

**Gesundheits- und Heimpolitik  
im Bundesparlament**

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

**Vorschau**

**Frühjahrssession 2024**

**26. Februar – 15. März 2024**

**Beide Räte: Seite 3**

**Ständerat: Seiten 4-5**

**Nationalrat: Seiten 6-11**

**Perspective**

**Session de printemps 2024**

**du 26 février au 15 mars 2024**

**Les deux Conseils : page 3**

**Conseil des États : pages 4 à 5**

**Conseil national : pages 6 à 11**

<b>Inhaltsverzeichnis</b>	<b>Sommaire</b>
<b>Nationalrat und Ständerat:</b>	<b>Conseil national et Conseil des États</b>
<a href="#">23.061</a> Geschäft des Bundesrates: Revision EPDG (Übergangsfinanzierung und Einwilligung)    Seite 3	<a href="#">23.061</a> Objet du Conseil fédéral : Révision LDEP (Financement transitoire et consentement)    page 3
<b>Ständerat</b>	<b>Conseil des États</b>
<a href="#">23.4333</a> Postulat SGK-SR: Definition der Rechtsstellung betreuender Angehöriger im Hinblick auf die Ausarbeitung einer Unterstützungsstrategie auf Bundesebene    Seite 4	<a href="#">23.4333</a> Postulat CSSS-CE : Définir un statut de proche aidant pour pouvoir développer une stratégie de soutien au niveau fédéral    page 4
<a href="#">20.332</a> Initiative Kanton Freiburg: Freiburger Modell der pharmazeutischen Betreuung in Pflegeheimen    Seite 5	<a href="#">20.332</a> Initiative cantonale Fribourg : Modèle fribourgeois d'assistance pharmaceutique dans les EMS    page 5
<b>Nationalrat</b>	<b>Conseil national</b>
<a href="#">23.3673</a> Motion SR Damian Müller: Finanzierung der Kosten für das Dolmetschen im Gesundheitswesen    Seite 6	<a href="#">23.3673</a> Motion CE Damian Müller : Prise en charge des services d'interprétariat dans le domaine de la santé    page 6
<a href="#">22.303</a> Initiative Kanton Zürich: Kostenbeteiligung des Bundes an Covid-19 Ausfällen    Seite 7	<a href="#">22.303</a> Initiative. cant. ZH : Participation de la Confédération aux pertes de recettes et aux coûts engendrés par le Covid-19    page 7
<a href="#">23.4344</a> Motion SGK-NR: Personen in Alters- und Pflegeheimen sollen ihren Wohnsitz behalten dürfen    Seite 8	<a href="#">23.4344</a> Motion CSSS-N : Les personnes admises dans un EMS doivent pouvoir conserver leur domicile    page 8
<a href="#">23.4326</a> Postulat SGK-NR: Entwicklung der Hilfslosen- entschädigung hin zu einem Betreuungsgeld; Reformbedarf und mögliche Umsetzungen    Seite 10	<a href="#">23.4326</a> Postulat CSSS-N : Transformer l'allocation pour impotent en une allocation de prise en charge des personnes âgées ; nécessité de réformer le système    page 10
<a href="#">16.419</a> Pa. Iv. Ruth Humbel: Wettbewerbspreise bei Medizinal- produkten der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL)    Seite 11	<a href="#">16.419</a> Iv. pa. Ruth Humbel : Dispositifs médicaux de la liste des moyens et appareils (LiMA) ; concurrence sur les prix    page 11

