

CURAVIVA: Bedarfsplanung der Zukunft, EFAS, Politisches



Christina Zweifel, Geschäftsführerin CURAVIVA
24. August 2026

Heutiges Programm ?

- OBSAN Studie – der Bedarf von Morgen
- EFAS – Aktuelles und Tarifierung
- Politik – Qualitätsverträge, Finanzierung der Palliative Care, Pflegeinitiative, Zivildienst, usw.

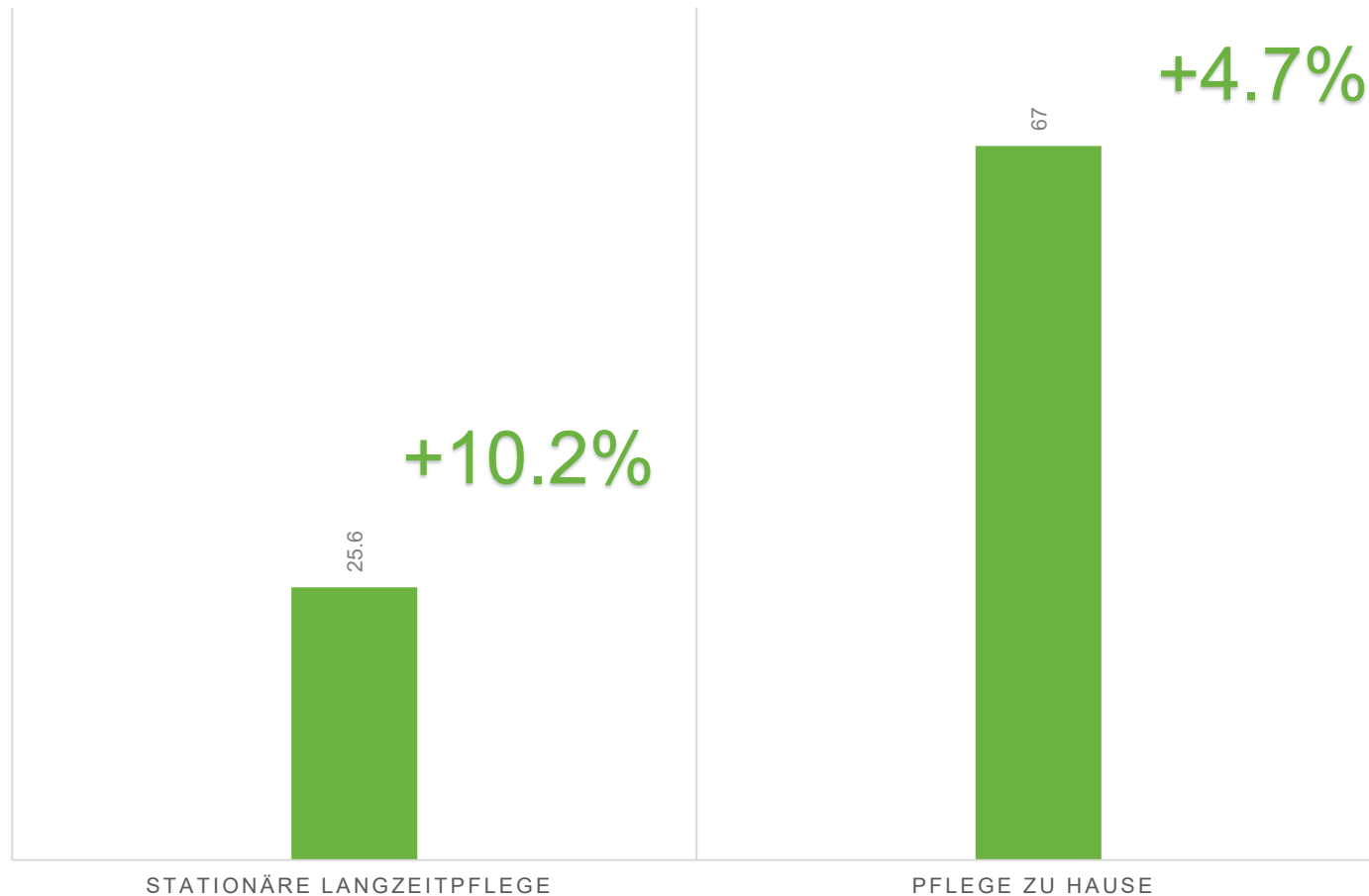
OBSAN Studie

Bedarf an Alters- und Langzeitpflege – OBSAN 2025

- Aktualisierte Bedarfsprognosen bis 2040/2050
- Starkes Wachstum der älteren Bevölkerung
- Bedarf an Pflege- und Betreuungsleistungen steigt deutlich **und bis 2070**
- Höherer ambulant-als stationär-bezogener Pflegebedarf
- Dringender Anpassungs- und Planungsbedarf in allen Regionen

