



22.3867

## **Postulat SGK-N.**

### **Betreuung von Menschen mit Demenz.**

#### **Finanzierung verbessern**

## **Postulat CSSS-N.**

### **Prise en charge des personnes souffrant de démence. Améliorer le financement**

#### CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 27.09.22

#### *Antrag der Mehrheit*

Annahme des Postulates

#### *Antrag der Minderheit*

(Aeschi Thomas, Amaudruz, Dobler, Glarner, Nantermod, Rösti, Schläpfer, Silberschmidt)

Ablehnung des Postulates

#### *Proposition de la majorité*

Adopter le postulat

#### *Proposition de la minorité*

(Aeschi Thomas, Amaudruz, Dobler, Glarner, Nantermod, Rösti, Schläpfer, Silberschmidt)

Rejeter le postulat

**Gysi** Barbara (S, SG), für die Kommission: Ihre Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit wünscht vom Bundesrat einen Bericht zur Situation der Betreuung von Menschen mit Demenz, zur Verbesserung der Finanzierung dieser Betreuungsleistung. Wir erwarten einen Bericht, in dem vor allem Fragen aus dem Bereich der stationären und ambulanten Langzeitpflege beantwortet werden und in dem die Situation von Betreuung und Pflege in den Spitälern, die Situation und Entlastung der betreuenden Angehörigen und der Einsatz von Psychopharmaka thematisiert werden. Diese Punkte sollen in diesem Bericht abgebildet werden.

Zur Situation: Es ist so, dass wir in unserem Land rund 147 000 Menschen haben, die an Demenz erkrankt sind. Bis 2050 wird diese Zahl um rund 300 000 weitere Personen anwachsen. Demenz ist oft eine Folge des Alters, aber nicht nur. Rund 5 Prozent aller Fälle betreffen Menschen vor dem 65. Altersjahr. Mit zunehmendem Alter steigt natürlich die Prävalenz, zu erkranken. Es ist also ein gravierendes Problem. Es wurde zum Glück schon sehr viel gemacht, und die Stigmatisierung der Krankheit hat zum Glück auch abgenommen. Das haben wir anlässlich des Welt-Alzheimertags letzte Woche auch wieder gehört.

Die Kosten für die Betreuung von Demenzerkrankten sind mit rund 11,8 Milliarden Franken relativ hoch. Ein grosser Teil dieser Kosten wird von Angehörigen, von pflegenden Angehörigen übernommen. Fast die Hälfte, rund 5,5 Milliarden Franken Betreuungsleistungen, wird von Angehörigen übernommen. Pro erkrankte Person sind bis zu drei angehörige Personen involviert.

Es ist also ein gravierendes Problem. Natürlich wollen wir nicht einfach, dass zusätzliche Berichte geschrieben werden. Der Bundesrat wehrt sich ja gegen die Annahme dieses Postulates und verweist auf verschiedene Arbeiten. Aber ich glaube, angesichts der Tatsache, dass der Ständerat in der ersten Sessionswoche die Motion 19.4194 abgelehnt hat, ist es wichtig, eben gerade in diesem Rat mit der Annahme des Postulates ein Zeichen zu setzen. Es muss weitergehen. Natürlich müssen dann auch konkrete Massnahmen ergriffen werden. Das ist auch die Meinung Ihrer Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit. Aber ich glaube, es ist trotzdem wichtig, dass der Bundesrat auch mit diesem Auftrag zum Bericht an der Arbeit bleibt.





Es ist auch immer wieder aus der Praxis zu hören, dass die Betreuung von Menschen mit Demenz im Bereich der stationären Behandlung in den Spitälern nicht genügend gut abgedeckt ist. Wenn der Personalmangel im stationären Spitalbereich gravierend ist, hat das natürlich auch eine Auswirkung auf Menschen mit besonderen Bedürfnissen, und solche haben Menschen, die an Demenz erkrankt sind. Ich glaube, das ist eine grosse Herausforderung. Es braucht auch eine genauere Betrachtung der Betreuung im Spital.