<b>Nationalrat und Ständerat</b>	<b>Conseil national et Conseil des États</b>
<p><b>23.061 BRG: Revision EPDG (Übergangsfinanzierung und Einwilligung)</b></p>	<p><b>23.061 Objet du Conseil fédéral : Révision LDEP (Financement transitoire et consentement)</b></p>
<p><b>Ausgangslage</b> Die vorliegende Vorlage beinhaltet eine Übergangsfinanzierung zugunsten der Stammgemeinschaften, die das elektronische Patientendossier (EPD) hauptsächlich betreiben. Dadurch soll die Verbreitung des EPD gefördert werden. Ferner werden neue Möglichkeiten für die Einwilligung zur Eröffnung eines EPD geschaffen und den Kantonen wird Zugriff auf den Dienst zur Abfrage der Gesundheitseinrichtungen und -fachpersonen gewährt.</p> <p><b>Stellungnahme der zuständigen Kommission</b> Die Gesundheitskommission des Nationalrates (SGK-N) unterstützt die Übergangsfinanzierung des EPD. Sie möchte dessen Weiterentwicklung jedoch rascher vorantreiben als der Bundesrat. So sollen bereits in diesem Entwurf sämtliche Leistungserbringer dazu verpflichtet werden, sich einer Stammgemeinschaft anzuschliessen. Zudem sollen auch Verbesserungen an der Nutzung des EPD finanziell unterstützt und die Gleichbehandlung der Stammgemeinschaften vorgeschrieben werden. Mit 17 zu 7 Stimmen hat die Kommission die unterbreitete Vorlage mit einem Zahlungsrahmen von 30 Millionen Franken in der Gesamtabstimmung angenommen.</p> <p><b>Empfehlung von senesuisse: <u>Annahme gemäss Nationalrat</u></b> Bereits in der Vernehmlassungsantwort hat senesuisse bestätigt, dass die Digitalisierung nötig und das EPD ein gutes Instrument sind. Deshalb stimmen wir der Übergangsfinanzierung zu. Zudem begrüßen wir, mit Blick auf den Datenschutz, dass zur Erstellung eines EPD eine ausdrückliche Einwilligung der betroffenen Patient:innen erforderlich ist. Die vom Nationalrat akzeptierte vorzeitige Verpflichtung aller Akteure kann senesuisse unterstützen; ohne die Ärzteschaft bleibt das EPD weitgehend sinnlos.</p> <p>14.12.2023 Nationalrat: Zustimmung mit Anpassungen 27.02.2024 Behandlung im Ständerat 29.02.2024 Behandlung im Nationalrat</p>	<p><b>Situation initiale</b> Le présent projet vise à accorder aux communautés de référence, qui sont les principaux exploitants du dossier électronique du patient (DEP), un financement transitoire destiné à en promouvoir la diffusion. Il prévoit par ailleurs de nouvelles possibilités pour donner son consentement à l'ouverture d'un dossier et donne aux cantons un accès au service de recherche des institutions de santé et des professionnels de la santé.</p> <p><b>Avis de la Commission responsable</b> La Commission de la santé publique du Conseil national (CSSS-N) est favorable au financement transitoire du DEP. Elle entend cependant développer ce dernier plus rapidement que ne le souhaite le Conseil fédéral, en obligeant tous les fournisseurs de prestations à s'affilier à une communauté de référence. La commission souhaite par ailleurs que les améliorations apportées à l'utilisation du DEP soient soutenues financièrement et que le principe d'égalité de traitement entre les communautés de référence soit inscrit dans la loi. La Commission a adopté, par 17 voix contre 7 au vote sur l'ensemble, le projet de financement transitoire, ainsi que l'arrêté fédéral correspondant portant approbation d'une enveloppe budgétaire de 30 millions de francs.</p> <p><b>Recommandation de senesuisse : <u>Approbation selon Conseil national</u></b> Dans sa réponse à la consultation déjà, senesuisse a souligné que la numérisation est nécessaire et que le DEP est un bon instrument. C'est pourquoi, nous approuvons le financement transitoire. Du point de vue de la protection des données, nous saluons en outre l'exigence du consentement explicite des patient·e·s concerné·e·s. senesuisse peut également soutenir l'obligation anticipée pour tous les acteurs, récemment introduite par le conseil national ; sans le corps médical le DEP reste largement inutile.</p> <p>14.12.2023 Conseil national : Approbation avec adaptations 27.02.2024 Délibérations au Conseil des États 29.02.2024 Délibérations au Conseil national</p>