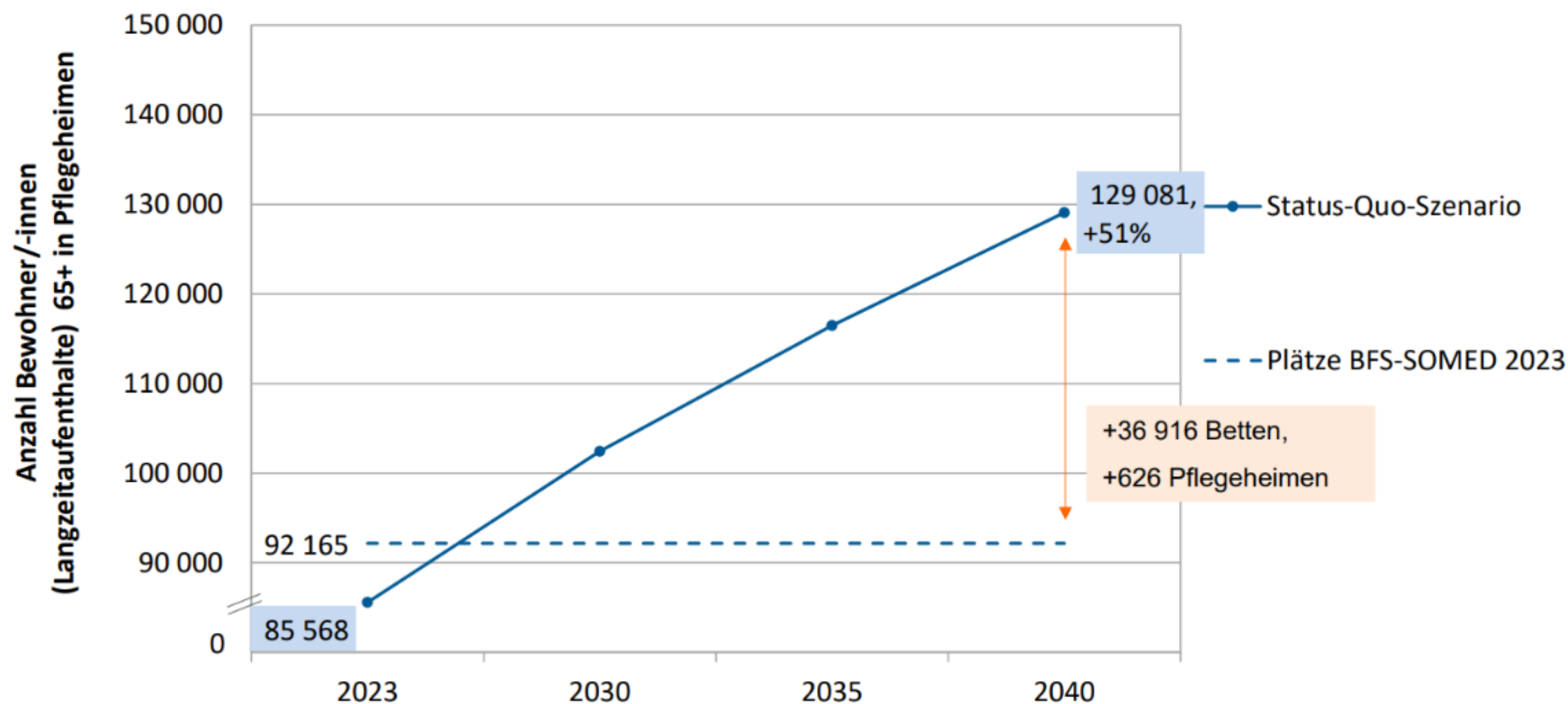
Heutige Situation Langzeitpflege

ANZAHL PFLEGESTUNDEN PRO BEREICH (IN
MIO.)
IM JAHR 2024 (SOMED UND SPITEX-STATISTIK)



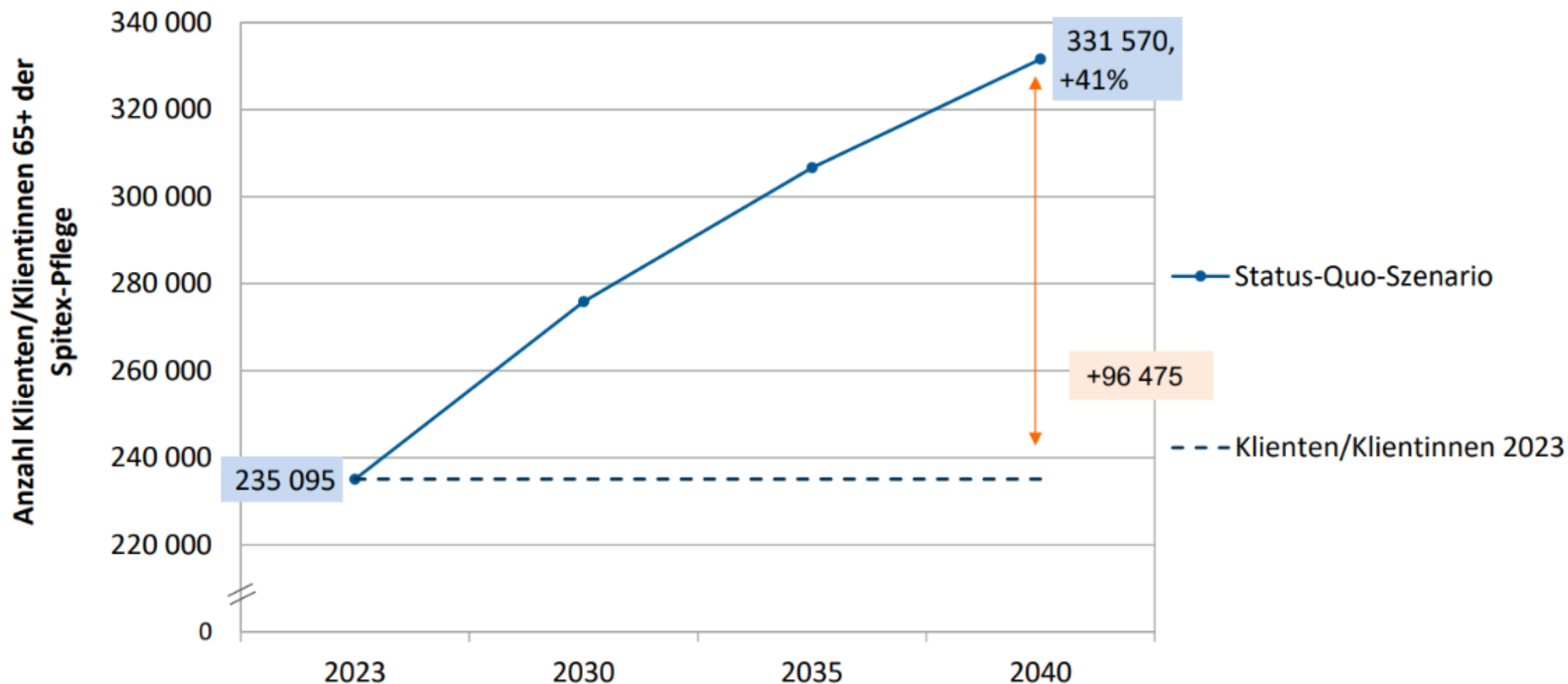
Status Quo Szenario 2025

- Es wird ein Bedarfsanstieg von +51% bis 2040 mit einem Zusatzbedarf von +36'916 Betten bzw. +626 Pflegeheimen erwartet.



Status Quo Szenario 2025

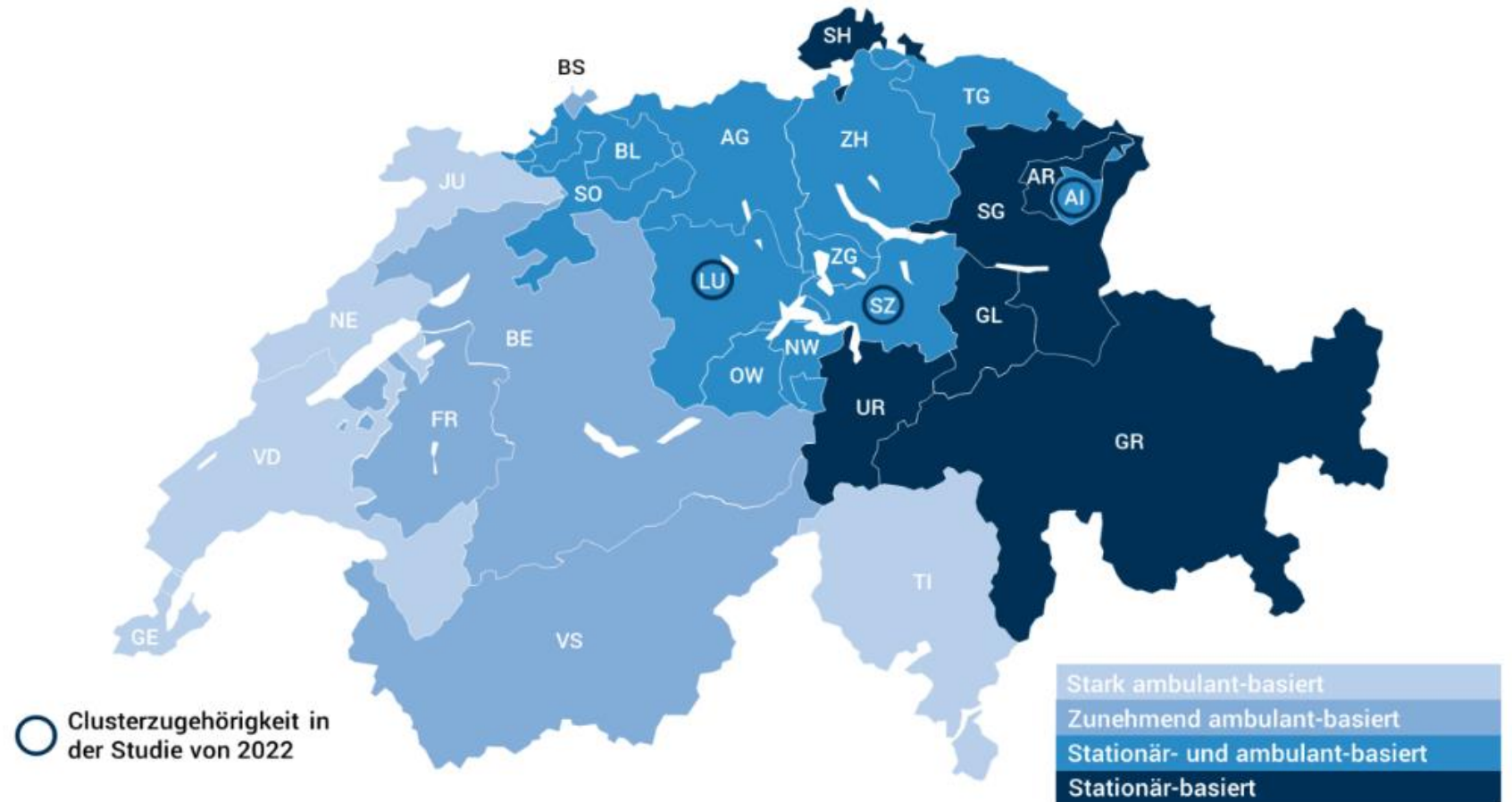
- Es wird ein Bedarfsanstieg von +41% bis 2040 mit einem Zusatzbedarf von +96 475 Klientinnen und Klienten (+7,6 Mio. Stunden) erwartet.



