

**Gesundheits- und Heimpolitik  
im Bundesparlament**

**La politique de la santé et des EMS  
au Parlement fédéral**

**Vorschau**

**Perspective**

**Herbstsession 2023**

**Session d'automne 2023**

**11. – 29. September 2023**

**du 11 au 29 septembre 2023**

**Beide Räte: Seiten 3-4**

**Les deux Conseils : pages 3 et 4**

**Nationalrat: Seiten 5-6**

**Conseil national : pages 5 et 6**

**Ständerat: Seiten 7-10**

**Conseil des États : pages 7 à 10**

Inhaltsverzeichnis	Sommaire
<p><b>Nationalrat und Ständerat:</b></p> <p><a href="#">21.063</a>      Volksinitiative „Prämienentlastungs-Initiative“ und indirekter Gegenvorschlag (Änderung KVG)      Seite 3</p> <p><a href="#">21.067</a>      Volksinitiative „Kostenbremse-Initiative“ und indirekter Gegenvorschlag (Änderung KVG)      Seite 4</p> <p><b>Nationalrat</b></p> <p><a href="#">09.528</a>      <b>Parl. Iv. NR Humbel: Finanzierung der Gesundheits- leistungen aus einer Hand (EFAS/Monismus)</b>      Seite 5</p> <p><a href="#">22.3372</a>      Motion SGK-S: Einführung der einheitlichen Finanzierung der Leistungen nach KVG</p> <p><a href="#">21.3294</a>      Motion SR Stöckli: Medikationspläne zur Erhöhung von Medikationsqualität und Patientensicherheit      Seite 6</p> <p><b>Ständerat</b></p> <p><a href="#">22.4423</a>      Motion NR Dobler: QR-Codes auf Medikamenten      Seite 7</p> <p><a href="#">23.3674</a>      Postulat SR Ettlín: Schnellere Einführung des EPD      Seite 8</p> <p><a href="#">20.336</a>      Initiative Kanton Zürich Tessin: KVG-Änderung für ambulante Pflege (kantonale Planung)      Seite 9</p> <p><a href="#">22.4261</a>      Motion SGK-NR: Ambulant vor stationär für Menschen mit Behinderung nach Erreichen des AHV-Alters durch eine "smarte" Auswahl an Hilfsmitteln      Seite 10</p>	<p><b>Conseil national et Conseil des États</b></p> <p><a href="#">21.063</a>      Initiative populaire « maximum 10% du revenu » et contre-projet indirect (modification de la LAMal)      page 3</p> <p><a href="#">21.067</a>      Initiative populaire « pour un frein aux coûts » et contre-projet indirect (modification de la LAMal)      page 4</p> <p><b>Conseil national</b></p> <p><a href="#">09.528</a>      <b>Initiative parlementaire CN Humbel :</b> <b>Financement moniste des prestations de soins</b>      page 5</p> <p><a href="#">22.3372</a>      Motion CSSS-E : Introduction du financement uniforme des prestations au sens de la LAMal</p> <p><a href="#">21.3294</a>      Motion CE Stöckli : Améliorer la qualité de la médication et la sécurité des patients avec plans de médication      page 6</p> <p><b>Conseil des États</b></p> <p><a href="#">22.4423</a>      Motion CN Dobler : Des codes QR sur les médicaments      page 7</p> <p><a href="#">23.3674</a>      Postulat CE Ettlín : Accélérer l'introduction du DEP      page 8</p> <p><a href="#">20.336</a>      Initiative cantonale TI : Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (planification cantonale)      page 9</p> <p><a href="#">22.4261</a>      Motion CSSS-N : Soins ambulatoires plutôt que stationnaires pour les personnes retraitées atteintes d'un handicap ; sélection intelligente des moyens auxiliaires      Seite 10</p>

