vue de décider quel est le prochain pas à faire, ou non.

Je vous propose de ne pas brûler les étapes et de soutenir le postulat afin de pouvoir avancer sur la question, bien que l'approche puisse paraître un peu prudente aux yeux de celles et ceux qui souhaiteraient introduire tout de suite les soins de longue durée dans le système de financement uniforme. C'est, je crois, le seul moyen de disposer d'une base solide pour mener la discussion.



AMTLICHES BULLETIN – BULLETIN OFFICIEL

Nationalrat • Frühjahrssession 2019 • Zehnte Sitzung • 14.03.19 • 08h00 • 19.3002
Conseil national • Session de printemps 2019 • Dixième séance • 14.03.19 • 08h00 • 19.3002



Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 19.3002/18441)

Für Annahme des Postulates ... 135 Stimmen

Dagegen ... 36 Stimmen

(6 Enthaltungen)