Kantonale Unterschiede

Gleiche Definition der Cluster > aktualisierte Clusterlösung

Obsan (2025)



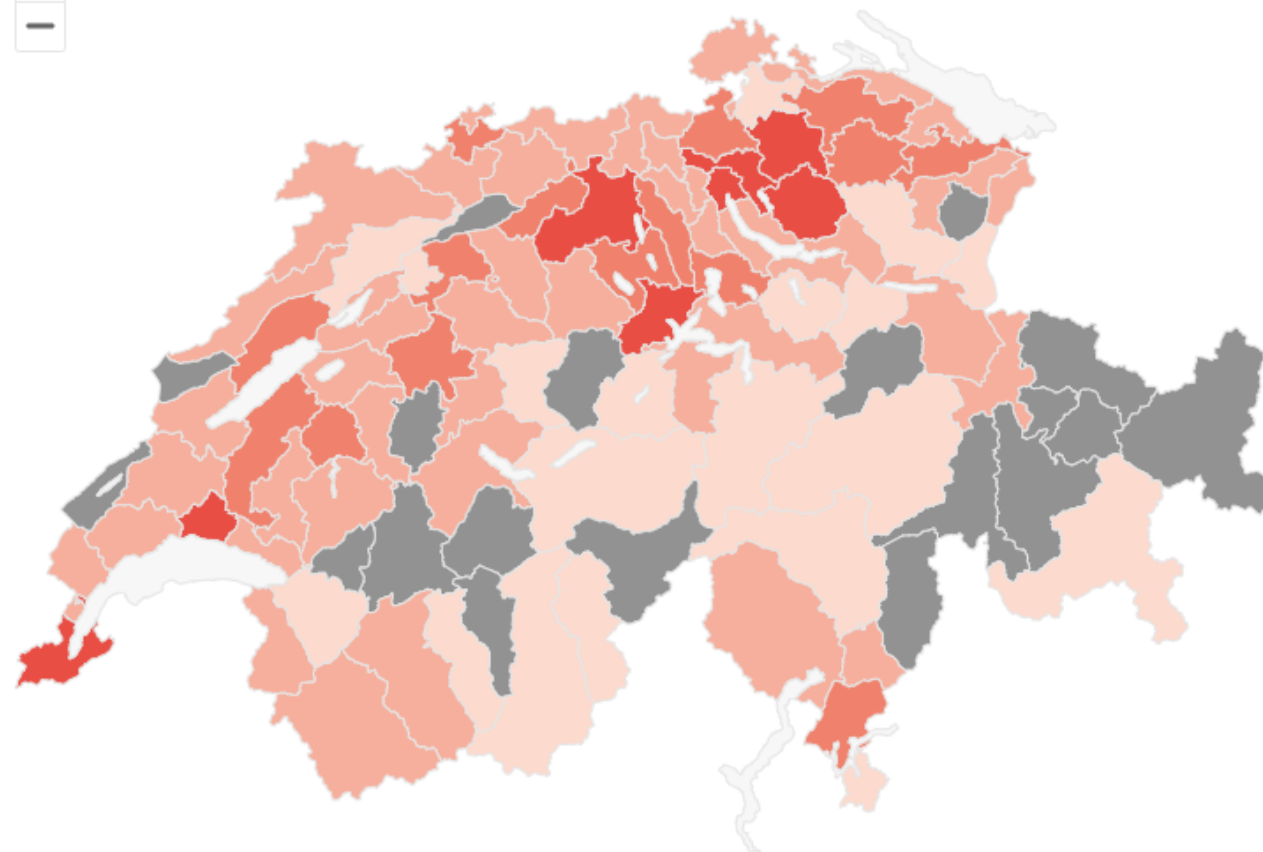
Wohnen im Alter – Bedarf, Lücke, Optionen – Wüest Partner 2025

- Altersstruktur verändert sich stark bis 2040
- Engpass bei altersgerechtem Wohnraum
- Bis 2040 rund **393 000** zusätzliche altersgerechte Wohnungen benötigt
- Zusätzlicher Bedarf an Pflege- und Heimplätzen. ohnungsmarkt und Investoren

Anzahl zusätzlicher altersgerechter Wohnungen, die erforderlich sind, um die Einwohner
ab 65 Jahren im Jahr 2040 unterzubringen