<b>Ständerat</b>	<b>Conseil des États</b>
<p><b>23.4333 Postulat SGK-SR: Definition der Rechtsstellung betreuender Angehöriger im Hinblick auf die Ausarbeitung einer Unterstützungsstrategie auf Bundesebene</b></p>	<p><b>23.4333 Postulat CSSS-CE : Définir un statut de proche aidant pour pouvoir développer une stratégie de soutien au niveau fédéral</b></p>
<p><b>Eingereichter Text</b></p> <p>Der Bundesrat wird beauftragt, in einem Bericht die Situation betreuender Angehöriger in der Schweiz zu analysieren und dabei insbesondere auf deren Profile und Bedürfnisse einzugehen. Zu prüfen ist auch, ob es möglich und sinnvoll wäre, eine einheitliche Rechtsstellung betreuender Angehöriger auf Bundesebene zu definieren. Im Bericht sind Beispiele anderer Länder oder Regionen zu berücksichtigen, die einen Rechtsrahmen oder eine Strategie zur Unterstützung betreuender Angehöriger entwickelt haben.</p> <p><b>Stellungnahme des Bundesrats: Ablehnung des Postulats</b></p> <p>Der Bundesrat anerkennt die zentrale Rolle, die betreuende Angehörige bei der Betreuung von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen einnehmen. Über den bundesrätlichen Aktionsplan zur Unterstützung und Entlastung von betreuenden und pflegenden Angehörigen wurden denn auch bereits verschiedene Arbeiten und Berichte in diesem Bereich umgesetzt.</p> <p>Der Bundesrat erachtet die Einführung einer einheitlichen Definition als nicht umsetzbar. Grund dafür ist insbesondere, dass die verschiedenen Ansprüche von betreuenden Angehörigen derzeit auf die Ziele der einzelnen Massnahmen ausgerichtet sind und der Kreis der Anspruchsberechtigten folglich nicht identisch ist. Eine Vereinheitlichung könnte somit den verschiedenen mit den Massnahmen angestrebten Zielen zuwiderlaufen und den Bedürfnissen der Betroffenen nicht mehr unbedingt gerecht werden.</p> <p><b>Empfehlung von senesuisse: <u>Annahme des Postulats</u></b></p> <p>Wenn der Bund sich nicht um diese Thematik kümmert, werden immer mehr betreuende Angehörige nach Lösungen mit einer Finanzierung suchen, derzeit erfolgreich mittels Anstellung bei einer Spitex. Die Finanzierung der gesamten Angehörigenpflege über die Krankenkasse ist schlichtweg nicht tragbar, es braucht andere Lösungen. Diese sollen in einem Bericht aufgezeigt werden.</p> <p>05.03.2024      Behandlung im Ständerat</p>	<p><b>Texte déposé</b></p> <p>Le Conseil fédéral est chargé de faire un rapport sur l'état des lieux concernant la situation des proche-aidants en Suisse, en étudiant notamment leurs profils et leurs besoins. Il s'agit également d'analyser la possibilité et l'utilité de définir un statut juridique unifié de proche aidant au niveau fédéral. Le rapport prend en compte les exemples d'autres pays ou régions qui ont développé un cadre juridique ou une stratégie pour soutenir les proches aidants.</p> <p><b>Avis du Conseil fédéral : rejet du postulat</b></p> <p>Le Conseil fédéral considère que le rôle des proches aidants est fondamental dans la prise en charge des personnes atteintes dans leur santé et qu'il doit être valorisé. Ainsi, dans le cadre du « Plan d'action de soutien et de décharge en faveur des proches aidants » du Conseil fédéral, divers travaux et rapports ont déjà été réalisés sur cette thématique.</p> <p>Le Conseil fédéral estime que l'introduction d'une définition uniforme n'est pas réalisable, notamment en raison du fait que les différents droits concernant les proches aidants sont actuellement définis en fonction des objectifs visés par chacune des mesures et que le cercle des bénéficiaires n'est par conséquent pas identique. Ainsi, une uniformisation pourrait s'avérer contraire aux objectifs visés par les différentes mesures, voire même ne répondrait plus forcément aux besoins des personnes concernées.</p> <p><b>Recommandation de senesuisse : <u>Adoption du postulat</u></b></p> <p>Si la Confédération ne s'occupe pas de cette question, de plus en plus de proches aidants chercheront des solutions avec un financement, comme actuellement, dans le cadre d'un emploi salarié dans une OSAD. Le financement de l'ensemble de l'aide et des soins aux proches par l'assurance maladie n'est tout simplement pas viable, d'autres solutions sont nécessaires. Celles-ci devraient être exposées dans un rapport.</p> <p>05.03.2024      Débat au Conseil des États</p>