Nationalrat und Ständerat	Conseil national et Conseil des États
<p><b>21.063 Volksinitiative „Prämienentlastungs-Initiative“ (max. 10% des Einkommens) und indirekter Gegenvorschlag</b></p>	<p><b>21.063 Initiative populaire « Maximum 10 % du revenu pour les primes d'assurance maladie » et contre-projet indirect</b></p>
<p><b>Ausgangslage</b> Die Initiative der Sozialdemokratischen Partei verlangt, dass keine versicherte Person mehr als 10% ihres verfügbaren Einkommens für die Prämien der OKP bezahlen muss. Dafür sollen Bund und Kantone mehr zur Prämienverbilligung beitragen. Der Bund soll mindestens zwei Drittel der Kosten tragen, die Kantone den Rest. Der Bundesrat lehnt die Initiative ab, namentlich weil diese verlangt, dass der Bund den überwiegenden Teil der Prämienverbilligungen beiträgt, obschon die Gesundheitskosten von kantonalen Entscheiden beeinflusst sind.</p> <p><b>Der indirekte Gegenvorschlag des Bundesrats</b> Der Entwurf des Gegenvorschlags des Bundesrats sieht vor, dass jeder Kanton einen Beitrag zur Prämienverbilligung leistet, der einem Mindestprozentsatz der Bruttokosten der OKP der Versicherten, die in diesem Kanton wohnen, entspricht. Dieser Prozentsatz wird davon abhängen, wie stark die Prämien nach der Verbilligung die Einkommen der 40% der Versicherten mit den tiefsten Einkommen belasten. Der bereits von den Kosten abhängige Bundesbeitrag würde unverändert bleiben.</p> <p><b>Empfehlung senesuisse: Ablehnung von Initiative und Gegenvorschlag</b> Ein fixer Prozentsatz des Einkommens setzt Fehlanreize, auf Einkommen zu verzichten, um in den Genuss von staatlichen Geldern zu kommen. Ausserdem sollten wir es uns als wohlhabendes Land leisten, ein gutes Gesundheitswesen zu finanzieren – auch mit mehr als 10 % des Einkommens. Das Gesundheitswesen ist kantonal organisiert, nicht alle wahrgenommenen Korrekturbedürfnisse können mit Bundesvorschriften übersteuert werden. Die Planung/Finanzierung der Leistungen und die Prämienverbilligung sind primär <b>eine kantonale Angelegenheit</b>, es braucht keine neue nationale Regelung.</p> <p>30.11.2022 Ständerat: Nichteintreten auf den Gegenvorschlag (22:20) 28.02.2023 Nationalrat: Eintreten auf Gegenvorschlag (106:79 Stimmen) 30.05.2023 Ständerat: Eintreten, mit Abweichung (26 zu 16 Stimmen) 12.09.2023 Beratung im Nationalrat 13.09.2023 Beratung im Ständerat</p>	<p><b>Situation initiale</b> L'initiative du Parti socialiste demande qu'aucun assuré ne doive payer plus de 10 % de son revenu disponible pour les primes d'assurance maladie. Elle prévoit que la Confédération et les cantons contribuent aux réductions de primes. La Confédération prendrait en charge deux tiers des dépenses, les cantons le reste des dépenses. Le Conseil fédéral s'oppose à l'initiative, notamment parce que celle-ci exige de la Confédération de contribuer majoritairement aux réductions de primes, alors même que les coûts de la santé sont fortement influencés par les décisions cantonales, par exemple s'agissant de la planification hospitalière.</p> <p><b>Le contre-projet indirect du Conseil fédéral</b> L'ébauche du contre-projet du Conseil fédéral demande à chaque canton d'affecter aux réductions de primes un montant qui correspond à un pourcentage minimal des coûts bruts de l'assurance obligatoire des soins générés par les assurés domiciliés sur son territoire. Ce pourcentage dépendra de la charge que les primes font peser sur les 40 % des assurés aux revenus les plus bas. La contribution fédérale (déjà liée aux coûts) resterait en revanche inchangée.</p> <p><b>Recommandation de senesuisse : Rejeter l'initiative et le contre-projet</b> Un pourcentage fixe du revenu crée des incitations inopportunes dans la mesure où l'on pourrait renoncer volontairement à un revenu pour bénéficier de fonds publics. En tant que pays prospère, il devrait être de notre intérêt de financer un bon système de santé, même avec plus de 10 % du revenu. Lorsque le système de santé est organisé au niveau cantonal, on ne peut pas imposer des règles fédérales à tous les dysfonctionnements constatés à ce niveau. La planification et le financement des prestations de santé ainsi que la réduction des primes <b>sont avant tout une affaire cantonale</b>.</p> <p>30.11.2022 Conseil des États : Ne pas entrer en matière (22 voix contre 20) 28.02.2023 Conseil national : Entrer en matière (106 voix contre 79) 30.05.2023 Conseil des États : Entrer en matière, avec Divergences 12.09.2023 Délibération au Conseil national 13.09.2023 Délibération au Conseil des États</p>