Die betreuenden Angehörigen müssen, wie gesagt, besser entlastet werden. Die Betreuungsleistungen für Menschen mit Demenz müssen eine bessere Finanzierung bekommen. Natürlich geht es auch darum, zu definieren, welche Anteile Pflege sind. Das muss sicher auch noch ausgeweitet werden. Im Rahmen eines Postulatsberichtes kann der Bundesrat aber durchaus auch schon Massnahmen vorschlagen. Er muss nicht einfach nur einen Bericht verfassen; wir erwarten, dass es konkrete Handlungsvorschläge gibt. Es ist sehr wichtig, dieses Problem besser in den Griff zu kriegen, die Menschen gut zu betreuen und auch die Angehörigen bzw. das Umfeld genügend zu entlasten. Denn mit einer guten Betreuung kann die Krankheit auch verzögert werden, das ist ebenfalls sehr wichtig. Behandlung und Betreuung sind wesentliche Aspekte. Darum bitte ich Sie im Namen der Kommission, dieses Postulat anzunehmen.

**Roduit Benjamin (M-E, VS), pour la commission:** Voici un sujet d'importance nationale. Le nombre croissant de

AB 2022 N 1755 / BO 2022 N 1755

personnes atteintes de démence, le manque de connaissances sur les mécanismes à l'origine de la maladie, la lenteur des progrès en matière de traitement ainsi que les importantes lacunes dans la prise en charge et l'accompagnement des personnes atteintes de démence sont préoccupants. Cela concerne 150 000 personnes en Suisse. Elles seront le double en 2050. Selon l'association Alzheimer Suisse, dans les familles concernées par une personne malade, un à trois membres sont touchés dans leur vie quotidienne et professionnelle. Cela représente un coût de presque 12 milliards de francs par année.

Le Conseil fédéral reconnaît aussi dans son avis que l'accompagnement, les soins et le traitement des personnes atteintes de démence sont complexes et chronophages, aussi bien pour les professionnels que pour les proches.

Que demande le texte du postulat?

1. Il s'agit tout d'abord de proposer des mesures pour améliorer le financement de la prise en charge des personnes atteintes de démence, malgré l'adoption d'une stratégie nationale évoquée par le Conseil fédéral. L'une des grandes difficultés est la distinction entre ce qui relève des prestations de soins, autrement dit couvertes par la LAMal, et ce qui relève des prestations d'assistance, couvertes par d'autres moyens.

Concernant cette différenciation, que l'on soit clair: les coûts sont beaucoup plus élevés et complexes pour les personnes démentes que non démentes. Or, les tarifs payés pour les prestations de soins ne couvrent pas les coûts. Les personnes démentes sont souvent confuses et changent fréquemment de comportement. Cela signifie que les soins de base – se laver, s'habiller – sont déjà très compliqués. De plus, les prestations de soins visent normalement à remplacer des capacités défaillantes. Or, le simple accompagnement de ce type de patients est essentiel. Un exemple: il ne faut pas donner à manger à un patient atteint de démence sans lui avoir laissé le temps d'essayer lui-même de le faire. C'est un indicateur important pour que le personnel soignant puisse évaluer son état et son évolution. Comme la personne ne peut pas être laissée sans surveillance pendant le repas, cela prend du temps. On voit ainsi que la délimitation entre les soins et l'assistance est problématique.

2. Le postulat demande dans le rapport une analyse des évaluations en cours et des développements des systèmes de financement indépendamment du lieu où les prestations concernées sont fournies. Le Conseil fédéral se contente d'évoquer une longue liste de travaux en cours – c'est un peu la formule consacrée ces temps-ci –, en particulier le projet Efas de financement uniforme des soins qui stagne dans le processus parlementaire depuis 2009. La commission soeur du Conseil des Etats vient de renvoyer le sujet pour la énième fois.

3. Il en va de même pour les coûts de prise en charge des personnes atteintes de démence dans les hôpitaux de soins aigus. Les discussions au sujet des DRG entre les partenaires tarifaires traînent. S'il est vrai que cela est de leur compétence, on ne peut pas attendre indéfiniment et le Conseil fédéral doit faire son job.