<p><b>20.332 Standesinitiative Kanton Freiburg: Freiburger Modell der pharmazeutischen Betreuung in Pflegeheimen</b></p>	<p><b>20.332 Initiative cantonale Fribourg : Modèle fribourgeois d'assistance pharmaceutique dans les EMS</b></p>
<p><b>Eingereichter Text</b></p> <p>Die Bundesbehörden werden eingeladen, die Gesetzesbestimmungen zu erlassen, die nötig sind, um die erforderlichen Instrumente für die Vergütung umfassender Leistungen von Gesundheitsfachpersonengruppen zugunsten von Patientengruppen, die sowohl bei der Wirtschaftlichkeit als auch bei der Verbesserung der Pflegequalität einen tatsächlichen Mehrwert darstellen, wie das Freiburger Modell der pharmazeutischen Betreuung in den Pflegeheimen, in die obligatorische Krankenpflegeversicherung zu integrieren.</p> <p><b>Begründung</b></p> <p>Im Jahr 2002 wurde eine Tarifvereinbarung eingeführt, die zwischen dem Verband Freiburgischer Alterseinrichtungen (VFA) und santésuisse ausgehandelt worden war, unter Mitwirkung des kantonalen Apothekerverbands. Dieses Modell, das auf einem System der pauschalen Vergütung beruhte und ein Pflichtenheft für die verantwortlichen Apotheken sowie eine Monitoring-Stelle umfasste, ermöglichte mit berufsübergreifender Zusammenarbeit bei der Medikation der Pflegeheimbewohner eine Optimierung der medizinischen Betreuung und ihrer Kosten. Das System ermöglichte eine angepasste und wirtschaftlich stabile Medikation, zudem auch eine geringere Arzneimittel- und Pflegematerialverschwendung. Leider ist das Modell nicht mehr möglich, die Abschaffung des Systems der pauschalen Abrechnung der Medikamente wurde durch Einführung eines erweiterten Risikoausgleichs besiegelt.</p> <p><b>Empfehlung von senesuisse: <u>Annahme der Standesinitiative</u></b></p> <p>Gute Modelle, welche zur Kostendämpfung beitragen und gleichzeitig bessere Qualität für die Patienten bedeuten, sollten nicht durch gesetzliche Vorgaben verunmöglicht werden. Die Medikationssicherheit und gute pharmazeutische Versorgung in Pflegeheimen sind viel wichtiger als eine Detail-Berechnung des Risikoausgleichs. Es muss ein Weg gefunden werden, welcher solche guten und innovativen Systeme zur Medikation in Pflegeheimen ermöglicht.</p> <p>16.12.2021 Ständerat: Ablehnung der Standesinitiative  27.02.2023 Nationalrat: Annahme der Standesinitiative  05.03.2024 Behandlung im Ständerat</p>	<p><b>Texte déposé</b></p> <p>Les Autorités fédérales sont invitées à arrêter les dispositions législatives visant à intégrer dans l'assurance-maladie obligatoire les instruments nécessaires à la prise en charge des prestations globales d'un groupe de professionnel-le-s de la santé en faveur d'un groupe de patients et patientes, démontrant une réelle plus-value, tant en termes économiques que sous l'angle de l'amélioration de la qualité des soins, comme le modèle fribourgeois d'assistance pharmaceutique dans les établissements médico-sociaux (EMS).</p> <p><b>Développement</b></p> <p>En 2002, une convention tarifaire cantonale négociée entre l'Association FR des Institutions pour Personnes Agées (AFIPA) et santésuisse, avec la participation de la Société des pharmaciens du canton de Fribourg, a été introduite pour assurer le financement des médicaments et du matériel LIMA dans les EMS du canton de Fribourg. Ce modèle, basé sur un système forfaitaire, encadré par un cahier des charges pour les pharmacies et un organe de monitoring, permettait une optimisation de la prise en charge médico-thérapeutique et de ses coûts grâce à la collaboration interprofessionnelle autour de la médication des résidents en EMS. En conséquence, le système assurait non seulement une médication adaptée et économiquement stable, mais aussi une réduction du gaspillage en médicaments et autres matériels de soins. Malheureusement, ce système n'est plus applicable en raison de la décision d'abolir le système forfaitaire.</p> <p><b>Recommandation de senesuisse : <u>Adopter l'initiative cantonale</u></b></p> <p>Les modèles efficaces qui contribuent à la maîtrise des coûts tout en améliorant la qualité pour les résidents ne devraient pas être rendus impossibles par des dispositions légales. La sécurité de la médication et une bonne prise en charge pharmaceutique dans les EMS sont bien plus importantes qu'un calcul détaillé de la compensation des risques. Il faut trouver un moyen permettant la mise en place de tels systèmes de médication efficaces et innovants dans les EMS.</p> <p>16.12.2021 Conseil des États : Rejet de l'initiative cantonale  27.02.2023 Conseil national : Adoption de l'initiative cantonale  05.03.2024 Débat au Conseil des États</p>