<b>21.067 Volksinitiative „Kostenbremse-Initiative“ und indirekter Gegenvorschlag</b>	<b>21.067 Initiative populaire « Pour un frein aux coûts » et contre-projet indirect</b>
<p><b>Ausgangslage</b></p> <p>Die Initiative der „Mitte“ will Bundesrat und Kantone verpflichten, eine Kostenbremse im Gesundheitswesen einzuführen. Liegt das Kostenwachstum pro versicherte Person zwei Jahre nach Annahme der Initiative um 20% über der Nominallohnentwicklung, soll der Bundesrat in Zusammenarbeit mit den Kantonen Kostenbegrenzungsmaßnahmen ergreifen, die ab dem nachfolgenden Jahr wirksam werden. Damit soll erreicht werden, dass sich die Kosten in der OKP entsprechend der schweizerischen Gesamtwirtschaft und den durchschnittlichen Löhnen entwickeln und die Prämien bezahlbar bleiben.</p> <p><b>Der indirekte Gegenvorschlag des Nationalrats</b></p> <p>Gemäss dem vom Nationalrat beschlossenen Gegenvorschlag soll der Bundesrat künftig nach Anhörung aller Akteure im Gesundheitswesen Kosten- und Qualitätsziele für die Leistungen für die darauffolgenden vier Jahre festlegen. Jeder Kanton kann sich daran orientieren und ebenfalls Kosten- und Qualitätsziele für die darauffolgenden vier Jahre festlegen.</p> <p><b>Empfehlung senesuisse: Ablehnung von Initiative und Gegenvorschlag</b></p> <p>Die „Kostenbremse-Initiative“ geht eindeutig zu weit und ist zu starr. Sie würde zu einer Rationierung der Gesundheitsleistungen führen. Zudem ist das Verhältnis zwischen Krankenkassenprämien und Nominallohn nicht entscheidend, bei steigendem Wohlstand sollte der Anteil an in die Gesundheit investiertem Geld zunehmen und nicht künstlich tief gehalten werden.</p> <p>Auch der indirekte Gegenvorschlag sieht eine Rationierung von Leistungen vor, er ist in der vorgelegten Form abzulehnen. Aus Sicht von <i>senesuisse</i> wäre es deshalb <b>besser, ganz auf einen Gegenvorschlag zu verzichten</b>. Stattdessen sollte das Projekt EFAS – auch im Bereich der Pflege! – vorangetrieben werden, um bestehende Fehlanreize zu beseitigen.</p> <p>01.06.2022 Nationalrat: Ablehnung der Volksinitiative (156:28 Stimmen)  01.06.2022 Nationalrat: Annahme Gegenvorschlag (104:74 Stimmen)  14.03.2023 Ständerat: Änderungen im Gegenvorschlag (23:17 Stimmen)  31.05.2023 Nationalrat: Annahme mit Differenzen  13.09.2023 Differenzenbereinigung im Ständerat  14.09.2023 Differenzenbereinigung im Nationalrat</p>	<p><b>Situation initiale</b></p> <p>Lancée par Le Centre, l'initiative veut obliger le Conseil fédéral et les cantons à introduire un frein aux coûts dans le système de santé. Si, deux ans après l'acceptation de l'initiative, la hausse des coûts par assuré devait être supérieure de plus que 20 % à l'évolution des salaires nominaux, le Conseil fédéral, en collaboration avec les cantons, devrait prendre des mesures visant à faire baisser les coûts qui produisent effet à partir de l'année suivante. L'initiative doit ainsi contribuer à ce que les coûts de l'AOS évoluent conformément à l'économie nationale et aux salaires moyens et que les primes restent supportables.</p> <p><b>Le contre-projet indirect du Conseil national</b></p> <p>En vertu du contre-projet adopté par le Conseil national, le Conseil fédéral serait dorénavant appelé, après audition de toutes les parties prenantes du système de santé, à fixer des objectifs de coûts et de qualité pour les quatre années suivantes. Chaque canton peut s'en inspirer et également fixer des objectifs de coûts et de qualité pour les quatre années suivantes.</p> <p><b>Recommandation de senesuisse : Rejeter l'initiative et le contre-projet</b></p> <p>L'initiative « Pour un frein aux coûts » va clairement trop loin et est trop rigide. Elle conduirait à un rationnement des prestations de santé. De plus, le rapport entre les primes de caisse-maladie et le salaire nominal n'est pas déterminant ; lorsque la prospérité augmente, la part investie dans la santé devrait augmenter et non être maintenue artificiellement à un niveau bas.</p> <p>Le contre-projet indirect prévoit également un rationnement de prestations, il n'est à rejeter tel qu'il est présenté. De l'avis de <i>senesuisse</i>, il serait donc <b>préférable de renoncer complètement à un contre-projet</b>. Au lieu de cela, il faudrait aller de l'avant avec le projet EFAS – également dans le domaine des soins ! – afin d'éliminer les mauvaises incitations existantes.</p> <p>01.06.2022 Conseil national : Rejet de l'initiative populaire (156 voix contre 28)  01.06.2022 Conseil national : Adoption du contre-projet (104 voix contre 74)  14.03.2023 Contre-projet adapté par le Conseil des États (23 voix contre 17)  31.05.2023 Conseil national : Adoption avec divergences  13.09.2023 Élimination des différences au Conseil des États  14.09.2023 Élimination des différences au Conseil national</p>