4. Il s'agit de prévoir des offres de décharge pour les proches d'une manière bien plus importante. Nous avons déjà relevé l'importance de ce travail de "care" des membres des familles de personnes démentes. Les conséquences financières et humaines sont graves, notamment lorsque les offres d'hôpitaux de jour sont insuffisantes.



Or, celles définies dans le cadre du programme de promotion mentionné par le Conseil fédéral ne suffisent pas.

5. Le postulat demande une limitation des médicaments psychotropes qui sont souvent prescrits quand la prise en charge est insuffisante, notamment lorsqu'il manque de personnel. Les médias ont récemment révélé que dans les EMS cette pratique était courante. L'avis du Conseil fédéral, faisant référence aux discussions en cours dans le cadre de la Plateforme démente, est décevant quand on sait qu'il a proposé le rejet de la motion Herzog Verena 20.4653 sur le même objet, estimant que c'est l'affaire des médecins spécialistes, des EMS et des cantons.

Enfin, lorsque la motion Graf Maya 19.4194, "Financement des prestations de soins pour les personnes atteintes de démence", dont l'objectif était d'étendre les prestations soumises à la LAMal, a été rejetée il y a dix jours par le Conseil des Etats à une voix près, alors que nous l'avions adoptée massivement par 136 voix contre 46 dans notre conseil en septembre 2021, on peut se poser des questions. Le motif principal était qu'il n'y avait pas assez d'évaluations précises sur le niveau des soins supplémentaires requis et sur les conséquences financières des mesures qui pourraient être envisagées – certains parlent d'un milliard de francs. Or, la minorité de notre commission s'était opposée parce qu'elle ne voyait pas de différence avec la motion. Alors, on l'a dit, le postulat embrasse un champ plus vaste et, désormais, avec le rejet de la motion, on ne voit donc aucune raison de le refuser.

Par 13 voix contre 9 et 2 abstentions, la commission vous prie instamment d'accepter ce postulat.

**Fridez Pierre-Alain** (S, JU): Cher collègue, je prends note de ces propositions et, sur le fond, je suis vraiment d'accord. Mon problème est le suivant: écrire un diagnostic avec un comportement, une situation, comparable entre tous les patients est compliqué. Je sais qu'il y a des gens atteints de démence qui sont agités et d'autres qui sont calmes, qui posent peu de problèmes. Beaucoup d'autres pathologies créent des dépendances très importantes – des problèmes psychiatriques, des maladies de Parkinson, j'en passe et des meilleures. La solution n'est-elle pas plutôt de renforcer les allocations pour impotence? Celles-ci permettent aux personnes qui s'occupent réellement des malades – particuliers à la maison, soignants à l'hôpital ou à domicile – de payer des coûts supplémentaires, sachant que les sommes actuelles ne sont peut-être pas suffisantes.

**Roduit Benjamin** (M-E, VS), pour la commission: Cher collègue, vous êtes un spécialiste de la question. J'abonde dans votre sens. Est-ce qu'il faut augmenter de manière générale les rentes d'impotence ou est-ce qu'il faut plutôt encore mieux les cibler? Vous le savez, il y a trois catégories: impotence faible, moyenne et forte. Or, l'échelle est bien plus complexe. Comme vous l'avez dit, les situations varient et varient même dans le temps, elles peuvent s'améliorer ou se péjorer. Je suis donc tout à fait favorable à ce que l'on réfléchisse ensemble à un meilleur système pour les rentes d'impotence.

**Aeschi Thomas** (V, ZG): Sie sehen beim Postulat, dass der Bundesrat Ihnen dessen Ablehnung beantragt. Das Bundesamt für Gesundheit hat bereits eine Nationale Plattform Demenz aufgebaut, das war im Jahr 2020. Im Frühjahr 2021, also vor eineinhalb Jahren, wurde diese lanciert. Wenn Sie diese Plattform anschauen, sehen Sie sechs Schwerpunkte, die definiert wurden, nämlich Lebensqualität, Datengrundlagen, Finanzierung, vulnerable Personen, stationäre Langzeitpflege und ambulantes Betreuungssetting. Sie sehen anhand dieser Aktivitäten, die bereits laufen, dass hier nicht zwingend ein neuer Bericht notwendig ist. Wir sind der Meinung, dass das Bundesamt für Gesundheit hier gut unterwegs ist und dass die bestehenden Berichte ausreichen. Wir beantragen Ihnen, dieses Postulat abzulehnen.