<b>Nationalrat</b>	<b>Conseil national</b>
<p><b>23.3673 Motion SR Damian Müller: Finanzierung der Kosten für das Dolmetschen im Gesundheitswesen</b></p>	<p><b>23.3673 Motion CE Damian Müller : Prise en charge des services d'interprétariat dans le domaine de la santé</b></p>
<p><b>Eingereichter Text</b> Der Bundesrat wird beauftragt, eine gesetzliche Grundlage für eine national einheitliche Vergütungspflicht von Dolmetsch-Kosten bei Gesundheitsdienstleistungen zu schaffen, um die Verständigung zwischen Patientinnen und Patienten und medizinischen Leistungserbringenden zu garantieren. Er legt die Grundsätze der Kostenübernahme fest.</p> <p><b>Begründung</b> Die Durchführung sachgerechter medizinischer Behandlungen und Untersuchungen setzt eine adäquate Verständigung zwischen dem Gesundheitspersonal und den Patient:innen voraus. Häufig ist diese Verständigung eine Voraussetzung für einen Behandlungs- respektive Therapieerfolg. Bei gewissen Personengruppen erfordert dies den Beizug professioneller Dolmetschender, namentlich für gehörlose und fremdsprachige Personen. Trotz nachgewiesenem Bedarf ist die Finanzierung weder im ambulanten noch im stationären Bereich gesichert und einheitlich geregelt. Diese Lücke gilt es im Sinne des Patientenwohls und der Gleichbehandlung zu beheben.</p> <p><b>Stellungnahme des Bundesrates</b> Der Bundesrat unterstützt die Forderung. Dafür bedarf es aber keiner Gesetzesänderung, sondern vielmehr einer einheitlichen Umsetzung durch die Tarifpartner. Der Bundesrat beantragt folglich die Ablehnung der Motion, obwohl er das Anliegen unterstützt.</p> <p><b>Empfehlung von senesuisse: <u>Annahme der Motion</u></b> Die Möglichkeit zur Inanspruchnahme von Dolmetsch-Leistungen ist eine wesentliche Bedingung für eine kosteneffiziente und qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung. Darum muss sie Bestandteil der Leistungserbringung und somit von anrechenbaren Kosten sein. In den Bereichen ohne Tarifvertrag (z. B. Spitex, Pflegeheim) kann dies nur über eine Anpassung der Gesetze erfolgen.</p> <p>26.09.2023 Ständerat: Annahme mit 19 zu 14 Stimmen 29.02.2024 Behandlung im Nationalrat</p>	<p><b>Texte déposé</b> Le Conseil fédéral est chargé de créer une base légale visant à rendre obligatoire, de manière uniforme dans tout le pays, le remboursement des coûts d'interprétariat dans le domaine de la santé afin de garantir la compréhension entre les patients et les fournisseurs de prestations médicales. Il définit les modalités de prise en charge des coûts.</p> <p><b>Développement</b> La réalisation des traitements et des examens médicaux requiert une communication adéquate entre les professionnels de la santé et les patients. Cette communication constitue une condition essentielle à la réussite du traitement ou de la thérapie. Pour certains groupes de personnes, le recours à des interprètes professionnels est indispensable : p.ex. les personnes sourdes et les personnes allophones. Bien que le besoin de services d'interprétariat soit avéré, leur financement n'est ni assuré ni réglementé de manière uniforme, que ce soit dans le domaine ambulatoire ou stationnaire. Cette lacune doit être comblée dans l'intérêt des patients et du respect du principe de l'égalité.</p> <p><b>Avis du Conseil fédéral</b> Le Conseil fédéral soutient la revendication visant à réglementer de manière plus uniforme le remboursement des frais d'interprétariat. Cela ne nécessite toutefois pas une nouvelle adaptation de la loi, mais une mise en œuvre uniforme par les partenaires tarifaires. C'est pourquoi le CF propose de rejeter la motion.</p> <p><b>Recommandation de senesuisse : <u>Adoption de la motion</u></b> La possibilité de recourir à des services d'interprétariat est fondamentale pour garantir la qualité des soins de santé et une utilisation efficiente des ressources. Il est par conséquent nécessaire qu'il fasse partie intégrante des prestations prises en charge. Dans les domaines où il n'existe pas de contrat tarifaire (par exemple les OSAD, les EMS), cela ne peut se faire que par une adaptation de la législation.</p> <p>26.09.2023 Conseil des États : Adoption avec 19 voix contre 14 29.02.2024 Délibérations au Conseil national</p>