<b>Nationalrat</b>	<b>Conseil national</b>
<p><b>09.528 Parl. Iv. NR Humbel: Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand</b></p> <p><b>22.3372 Motion SGK-S: Einheitliche Finanzierung der Leistungen nach KVG; Kostenneutralität überprüfen</b></p>	<p><b>09.528 Initiative parl. CN Humbel : Financement moniste des prestations de soins</b></p> <p><b>22.3372 Motion CSSS-E : Introduction du financement uniforme des prestations au sens de la LAMal ; neutralité des coûts</b></p>
<p><b>Ausgangslage</b> Mit einer Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) soll ein monistisches Finanzierungssystem eingeführt werden. Damit würden alle stationären und ambulanten Leistungen gemäss KVG sowohl von den Krankenversicherern als auch den Kantonen einheitlich Co-finanziert.</p> <p><b>Begründung</b> Es ist unbestritten, dass Fehlanreize in unserem System auch auf die unterschiedliche Finanzierung der ambulanten und stationären Leistungen zurückzuführen sind. Dieser Fehlanreiz im KVG muss beseitigt werden.</p> <p><b>Empfehlung von senesuisse: <u>Annahme mit Einbezug Pflege</u></b> Fehlanreize in unserem System, die auf die unterschiedliche Finanzierung des ambulanten und stationären Bereichs zurückzuführen sind, müssen beseitigt werden. Nur durch eine Vereinfachung und Gleichstellung der Finanzierung verliert das Gesundheitswesen nicht unnötig Ressourcen. Dabei muss auf jeden Fall – <b>wie es der Ständerat entschieden hat – auch ein Einbezug der Langzeitpflege</b> erfolgen, um dortige Fehlanreize zu beseitigen. So werden etwa Pflegebedürftige bereits ab 1-2 Stunden Pflege pro Tag zum Eintritt in ein Pflegeheim genötigt, weil die Krankenkassen nicht mehr zur Übernahme der höheren Kosten der Spitex bereit sind. Solche rein monetär getriebene Urteile können mit einer einheitlichen Finanzierung auch für Spitex und Pflegeheime beseitigt werden. Dafür ist dem Ständerat zu folgen, welcher einen Zeitrahmen von 5 Jahren für die Umsetzung im Langzeitbereich als realistisch erachtet. Auf weitere Voraussetzungen ist zu verzichten, damit die Reform endlich erfolgreich umgesetzt werden kann.</p> <p>26.09.2019 Nationalrat: Annahme des Entwurfs mit 121 zu 54 Stimmen 01.12.2022 Ständerat: Annahme mit Differenzen 13.09.2023 Behandlung im Nationalrat</p>	<p><b>Situation initiale</b> Un système de financement moniste sera introduit, par le biais d'une modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). Toutes les prestations de services du stationnaire et de l'ambulatoire selon la LAMal seraient ainsi cofinancées de manière uniforme par les caisses-maladie et les cantons.</p> <p><b>Développement</b> Il est incontestable que des incitations pernicieuses au cœur de notre système doivent être attribuées au financement différencié des domaines ambulatoire et hospitalier. Ce défaut doit être pallié.</p> <p><b>Recommandation de senesuisse : <u>Approbation en incluant les soins</u></b> Les incitations pernicieuses existant au sein de notre système par le biais du financement différencié des domaines ambulatoire et hospitalier doivent être éliminées. Seules la simplification et l'égalité de financement permettent d'éviter une dilapidation des ressources. En tout état de cause, ceci implique <b>également une inclusion des soins de longue durée (selon Conseil des États)</b> afin d'éliminer les incitations pernicieuses existant dans ce domaine. Les personnes dépendantes sont ainsi poussées à entrer en EMS, dès une à deux heures de soins quotidiens déjà, parce que les caisses-maladie ne sont plus disposées à prendre en charge les coûts plus élevés des organisations d'Aide et soins à domicile. Un financement uniforme également pour les organisations d'Aide et soins à domicile ainsi que pour les EMS permet d'éliminer de tels jugements d'ordre purement financier. Un délai de cinq ans est à prévoir à cet égard (selon Conseil des États).</p> <p>26.09.2019 Conseil national : Adoption du projet par 121 voix contre 54 01.12.2022 Conseil des États : Adoption avec divergences 13.09.2023 Délibérations au Conseil national</p>

<b>21.3294 Motion SR Stöckli: Medikationspläne zur Erhöhung der Medikationsqualität und Patientensicherheit bei Polymorbidität</b>	<b>21.3294 Motion CE Stöckli : Améliorer la qualité de la médication et la sécurité des patients en établissant des plans de médication</b>
<p><b>Eingereichter Text</b></p> <p>Der Bundesrat wird beauftragt, die notwendigen Anpassungen der rechtlichen Grundlagen zu unterbreiten (Stufe Gesetz), respektive vorzunehmen (Stufe Verordnung), um die Medikationsqualität und Patientensicherheit bei PatientInnen mit Polymedikation zu erhöhen durch das Erstellen und Bewirtschaften eines Medikationsplanes bei Abgabe von Arzneimitteln mit dem Potenzial für Risiken und unerwünschten Arzneimittelwirkungen.</p> <p><b>Begründung</b></p> <p>Die Anforderungen an eine sichere und adäquate Medikation sind in den letzten Jahren stetig gestiegen. Die Menschen werden immer älter, die Zahl der mehrfachkranken Personen und die Polymedikation nehmen zu. Auch steigt die Zahl der Behandelnden pro Patient. Aus diesem Grund ist die Voraussetzung zu schaffen, dass alle betroffenen Gesundheitsfachpersonen eine aktuelle Übersicht über die Medikation erhalten und die Angemessenheit der Medikation regelmässig überprüft wird.</p> <p>Die Annahme der Motion leistet einen wesentlichen Beitrag, um die Medikationsqualität und -sicherheit bei PatientInnen mit Polymedikation zu verbessern. Vermeidbare Fehler, vermeidbare (Re)-Hospitalisierungen und vermeidbare Todesfälle können dank dem Einsatz digitaler Instrumente endlich systematisch verhindert werden</p> <p><b>Empfehlung senesuisse: <u>Annahme der Motion</u></b></p> <p>Medikationsfehler gehören nach wie vor zu den häufigsten Behandlungsfehlern im Gesundheitswesen. Sie führen zu zahlreichen Spitaleintritten, die mit hohen Kostenfolgen verbunden sind. Ein Medikationsplan, der in elektronischer oder in gedruckter Form verteilt werden kann, ist eine wichtige qualitätssichernde Massnahme und trägt dazu bei, vermeidbare Fehler und daraus resultierende Schäden zu verhindern. Zudem würde es sich dabei mal um einen nützlichen Inhalt des elektronischen Patientendossiers handeln.</p> <p>02.03.2023 Ständerat: Annahme mit 22 zu 11 Stimmen 13.09.2023 Beratung im Nationalrat</p>	<p><b>Texte déposé</b></p> <p>Le Conseil fédéral est chargé de soumettre au Parlement les modifications nécessaires des bases légales et de procéder aux modifications nécessaires des ordonnances afin d'améliorer la qualité de la médication et la sécurité des patients polymédicamentés en établissant et gérant un plan de médication lors de la remise de médicaments qui présentent des risques et ont des effets indésirables.</p> <p><b>Développement</b></p> <p>Les exigences à respecter pour assurer une médication sûre et adéquate n'ont cessé d'augmenter ces dernières années. Les gens deviennent de plus en plus vieux et on observe une augmentation du nombre de personnes souffrant de polymorbidité et polymédicamentées. Le nombre de soignants qui interviennent dans le traitement d'un patient augmente également. Il faut donc créer les conditions nécessaires pour que tous les professionnels de la santé concernés aient une vue d'ensemble de la médication qui soit à jour et pour que l'adéquation de la médication soit régulièrement contrôlée.</p> <p>Adopter la présente motion apporterait une contribution essentielle à l'amélioration de la qualité et de la sécurité de la médication pour les patients polymédicamentés. Le recours aux instruments numériques permettra enfin de prévenir systématiquement des erreurs, (ré-)hospitalisations et décès évitables.</p> <p><b>Recommandation senesuisse : <u>Accepter la motion</u></b></p> <p>Les erreurs de médication font partie des erreurs de traitement les plus fréquentes dans le domaine de la santé. Elles sont à l'origine de nombreuses hospitalisations et des importants coûts subséquents. L'établissement d'un plan de médication, qui pourra être remis au patient sous forme électronique ou sur papier, est une mesure essentielle pour garantir la qualité des traitements et prévenir les erreurs inutiles. Par ailleurs, cela ajouterait, cette fois-ci, un contenu utile au dossier électronique du patient.</p> <p>02.03.2023 Conseil des États : Adoption par 22 voix contre 11 13.09.2023 Débat au Conseil national</p>

