

# Impulsvortrag zur Schweizer Alterspolitik

Susanne Vincenz-Stauffacher  
Nationalrätin FDP/SG

CURAVIVA St.Gallen  
7. Mai 2026



# Inhalt

- Einführung
- Finanzierung und Steuerung der Langzeitversorgung
- Umsetzung der Pflegeinitiative
- Qualität und Patientensicherheit
- Zusammenarbeit Bund, Kantone und Gemeinden
- Fragerunde

# Einführung: Schweizer Alterspolitik im Wandel

## Ausgangslage und Herausforderungen:

- Demografische Alterung (80+ wächst überproportional)
  - Fachkräftemangel in Pflegeberufen
  - Zunahme von Demenz und Multimorbidität
  - Fragmentierte Finanzierung und Versorgung sowie Kompetenzschwierigkeiten
- Das Problem ist nicht nur das Wachstum an sich, sondern oft auch die **Komplexität** der Fälle

## Finanzierung und Steuerung der Langzeitversorgung



- Die **EFAS-Reform** wurde im November 2024 an der Urne mit 53.3% Ja-Stimmen angenommen
- Inhalt und Ziele:
  - ambulante und stationäre Behandlungen sollen gleich finanziert werden, um Fehlanreize zu korrigieren
  - Kantone und Krankenkassen tragen Kosten gemeinsam, was Pflege fördern und Prämienzahlende entlasten soll
  - Stärkung von Ambulant vor Stationär
  - Ab 2032 sollen auch Pflegeleistungen in die gemeinsame Finanzierung integriert werden
- Vernehmlassung zur ersten Etappe läuft bis im Juli 2026
- Umsetzung: ab 2028 geplant

## Auswirkungen der EFAS-Reform

### **Auswirkungen auf Heime und Spitex:**

- **Spitex:** tendenziell Stärkung und höhere Nachfrage nach ambulanten Leistungen
- **Heime:** potenziell steigender Druck, veränderte Belegungsstrukturen und komplexere Bewohnerprofile

### **Chancen:**

- Förderung von „ambulant vor stationär“
- neue Versorgungsmodelle
- bessere Abstimmung entlang der Versorgungskette

### **Risiken:**

- finanzielle Unsicherheit für Institutionen
- mögliche Unterfinanzierung stationärer Strukturen  
Übergangsverwerfungen

## Umsetzung der Pflegeinitiative I



- Die **Pflegeinitiative** wurde im November 2021 mit rund 61% Ja-Stimmen angenommen
- Zweite Etappe der Umsetzung der Initiative wurde vom Nationalrat in der Sondersession 2026 beraten
- Wichtigste Entscheide des Erstrates:
  - Wöchentliche **Höchst Arbeitszeit** in der Pflege soll nicht von 50 auf 45 Stunden reduziert werden und **Normalarbeitszeit** soll bei maximal 42 Stunden liegen
  - Ausgleich von **Überstunden** durch Freizeit gleicher Dauer oder mit dem Normallohn plus Zuschlag von mindestens 25% (jedoch ohne Vorrang des Ausgleichs durch Freizeit)
  - **Lohnzuschlag** von mind. 25% bei dauernder oder regelmässig wiederkehrender Sonntags- und Feiertagsarbeit zusätzlich zur Ersatzruhe

## Umsetzung der Pflegeinitiative II

### Argumente aus liberaler Perspektive:

- Hohe Kosten: zusätzlich zwei bis vier Prozent **Prämienerhöhungen**
- Grösserer Personalbedarf: Bei einer Verkürzung der Arbeitszeiten, müssten Betriebe die gleichen Leistungen mit mehr Personal abdecken → Berechnungen gehen von fast **10'000 zusätzlichen Stellen** aus
- Arbeitsverhältnisse sollen gemeinschaftlich zwischen Arbeitnehmern und Arbeitgebern ausgehandelt werden
- **Ungleichbehandlung** verschiedener Berufsgruppen
- **Unklare Finanzierung**: Mehrkosten sollen sich grundsätzlich und langfristig in den Tarifen für stationäre und ambulante Behandlungen niederschlagen

# Qualität und Patienten- sicherheit I

## Nationale Programme:

- In Zusammenarbeit mit dem BAG und dem ANQ wurden nationale Qualitätsindikatoren eingeführt
- Zentrale Indikatoren: Stürze, Dekubitus, freiheitsbeschränkende Massnahmen, Medikationssicherheit  
→ Daten schaffen **Transparenz** und **Vergleichbarkeit**

## Chancen:

- gezielte Qualitätsverbesserung, Benchmarking zwischen Institutionen und evidenzbasierte Steuerung

## Risiken:

- Fokus auf messbare statt relevante Qualität, administrativer Aufwand, Gefahr von „Kennzahlen statt Haltung“

## Qualität und Patienten- sicherheit II

### **Good Practice:**

- Erfolgreiche Institutionen setzen auf interprofessionelle Zusammenarbeit, offene Fehlerkultur und einen Einbezug von Bewohnern und Angehörigen

## Zusammenarbeit Bund, Kantone und Gemeinden

Die Schweiz ist föderal organisiert – das ist Stärke und Herausforderung zugleich...

- **Zusammenarbeit zwischen den drei Ebenen:**
  - unterschiedliche Zuständigkeiten
  - unterschiedliche Finanzierungsmodelle
  - hohe Koordinationsanforderungen
- **Zusammenarbeit zwischen den Kantonen:**
  - Kompetenzschwierigkeiten zwischen Kantonen
- **Rolle der Heime:**
  - entwickeln sich zu: regionalen Versorgungsankern, Koordinationsstellen und Partnern in integrierten Netzwerken

**Zusammenarbeit:  
digitale Transformation,  
Versorgungskontinuität**

**Digitale Transformation:**

Ein wichtiges Instrument ist das EPD. Potenziale:

- bessere Informationsflüsse
- höhere Patientensicherheit
- effizientere Koordination

**Versorgungskontinuität:**

Zentrale Herausforderung: Übergänge zwischen Spital, Heim und Spitex verbessern. Ziel:

- weniger Re-Hospitalisationen
- stabilere Versorgung
- bessere Patientenerfahrungen

Vielen Dank!

Fragen?