<p><b>22.303 Standesinitiative Kanton Zürich: Kostenbeteiligung des Bundes an Covid-19 Ausfällen</b></p>	<p><b>22.303 Iv. cant. Zurich : Participation de la Confédération aux pertes de recettes et aux coûts engendrés par le Covid-19</b></p>
<p><b>Inhalt</b> Der Kanton Zürich fordert die Bundesversammlung auf, dafür zu sorgen, dass sich der Bund und die Krankenkassen an den durch seine COVID-19-Verordnung 2 verursachten Kosten und Ertragsausfällen der Spitäler und Kliniken zusammen mit den anderen Kostenträgern angemessen beteiligt.</p> <p><b>Begründung</b> Am 16. März 2020 beschloss der Bundesrat in der COVID-19 Verordnung 2 mit Art. 10a folgende Pflichten der Gesundheitseinrichtungen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Die Kantone können private Spitäler und Kliniken verpflichten, ihre Kapazitäten für die Aufnahme von Patientinnen und Patienten zur Verfügung zu stellen.</li> <li>2. Gesundheitseinrichtungen wie Spitäler und Kliniken, Arztpraxen und Zahnarztpraxen müssen auf nicht dringend angezeigte medizinische Eingriffe und Therapien verzichten.</li> </ol> <p>Diese Verordnung verbot den Gesundheitseinrichtungen nicht dringend angezeigte medizinische Eingriffe und Therapien, um die Kapazitäten für die Aufnahme von COVID-19 Patientinnen und Patienten sicher zu stellen. Der Bund gab den Gesundheitseinrichtungen also einen definierten Auftrag. Dies hatte notwendigerweise Mehrkosten sowie Mindererträge bei Akutspitälern, Psychiatrien, Rehabilitationskliniken und in Ambulatorien zur Folge.</p> <p><b>Empfehlung von senesuisse: <u>Annahme der Standesinitiative</u></b> Sowohl im Bereich der Spitäler und Kliniken als auch im Bereich der Pflegeheime hatten die Gebote und Verbote des Bundes grosse Auswirkungen. Getreu dem Motto: „Wer befiehlt, der bezahlt“ muss sich der Bund an diesen verursachten Mindereinnahmen und Mehrkosten beteiligen. Eine einfache Formel ist sowohl für Spitäler als auch für Pflegeheime anwendbar: Die Differenz des 2020-er EBITDAR der Institutionen zum 2019/18 im Schnitt erreichten EBITDAR würde als Schadenssumme bezeichnet und durch die Kostenträger Bund und OKP mit einer Einmalzahlung ausgeglichen.