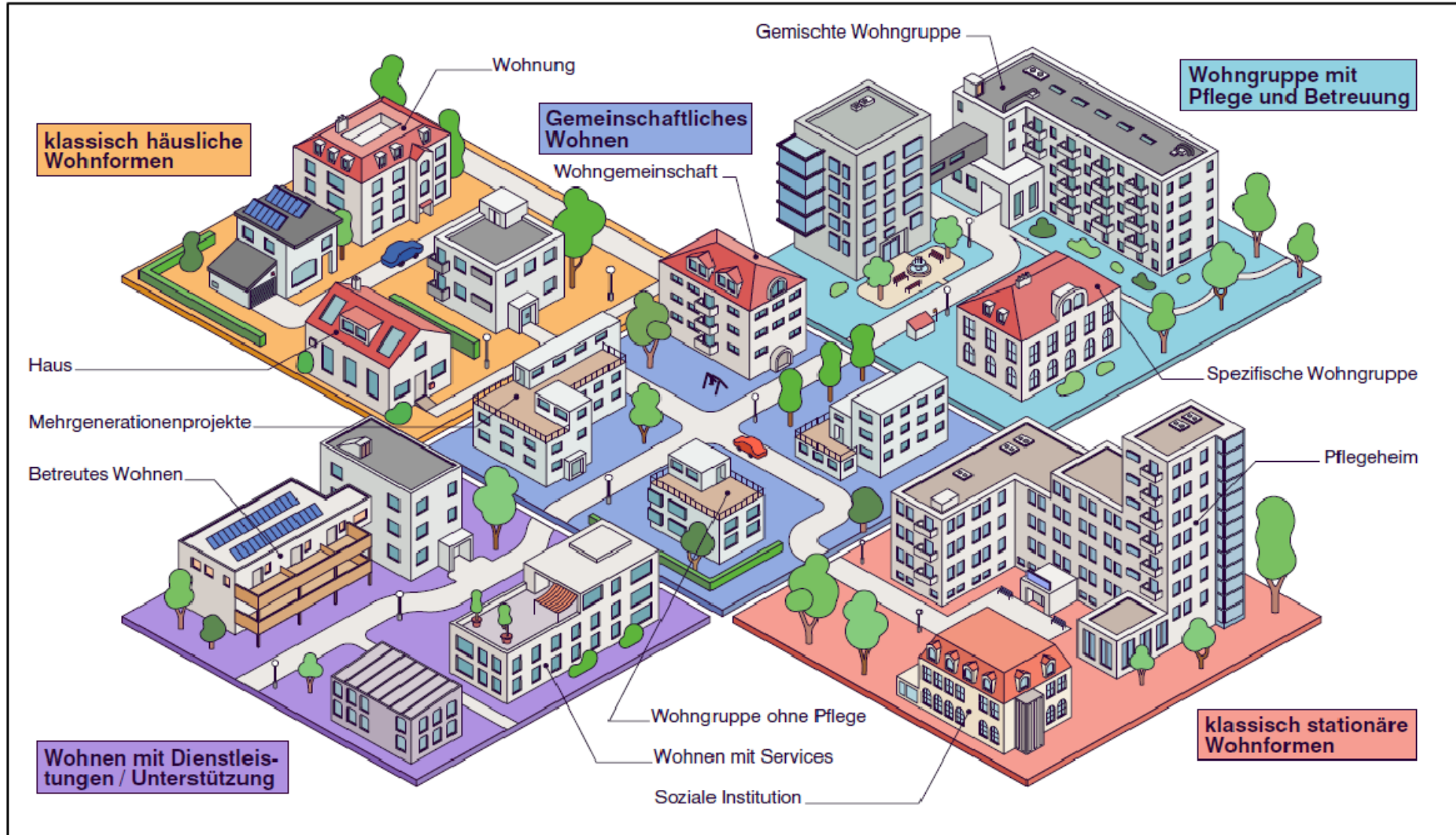
(MS-Regionen)



■ Bis 1000 Wohnungen ■ 1000–2500 ■ 2500–5000 ■ 5000–7500 ■ 7500 Wohnungen und mehr

Anmerkung: Der Bedarf an altersgerechten Wohnungen wird auf der Grundlage der Bevölkerungsprognosen von Wüest Partner, unserer Prognosen für Insassen von Alters- und Pflegeheimen und der durchschnittlichen Haushaltsgrösse von Personen ab 65 Jahren berechnet.