<b>Ständerat</b>	<b>Conseil des États</b>
<p><b>22.4423 Motion NR Dobler: QR-Codes auf Medikamenten</b></p>	<p><b>22.4423 Motion CN Dobler : Des codes QR sur les médicaments</b></p>
<p><b>Ausgangslage</b></p> <p>Der Bundesrat wird beauftragt, die rechtlichen Grundlagen zu schaffen, QR-Codes zu Arzneimittelinformationen auf Arzneiverpackungen und Packungsbeilagen verpflichtend einzuführen. Diese QR-Codes sollen auf die digital zur Verfügung gestellten Arzneimittelinformationen von Swissmedic verweisen und die Patientensicherheit erhöhen.</p> <p>Bis zur Einführung sollen aufgrund der Haltbarkeit von bestehenden Medikamenten, Lagerbeständen und der Anpassungsprozesse der Hersteller grosszügige Übergangsfristen gewährt werden (z. B. 5 Jahre ab Inkrafttreten des Gesetzes). Die elektronische Form soll die Papierform bis auf Weiteres komplementieren und nicht ersetzen.</p> <p><b>Begründung</b></p> <p>Wenn Fachinformationen mit QR-Codes digital zur Verfügung zu stellen positiv sind. Somit kann der digitale Zugang die Patientensicherheit erhöhen, indem weitere Sprachen angeboten oder Personen wie Analphabetinnen und Analphabeten oder Menschen mit einer Sehbeeinträchtigung erreicht werden können. Auf <a href="http://www.swissmedicinfo.ch">www.swissmedicinfo.ch</a> können die Arzneimittelinformationen digital zur Verfügung gestellt werden und können von den gängigen Internetbrowsern laut vorgelesen werden. Die elektronische Form soll die Papierform bis auf Weiteres komplementieren und nicht ersetzen.</p> <p>Bereits heute sind die heilmittelrechtlichen Grundlagen ausreichend, um die zusätzliche Verwendung von QR-Codes zu genehmigen.</p> <p><b><u>Empfehlung senesuisse: Annahme der Motion</u></b></p> <p>Dank der Digitalisierung kann auch für Menschen mit einem Handicap der Zugang zu Informationen vereinfacht werden. Durch die Verwendung von QR-Codes auf Medikamenten wird mit relativ kleinem Aufwand eine grosse Wirkung erzielt; denkbar wäre sogar der Verzicht auf die Papierform. Gerade im Bereich der Gesundheit sollten diese Vorteile der digitalen Abrufbarkeit wichtiger Informationen zur Erhöhung der Patientensicherheit genutzt werden.</p> <p>13.09.2023      Beratung im Ständerat</p>	<p><b>Texte déposé</b></p> <p>Le Conseil fédéral est chargé de créer les bases légales nécessaires pour rendre obligatoire d'apposer sur les emballages des médicaments et les notices d'emballage des codes QR renvoyant aux informations mises à disposition par Swissmedic sous forme numérique, pour d'augmenter la sécurité des patients. Une période transitoire suffisamment longue (par ex. cinq ans à compter de l'entrée en vigueur de la loi) sera prévue pour tenir compte de la durée de conservation des médicaments et de l'état des stocks et pour permettre aux fabricants de s'adapter. Les informations mises à disposition par voie électronique seront complémentaires aux informations papier et ne viseront jusqu'à nouvel ordre pas à les remplacer.</p> <p><b>Développement</b></p> <p>L'utilisation de codes QR renvoyant à des informations professionnelles sur les médicaments a donné lieu à des expériences positives. Elle permet d'améliorer la sécurité des patients en proposant des informations dans davantage de versions linguistiques ou sous des formes accessibles, aussi à des personnes analphabètes ou malvoyantes. Des versions numériques de ces informations peuvent en effet être mises à disposition sur le site <a href="http://www.swissmedicinfo.ch">www.swissmedicinfo.ch</a>, où elles peuvent être lues à voix haute par les principaux navigateurs Internet. Les informations mises à disposition par voie électronique seront complémentaires aux informations papier et ne viseront jusqu'à nouvel ordre pas à les remplacer. Les bases légales actuelles suffisent pour permettre l'utilisation de codes QR à titre complémentaire.</p> <p><b><u>Recommandation de senesuisse : Adopter la motion</u></b></p> <p>Grâce à la numérisation, l'accès à l'information peut également être simplifié pour les personnes atteintes d'un handicap. Moyennant un investissement relativement modeste, le recours aux QR-codes sur les médicaments permet d'obtenir un effet conséquent ; il est même envisageable de renoncer au format papier. Il convient de tirer profit des avantages de l'accès numérique aux informations importantes pour augmenter la sécurité des patients – en particulier dans le domaine de la santé.</p> <p>13.09.2023      Délibération au Conseil des États</p>