**Berset Alain**, conseiller fédéral: Le Conseil fédéral, comme cela a été rappelé, vous invite à rejeter ce postulat, parce que beaucoup de choses sont en effet en cours. Il faut le dire et souligner ce qui a été dit par les rapporteurs. Ces questions relatives au financement sont multiples et très complexes, parce qu'une des grandes difficultés que nous rencontrons dans ce domaine est de distinguer entre prestations de soins et prestations d'assistance. In fine, si on fait cette distinction, cela signifie aussi des sources de financement qui sont différentes. C'est un des grands enjeux, une des grandes difficultés que nous avons. A la suite du rejet de la motion 19.4194 par le Conseil des Etats, nous souhaitons d'abord clarifier les questions techniques, qui ne sont pas encore résolues et que l'on doit d'abord régler avant de procéder à des avancées dans ce domaine.

Le deuxième élément est le lancement, au printemps 2021, de la Plateforme nationale démente, en collaboration avec

AB 2022 N 1756 / BO 2022 N 1756

les cantons et d'autres acteurs, et dont l'objectif est d'améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de





démence et de leurs proches. Il s'agit notamment de clarifier la situation et les mesures concrètes nécessaires justement en matière de financement. Nous pensons que, dans ce cadre, nous pouvons vraiment faire cette analyse, parce que les acteurs y participent, les cantons et la Confédération également. D'ailleurs, ces travaux ne viennent pas de nulle part, ils se fondent sur une demande déposée conjointement par les fournisseurs de prestations et par la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé, qui vise à compléter l'ordonnance sur les prestations de l'assurance de soins par des prestations spécifiques à la démence. Cette requête comportait des lacunes. Elle a donné lieu à des questions qui sont toujours sans réponse, mais, enfin, on peut avancer dans ce cadre.

L'autre élément, c'est que l'Office fédéral des assurances sociales a lancé en août 2022 une étude qui s'intéresse de manière approfondie aux besoins, aux offres et aux modèles de prise en charge intégrative des personnes âgées. Le rapport final devrait être disponible en été 2023. Nous attendons que cette étude fournisse une base pour identifier dans un deuxième temps les défis liés à la prise en charge des personnes atteintes de démence et pour voir quelles sont les mesures possibles pour améliorer la situation. Voilà donc en conclusion ce que je peux vous dire.

Si on regarde en détail, il est de notre point de vue trop tôt pour répondre à la première question posée par le postulat sur le financement des soins stationnaires et ambulatoires de longue durée, compte tenu notamment des incertitudes qui demeurent encore, et que j'ai évoquées tout à l'heure.

La deuxième question, sur le financement de la prise en charge des personnes atteintes de démence dans les hôpitaux de soins aigus, et la quatrième question pourront être reprises dans le cadre de la Plateforme nationale démence avec les cantons, les prestataires de soins et la Confédération. Concernant d'ailleurs la sous-question relative aux médicaments psychotropes, je peux vous dire que l'Office fédéral de la santé publique est déjà en contact avec l'Observatoire suisse de la santé pour une éventuelle étude dans ce domaine. La troisième question a déjà été traitée dans le cadre du programme de promotion "Offres visant à décharger les proches aidants 2017–2020".

Estimant que pour une partie de ces questions c'est trop tôt, que pour une partie c'est réalisé et que pour une partie on a le cadre pour le faire avec la plateforme nationale, je vous invite, au nom du Conseil fédéral, à rejeter ce postulat.

**Präsidentin** (Kälin Irène, Präsidentin): Die Mehrheit beantragt die Annahme des Postulates. Eine Minderheit Aeschi Thomas und der Bundesrat beantragen die Ablehnung des Postulates.

#### *Abstimmung – Vote*

(namentlich – nominatif; 22.3867/25606)

Für Annahme des Postulates ... 115 Stimmen

Dagegen ... 71 Stimmen

(4 Enthaltungen)