Wohnformen im Alter



Diskussion

Gesamtheitliche Planung: Spitex und Pflegeheim

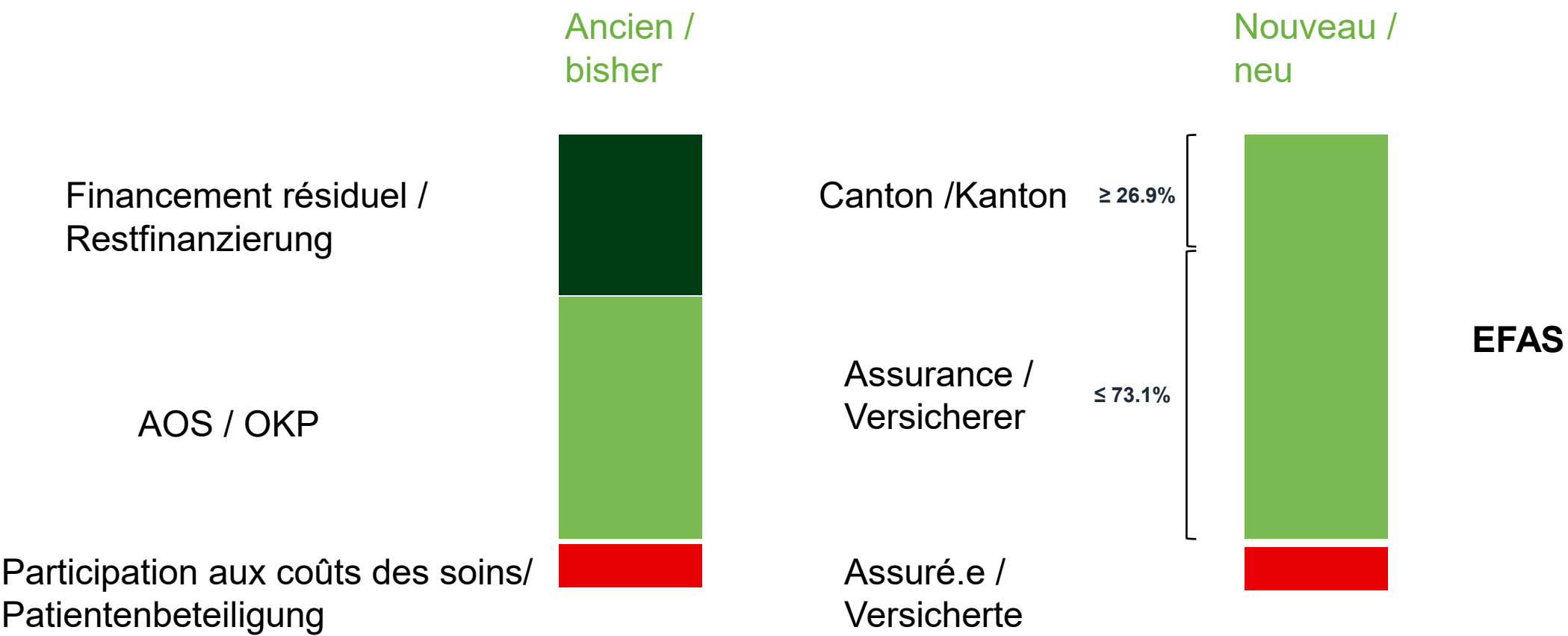
Effizienz und Versorgungssicherheit

EFAS

Einheitliche Finanzierung ambulant und stationär

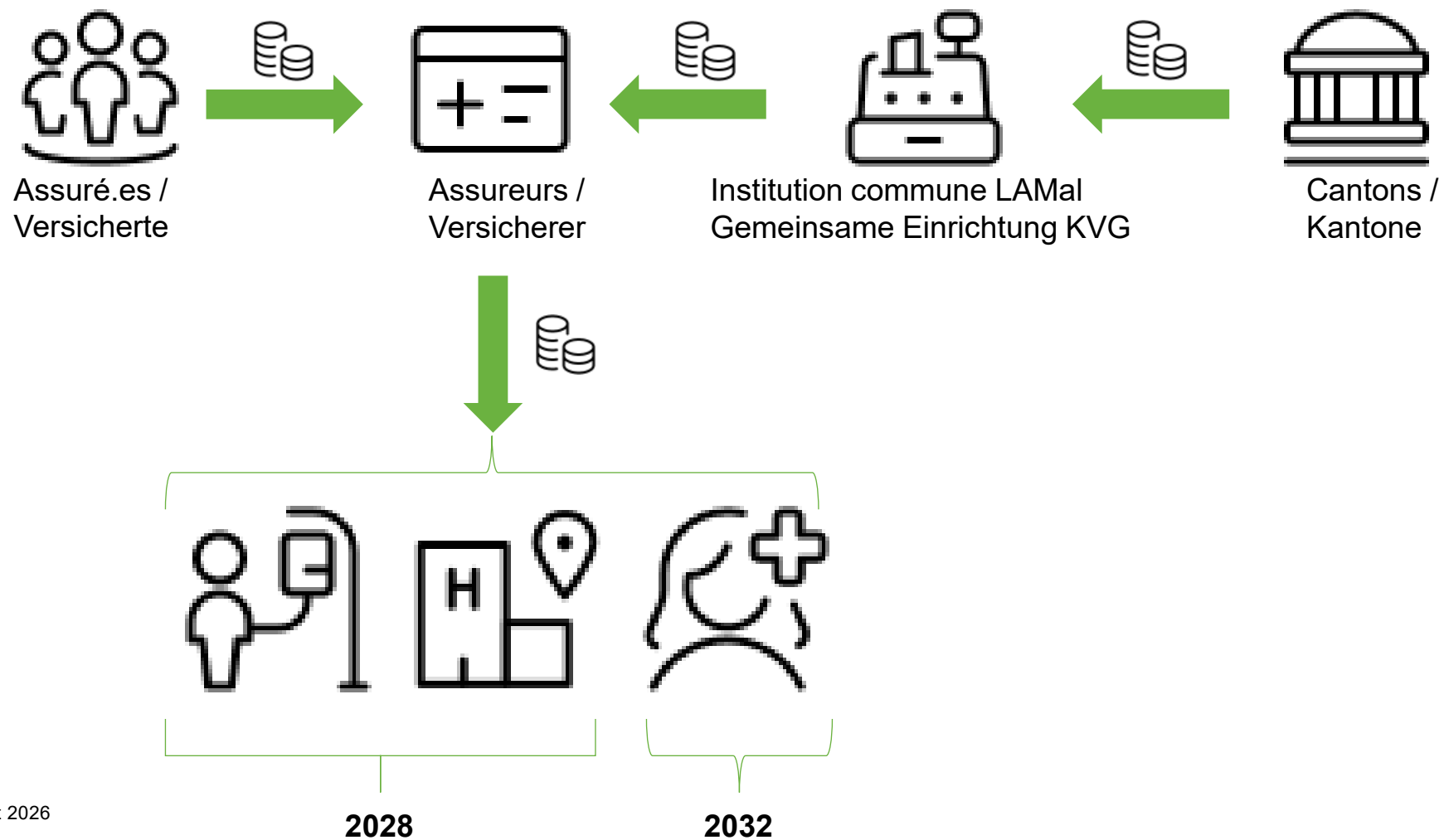
Changement de paradigme

Paradigmenwechsel



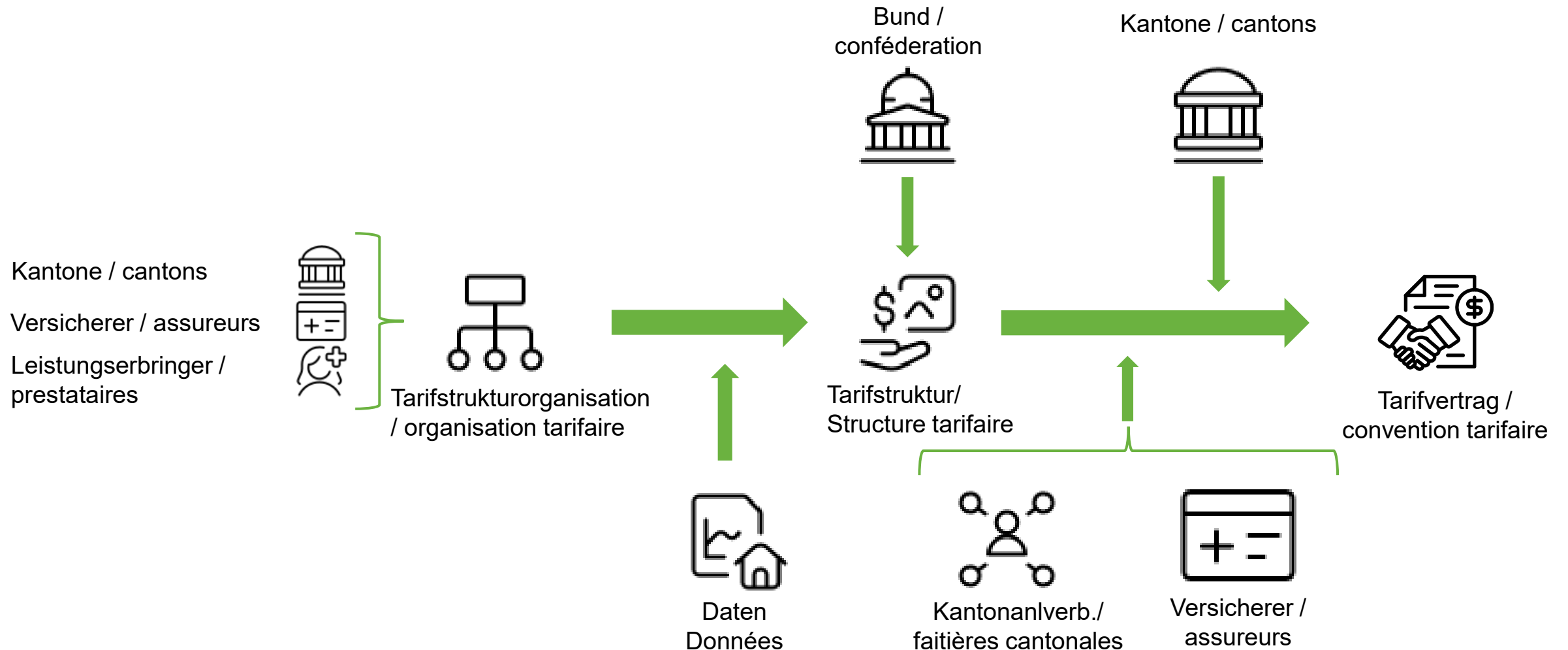
Flux de financement EFAS

Finanzierungsfluss EFAS

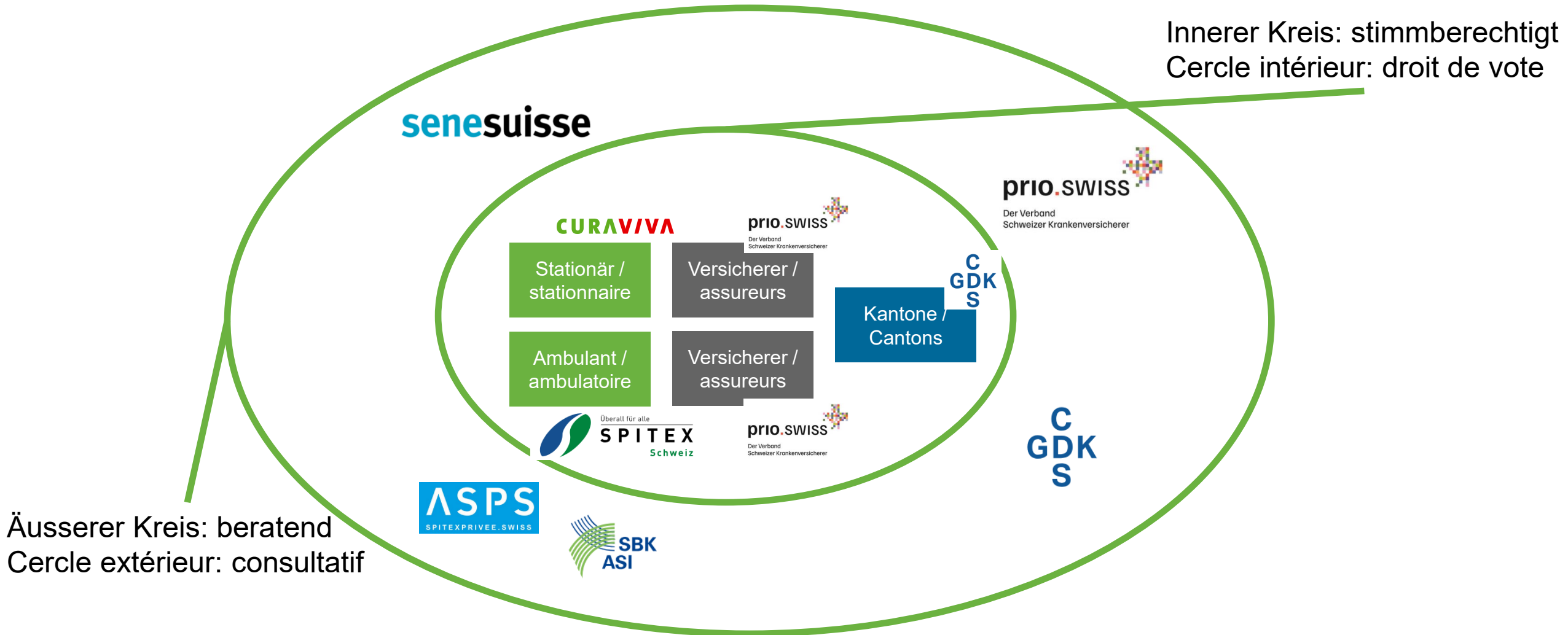


Comment définir le tarif?

Wie kommen wir zum Tarif?



Comité de pilotage EFAS / Steuergruppe EFAS



Les sous-projets

Comité de pilotage national

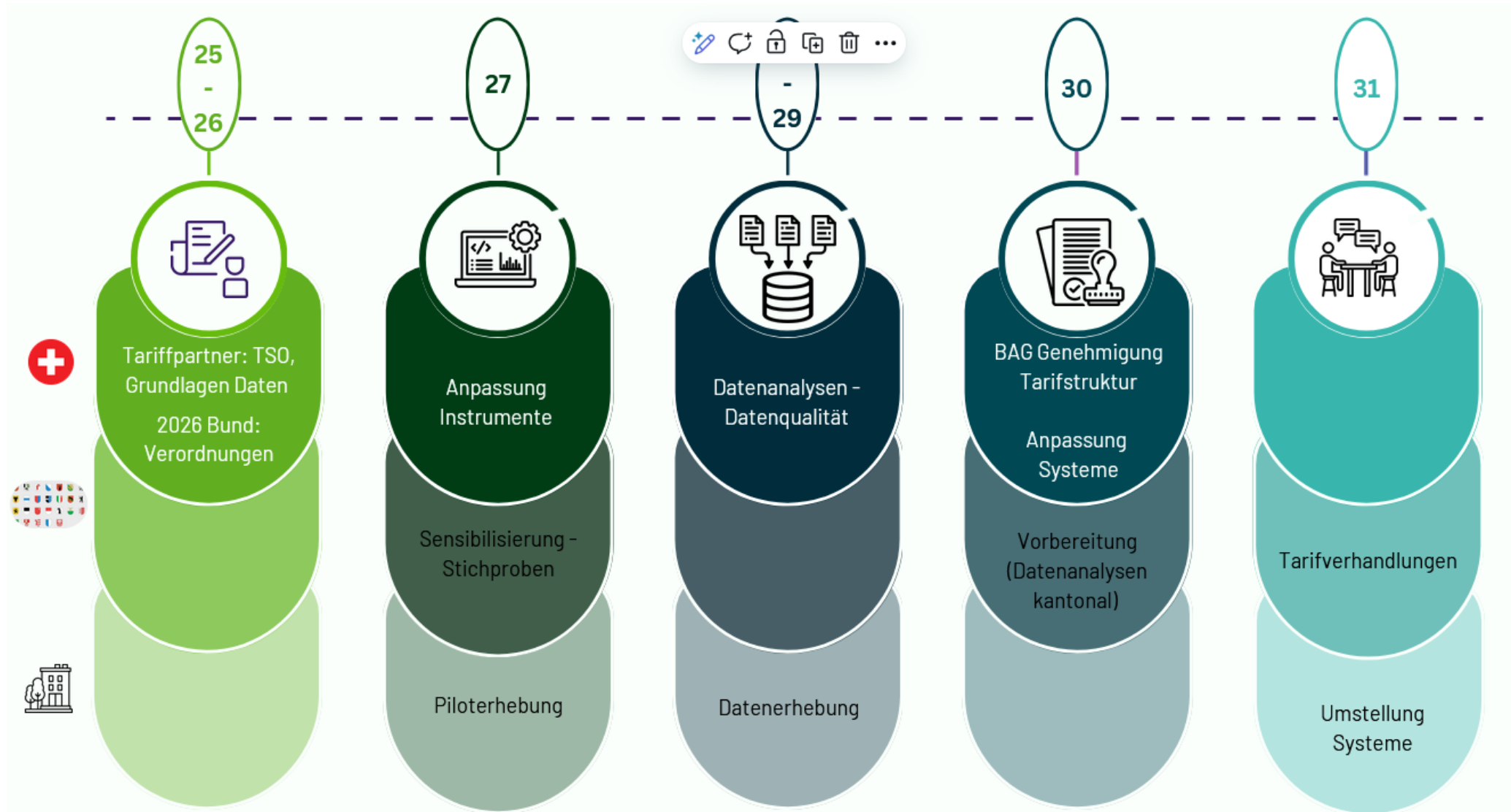
- **Sous-projet 1: gouvernance:** comment l'organisation tarifaire sera-t-elle coordonnée?
- **Sous-projet 2: principes de tarifications:** quelle sera la structure tarifaire? Quels facteurs seront utilisés pour calculer les tarifs? Comment fonctionnera l'évaluation des soins requis?
- **Sous-projet 3: les données:** quelles données sur le financement, les prestations et les coûts seront utilisées? Comment accéderons nous à ces données? Qui fera l'analyse? Quelle est la qualité des données?

Die Teilprojekte

Nationale Steuergruppe EFAS

- **Teilprojekt 1: Governance:** wie wird die Tariforganisation aufgestellt?
- **Teilprojekt 2: Tarifierungsgrundsätze:** Wie wird die Tarifstruktur aufgebaut sein? Welche Faktoren fließen in die Tarife ein? Wie wird die Pflegebedarfsermittlung funktionieren?
- **Teilprojekt 3: Daten:** Welche Kosten-, Leistungs- und Finanzierungsdaten werden einfließen? Wie kommen wir an diese Daten? Wer führt die Analyse durch? Wie sieht die Datenqualität aus?