<p><b>23.3674 Postulat SR Ettlin: Schnellere Einführung des EPD</b></p>	<p><b>23.3674 Postulat CE Ettlin : Accélérer l'introduction du DEP</b></p>
<p><b>Ausgangslage</b> Der Bundesrat wird beauftragt, zu prüfen und Bericht zu erstatten, wie das elektronische Patientendossier schneller eine ausreichende Verbreitung erreichen kann, damit es den gewünschten Beitrag zur Kostendämpfung und zur Qualitätssteigerung im Gesundheitswesen leisten kann, und Vorschläge zu machen, wie die grundlegende Revision des EPDG beschleunigt werden kann.</p> <p><b>Begründung</b> Die Chancen der Digitalisierung werden von der Bevölkerung und den Gesundheitsfachpersonen anerkannt, aber eines der wichtigsten Instrumente, das elektronische Patientendossier, wird aktuell noch nicht genügend genutzt, damit der Mehrwert für die Patientinnen und Patienten sowie für die Gesundheitsfachpersonen deutlich wird. Um die flächendeckende Einführung des EPD zu gewährleisten, sollten rasch Massnahmen wie die Verpflichtung zur Publikation von Dokumenten im EPD (Ablagepflicht), die Vereinheitlichung der technischen Infrastruktur und die Vereinfachung des Eröffnungsprozesses umgesetzt werden, und zwar vor der Frist, welche das EDI für die umfassende Revision des EPDG erwägt (2027-28).</p> <p><b>Empfehlung senesuisse: <u>Ablehnung des Postulats</u></b> Die Vernehmlassung zur Weiterentwicklung des EPD läuft bereits und enthält einige der im Postulat genannten Forderungen. Bevor eine flächendeckende Einführung erfolgt, müssen wichtige Schritte zur Verbesserung umgesetzt sein, sonst ist die Akzeptanz bei der Bevölkerung und im Gesundheitswesen von Anfang an verloren und kaum mehr wiederherzustellen. <i>senesuisse</i> fordert, dass die technische und organisatorische Umsetzung ausgereift sind (besonders zur Ablagestruktur, zur Sichtbarkeit der wichtigsten Dokumente, zur Anonymisierung der Daten und zur Interoperabilität zwischen den Anbietern), bevor weitere gesetzliche Zwänge eingeführt werden.</p> <p>13.09.2023      Beratung im Ständerat</p>	<p><b>Texte déposé</b> Le Conseil fédéral est chargé d'une part de présenter un rapport sur la manière d'atteindre plus rapidement une diffusion suffisante du dossier électronique du patient (diffusion nécessaire pour déployer les effets escomptés sur la maîtrise des coûts et l'amélioration de la qualité dans le système de santé) et d'autre part de faire des propositions sur la manière d'accélérer la refonte en profondeur de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient.</p> <p><b>Développement</b> Les opportunités que recèle la numérisation sont reconnues par la population et les professionnels de la santé, mais l'un des instruments les plus importants, le dossier électronique du patient, n'est pas encore suffisamment utilisé pour que ses apports apparaissent clairement aux patients et aux professionnels de la santé. Pour garantir une généralisation du dossier électronique du patient, il faudrait mettre en place rapidement des mesures telles que l'obligation de mettre certains documents dans le dossier (obligation de versement), l'uniformisation de l'infrastructure technique et la simplification de la procédure d'ouverture d'un dossier, et ce avant le délai que le DFI envisage pour la révision en profondeur de la loi (2027-2028).</p> <p><b>Recommandation de senesuisse : <u>Rejeter le postulat</u></b> La consultation sur le développement du DEP est en cours. Elle inclut déjà quelques demandes formulées dans le postulat. Une introduction à l'échelle nationale requiert au préalable d'importantes mesures d'amélioration. À défaut, l'acceptation au sein de la population et du système de santé sera perdue dès le début, et ne pourra guère être rétablie. <i>senesuisse</i> demande que la mise en œuvre technique et organisationnelle soit aboutie (en particulier en ce qui concerne la structure d'archivage, la visibilité des principaux documents, l'anonymisation des données et l'interopérabilité entre les fournisseurs) avant que soient introduites des contraintes légales supplémentaires..</p> <p>13.09.2023      Délibérations au Conseil des États</p>



<b>20.336 Standesinitiative Tessin: KVG-Änderung für ambulante Pflege (Steuerung)</b>	<b>20.336 Iv. Canton Tessin : Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie</b>
<p><b>Ausgangslage</b></p> <p>Der Kanton Tessin fordert die Bundesversammlung auf, das Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) wie folgt zu ändern:</p> <p><i>Art. 37a Im Bereich der ambulanten Pflege tätige Personen &amp; Organisationen.</i></p> <p><i>Jeder Kanton kann entscheiden, ob er Personen, die auf ärztliche Anordnung oder bei medizinischer Indikation ambulante Pflegeleistungen erbringen, und Organisationen, bei denen solche Personen angestellt sind, zulässt, wenn folgende Bedingungen kumulativ erfüllt sind:</i></p> <p>a) <i>Sie sind in der genehmigten Bedarfsplanung vorgesehen;</i>  b) <i>Sie sind in der vom Kanton erstellten Liste enthalten, in welcher die verschiedenen Kategorien von Personen und Organisationen aufgeführt sind;</i>  c) <i>Sie verfügen über die erforderlichen beruflichen Qualifikationen.</i></p> <p><b>Begründung</b></p> <p>Im Kanton Tessin sind neben den 6 öffentlichen Diensten für ambulante Pflege auch noch 36 private (gewinnorientierte) Dienste tätig, von denen 27 einen (freiwilligen) Dienstleistungsvertrag mit dem Kanton abgeschlossen haben. Zu diesen Diensten kommen noch die rund 150 selbständigen Pflegefachkräfte hinzu, die ambulante Pflegeleistungen erbringen: Nur ein Teil von ihnen hat einen (freiwilligen) Dienstleistungsvertrag mit dem Kanton abgeschlossen. Die starke Zunahme der gewinnorientierten Akteure beunruhigt die politischen Verantwortlichen des Kantons sowohl aus finanziellen Gründen als auch hinsichtlich der korrekten Versorgung der betreuten Personen.</p> <p><b>Empfehlung senesuisse: <u>Ablehnung der Motion</u></b></p> <p><i>senesuisse</i> ist äusserst erstaunt über die Sichtweise des Kantons Tessin, wonach nur staatliche Akteure geeignet seien, um gute Pflegeleistungen zu erbringen. Die stetige Zunahme an privaten Akteuren zeigt ja gerade, dass diese sowohl für die Patient:innen als auch für die Mitarbeiter:innen in vielen Fällen besser geeignet sind. Zudem sind sie gemäss nationaler Auswertung der abgerechneten Kosten in der Regel deutlich günstiger sind als staatliche Leistungserbringer. Es muss darum gehen, den Bedarf an Pflegeleistungen auch mit der demografischen Entwicklung zu garantieren, hierfür braucht es jeden einzelnen Leistungserbringer dringend!</p> <p>27.02.2023 Nationalrat: Keine Folge gegeben (111 zu 73 Stimmen)  21.09.2023 Beratung im Ständerat</p>	<p><b>Texte déposé</b></p> <p>Le canton du Tessin demande aux Chambres fédérales de modifier comme suit la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) :</p> <p><i>Art. 37a Personnes et organisations prodiguant des soins à domicile</i></p> <p><i>Chaque canton peut décider s'il souhaite admettre les personnes prodiguant des soins à domicile sur prescription ou sur mandat médical ainsi que les organisations qui les emploient, aux conditions cumulatives suivantes :</i></p> <p>a) <i>elles correspondent à la planification établie afin de couvrir les besoins en soins approuvés ;</i>  b) <i>elles figurent sur la liste cantonale fixant les catégories de personnes et d'organisations ;</i>  c) <i>elles disposent des qualifications professionnelles requises.</i></p> <p><b>Développement</b></p> <p>Au Tessin, en plus des 6 services d'aide et de soins à domicile d'intérêt public, il existe 36 services commerciaux, dont 27 ont signé un contrat de prestations (facultatif) avec le canton. A ces chiffres, il faut ajouter quelque 150 infirmières indépendantes travaillant à domicile : seule une partie d'entre elles ont conclu un contrat de prestations (facultatif) avec le canton. La forte augmentation du nombre d'acteurs à but lucratif préoccupe les autorités politiques cantonales, tant en ce qui concerne les aspects financiers que la bonne prise en charge des usagers.</p> <p><b>Recommandation de senesuisse : <u>Rejeter la motion</u></b></p> <p><i>senesuisse</i> est extrêmement étonnée par le point de vue du canton du Tessin selon lequel seuls les acteurs étatiques sont aptes à fournir des soins de qualité. L'augmentation constante du nombre d'acteurs privés montre justement qu'ils sont dans de nombreux cas mieux adaptés tant pour les patients que pour les collaborateurs. De plus, selon l'évaluation nationale des coûts facturés, ils sont en général nettement moins chers que les prestataires de services publics. Il s'agit avant tout de garantir une couverture sanitaire de base qualitative et sécuritaire. Compte tenu de l'évolution démographique chaque fournisseur de prestations est indispensable !</p> <p>27.02.2023 Conseil national : Refusé de donner suite (111 voix contre 73)  21.09.2023 Délibérations au Conseil des États</p>