Planung



Verordnungen

- Sowohl Pflegebedarfsermittlung wie Dokumentation der erbrachten Leistung
- Ein einziges Instrument für die Pflegebedarfsermittlung im Pflegeheim (selbe Instrumentenfamilie wie in der ambulanten Pflege)
- Tarifpartner dürfen entscheiden nur die Daten des einzigen Instruments nutzen

Ordonnances

- Évaluation des besoins en soins et documentation des prestations fournies
- Un outil unique pour l'évaluation des besoins en soins en EMS/EPSP (même famille d'outils que pour les soins ambulatoires)
- Les partenaires tarifaires peuvent décider de n'utiliser que les données issues de cet outil unique

Politik

CURAVIVA

Qualitätsverträge

Q-Verträge inhaltlich

Art. 58a Abs. 2 KVG vom Gesetzgeber definierten Inhalte von Qualitätsverträgen:

- die Qualitätsmessungen;
- die Massnahmen zur Qualitätsentwicklung;
- die Zusammenarbeit der Vertragspartner bei der Festlegung von Verbesserungsmassnahmen;
- die Überprüfung der Einhaltung der Verbesserungsmassnahmen;
- die Veröffentlichung der Qualitätsmessungen und der Verbesserungsmassnahmen;
- die Sanktionen bei Verletzungen des Vertrags;
- das Vorlegen eines Jahresberichts über den Stand der Qualitätsentwicklung gegenüber der Eidgenössischen Qualitätskommission und dem Bundesrat.

Q-Verträge grösste Herausforderungen

Da wir noch über keine Tarife verfügen, stellt sich die Frage nach der...

- Finanzierung der Zusatzaufwände in den Betrieben
- Finanzierung der Verbandsaufgaben

und die Abgrenzung und Koordination mit den

- unterschiedlichen Qualitätsvorgaben der Kantone
- und Inhalten, Hilfsmitteln und Rahmenbedingungen der med. QI und des NIP-Q-Upgrade

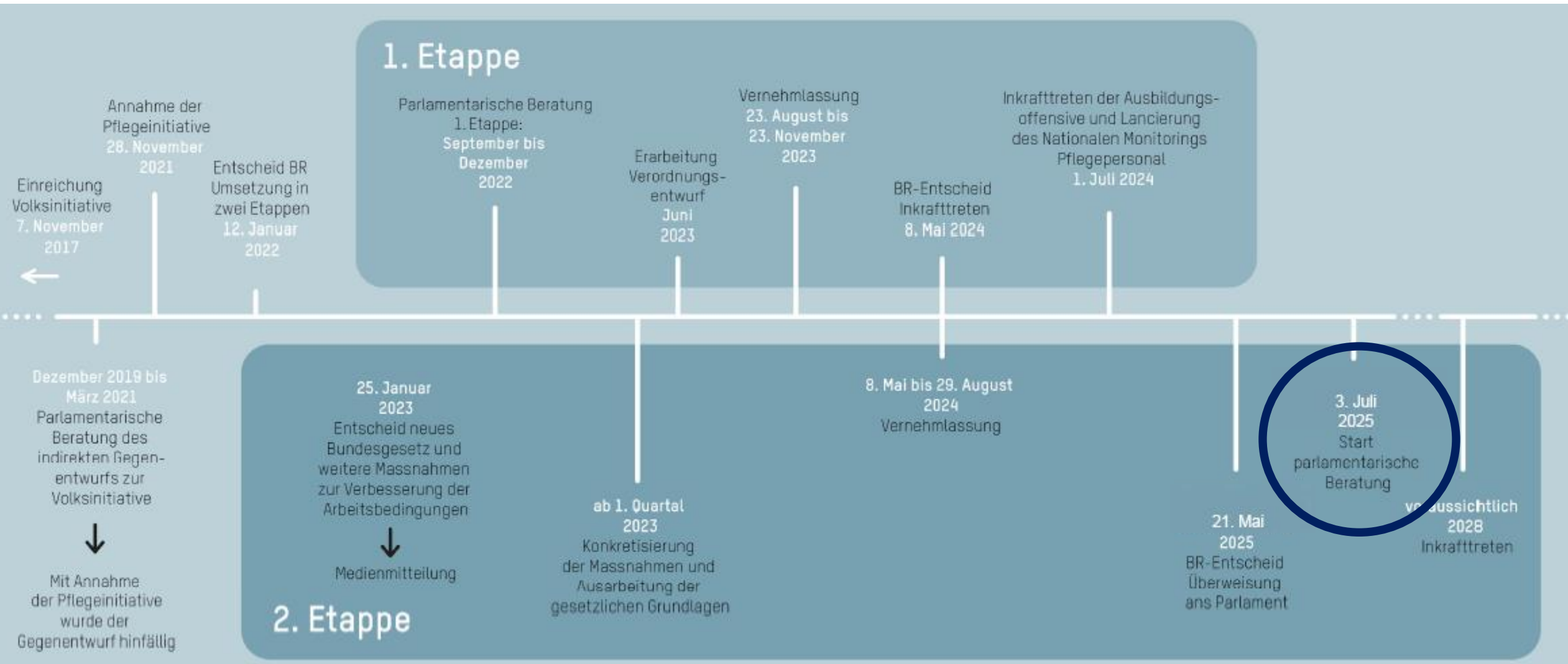
offensichtlich als grosse und zu lösende Aufgabe in den Verhandlungen dar.

Die gesetzlichen Vorgaben (Art. 58 uff KVG) sind vielfältig und bieten nur bedingten Verhandlungsspielraum für die Vertragspartner.

Umsetzung 2. Etappe Pflegeinitiative



2. Etappe der Pflegeinitiative - Ausgangslage



Überzeit, Überstunden, Normalarbeitszeit

Arbeitsbedingungen	Heute	BGAP	Änderung SGK-N
Wöchentliche Höchstarbeitszeit und Ausgleich von Überzeit	50 Std. (ArG)	45 Std. (ArG / VE-BGAP)	50 Std. Bestimmung über den Ausgleich von Überzeit wird gestrichen. Status quo bleibt. Kompetenzdelegation des Bundesrates gestrichen.
Wöchentliche Normalarbeitszeit	Keine einheitliche Regelung	Zwischen 38 und 42 Stunden	Normalarbeitszeit wird auf maximal 42 Stunden festgelegt. Kompetenzdelegation des Bundesrates gestrichen.
Ausgleich von Überstunden	Freizeit von mindestens gleicher Dauer oder Lohnzuschlag von mindestens 25%, sofern nichts anderes vereinbart ist (Art. 321c OR)	Freizeit von mindestens gleicher Dauer oder Lohnzuschlag von mindestens 25% Der BR kann weiter gehen	Überstunden sind durch Freizeit von mindestens gleicher Dauer oder mit dem Normallohn plus einen Zuschlag von mindestens 25 Prozent auszugleichen Vorrang durch Freizeit wird gestrichen. Kompetenzdelegation des Bundesrates gestrichen.

Arbeitsbedingungen

Arbeitsbedingungen	Heute	BGAP	Änderung SGK-N
Ausgleich der Sonn- und Feiertagsarbeit	Zuschlag für vorübergehend verrichtete Sonn- und Feiertagsarbeit (ArG)	Mindestausgleich nach ArG. Der BR kann weiter gehen	Bei dauernder oder regelmässig wiederkehrender Sonn- und Feiertagsarbeit zusätzlich zur Ersatzruhe einen Lohnzuschlag von mindestens 25 Prozent (statt 50 Prozent). Kompetenzdelegation des Bundesrates gestrichen.
Anrechnung und Ausgleich von Bereitschafts- und Pikettdienst	Das ArG regelt nicht alle Formen von Bereitschaftsdienst	Der BR bestimmt, in welchem Umfang Bereitschafts- und Pikettdienst als Arbeitszeit gelten, sowie den Ausgleich	Bundesrat ist lediglich zu ermächtigen, den Ausgleich dieser Dienste festzulegen und nicht, inwieweit diese als bezahlte Arbeitszeit anzurechnen sind. Kompetenzdelegation des Bundesrates gestrichen.

Arbeitsbedingungen

Arbeitsbedingungen	Heute	BGAP	Änderung SGK-N
Ankündigung von Dienstplänen und Bereitschafts- und Pikettdiensten	Wenn möglich, mindestens 2 Wochen im Voraus (ArG)	Mindestens 4 Wochen im Voraus	Anspruch auf einen Ausgleich für Abweichungen gilt, die weniger als vier Wochen vor dem zu leistenden Einsatz angekündigt werden (und nicht weniger als zwei wie vom Bundesrat vorgeschlagen).
Kompensation für kurzfristige Einsätze	<i>Regeln in der Praxis selten</i>	Freizeit von mindestens gleicher Dauer oder finanzieller Ausgleich (25–50%). Der BR kann weiter gehen.	Als Wert für den zeitlichen oder finanziellen Ausgleich mindestens 25 Prozent festzulegen und nicht 25 bis 50 Prozent.

EPD wird zu EGD



EPD
elektronisches
Patientendossier

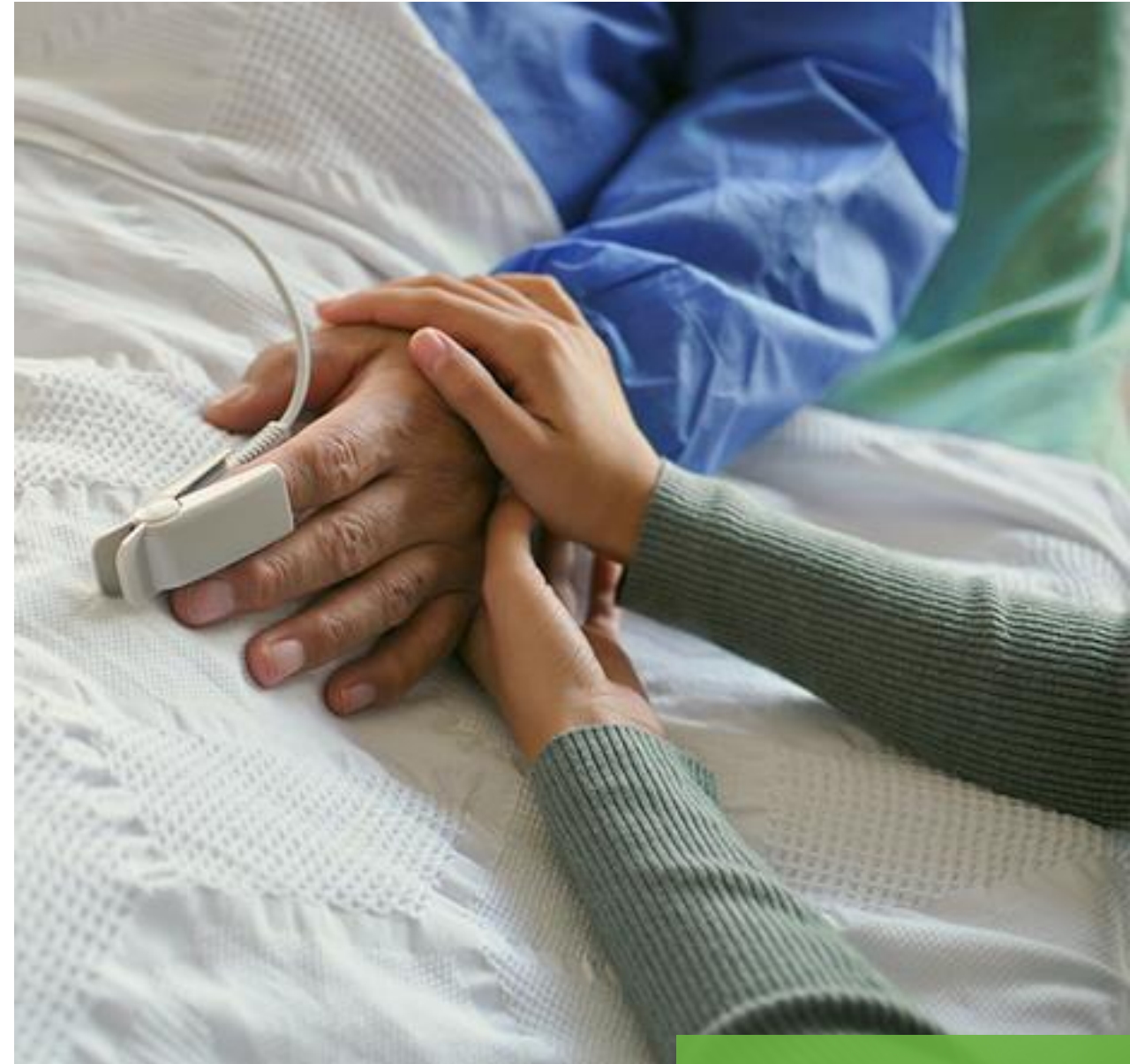
EGD
Das ~~EPD~~ wirkt.?

Finanzierung Palliative Pflege

In Kraft ab 1.1.2027

→ Definition

→ Prozess



Bundesgesetz über die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV (Leistungen für Hilfe und Betreuung zu Hause). Änderung

In Umsetzung bei den Kantonen

EL-Revision mit Fokus auf betreutes Wohnen

Ziel der Revision:

- Leistungen für Hilfe und Betreuung zu Hause sollen das Leben zu Hause fördern und damit Heimeintritte verzögern;
- Keine neuen Differenzen zwischen AHV- und IV
- Pauschalen werden vorschüssig ausbezahlt (11'160 pro Jahr; Kantone können Betrag auch höher ansetzen);
- Offen formulierter Katalog (insb. Notfallknopf, Hilfe im Haushalt, Mahlzeitendienste und Fahr- und Begleiddienste);

Um die angestrebte Wirkung zu erreichen, braucht es beim Vollzug eine klare Zielorientierung und einen Paradigmenwechsel.

D.h., dass darum gehen muss möglichst viele Personen mit einem einfachen Prüfverfahren zu erreichen



Rolle der Kantonalverbände eine gute Umsetzung zu begleiten.

CURAVIVA

Zieglerstrasse 53, 3007 Bern
T +41 31 385 33 77
info@curaviva.ch, curaviva.ch

Branchenverband von

ARTISET

**Föderation der Dienstleister
für Menschen mit Unterstützungsbedarf**