<p><b>22.4261 Motion SGK-NR: Ambulant vor stationär für Menschen mit Behinderung nach Erreichen des AHV-Alters durch eine „smarte“ Auswahl an Hilfsmitteln</b></p>	<p><b>22.4261 Motion CSSS-CN : Soins ambulatoires pour les personnes retraitées atteintes d'un handicap ; sélection intelligente des moyens auxiliaires</b></p>
<p><b>Ausgangslage</b></p> <p>Der Bundesrat wird beauftragt, die Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung (HVA) zu überarbeiten und gezielt bestimmte Hilfsmittel der Liste gemäss Artikel 21 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) zu übernehmen, welche massgeblich dazu beitragen, dass das selbstbestimmte Leben gefördert wird und dass ein stationärer Aufenthalt oder ein Heimaufenthalt von Menschen mit Behinderung im Rentenalter vermieden oder deutlich verzögert werden kann.</p> <p><b>Begründung</b></p> <p>Bei den Hilfsmitteln ist der Unterschied zwischen den Leistungen der IV und der AHV sehr ausgeprägt. Personen im AHV-Alter sind bezüglich Hilfsmittel schlechter gestellt. Dies hat Auswirkungen auf ihre Mobilität und Selbständigkeit. Die IV finanziert Hilfsmittel (u.a. bauliche Anpassungen) im Rahmen einer vom Bundesrat aufgestellten Liste. Der Leistungskatalog in der AHV ist bescheidener. Es figurieren nur wenige Hilfsmittel in der Hilfsmittelliste der massgebenden Verordnung.</p> <p>Durch eine „smarte“ Auswahl an Hilfsmitteln, die die Mobilität und Eigenständigkeit von Menschen mit Behinderung im Alter ermöglichen, können das selbstbestimmte Leben gefördert und Heimeintritte verhindert oder massgeblich verzögert werden. Dies ist aus Sicht der Lebensqualität für die Betroffenen und zur Vermeidung der hohen Kosten einer stationären Versorgung gleichermaßen wünschenswert und unterstützt die generelle Strategie von ambulant vor stationär.</p> <p><b>Empfehlung senesuisse: <u>Annahme der Motion</u></b></p> <p>Zwar vertritt <i>senesuisse</i> klar den Grundsatz „<b>ambulant und stationär</b>“, für die Langzeitpflege, weil in vielen Fällen die stationäre oder teilstationäre Lösung besser geeignet ist als ein Verbleib in der bisherigen Wohnung. Der Vorstoss ist aber zu begrüssen, weil er eine Altersdiskriminierung beseitigen will. Die Lücke in der Versorgungslage von Betroffenen soll im Zusammenhang mit dieser Motion geschlossen werden.</p> <p>15.12.2022 Nationalrat: Annahme 26.09.2023 Beratung im Ständerat</p>	<p><b>Texte déposé</b></p> <p>Le Conseil fédéral est chargé de réviser l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse et de reprendre, parmi les moyens auxiliaires de la liste mentionnée à l'art. 21 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, ceux qui contribuent sensiblement à promouvoir une vie autonome et à éviter – ou, du moins, à retarder – un séjour dans un hôpital ou dans un home aux personnes retraitées atteintes d'un handicap.</p> <p><b>Développement</b></p> <p>La différence entre les prestations de l'AI et celles de l'AVS est très marquée pour ce qui est des moyens auxiliaires. Les personnes retraitées sont moins bien loties, ce qui se répercute sur leur mobilité et leur autonomie. L'AI finance les moyens auxiliaires (notamment les transformations du logement) figurant dans la liste dressée par le Conseil fédéral. Le catalogue de prestations de l'AVS est moins fourni : la liste des moyens auxiliaires figurant dans l'ordonnance est très succincte.</p> <p>En sélectionnant « intelligemment » les moyens auxiliaires qui permettent aux personnes âgées avec handicap d'être mobiles et autonomes, on promeut une vie indépendante et on évite ou retarde considérablement les entrées en home. Cela est souhaitable tant pour améliorer la qualité de vie des personnes concernées que pour éviter les coûts élevés d'une prise en charge stationnaire et s'inscrit dans la stratégie globale qui privilégie l'ambulatoire.</p> <p><b>Recommandation de senesuisse : <u>Adopter la motion</u></b></p> <p>Certes, <i>senesuisse</i> défend clairement le principe « <b>ambulatoire et stationnaire</b> », pour les soins de longue durée, car dans de nombreux cas, la solution stationnaire ou semi-stationnaire est mieux adaptée que le maintien dans l'ancien logement. La motion doit cependant être saluée, car elle vise à éliminer une discrimination liée à l'âge. La lacune dans la prise en charge des personnes concernées doit être comblée dans le contexte de cette motion.</p> <p>15.12.2022 Conseil national : Adoption 26.09.2023 Délibérations au Conseil des États</p>