</p> <p>08.03.2023 Ständerat: Ablehnung der Standesinitiative 05.03.2024 Behandlung im Nationalrat</p>	<p><b>Texte déposé</b> Le canton de Zurich dépose une initiative demandant à l'Assemblée fédérale de veiller à ce que la Confédération et les caisses-maladie participent de manière appropriée, avec les autres agents payeurs, aux coûts et aux pertes de recettes auxquels les hôpitaux et les cliniques ont fait face en raison des dispositions de l'ordonnance 2 COVID-19.</p> <p><b>Développement</b> Le 16 mars 2020, le Conseil fédéral a édicté l'ordonnance 2 COVID-19. L'art. 10a définit les obligations suivantes pour les établissements de santé :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Les cantons peuvent obliger les hôpitaux et cliniques privés à mettre leurs capacités à disposition pour accueillir des patients.</li> <li>2. Les établissements de santé tels que les hôpitaux, les cliniques et les cabinets médicaux et dentaires doivent renoncer à tous les traitements et interventions médicaux non urgents.</li> </ol> <p>Cette ordonnance a interdit aux établissements de santé d'effectuer des traitements et interventions médicaux non urgents, afin de garantir des capacités d'accueil pour les personnes atteintes du COVID-19. La Confédération a donc donné un mandat précis aux établissements de santé. L'interdiction a inévitablement engendré des coûts supplémentaires et des pertes de recettes pour les hôpitaux de soins aigus, les hôpitaux psychiatriques, les cliniques de réadaptation et les services ambulatoires.</p> <p><b>Recommandation de senesuisse : <u>Adopter l'initiative cantonale</u></b> Tant dans le domaine des hôpitaux et des cliniques que dans celui des EMS, les obligations et les interdictions de la Confédération ont eu un impact important. Fidèle à la devise « Qui commande paie », la Confédération doit participer à la baisse des recettes et à la hausse des coûts qui en découlent. Une formule simple s'applique aussi bien aux hôpitaux qu'aux EMS : La différence entre l'EBITDAR 2020 des institutions et l'EBITDAR moyen atteint en 2019/18 représenterait la somme des dommages et serait compensée par un paiement unique de la part des payeurs, à savoir la Confédération et l'AOS.</p> <p>08.03.2023 Conseil des États : Rejet de l'initiative cantonale 05.03.2024 Débat au Conseil national</p>

<p><b>23.4326 Postulat SGK-NR: Entwicklung der Hilfslosenentschädigung hin zu einem Betreuungsgeld; Reformbedarf und mögliche Umsetzungen</b></p>	<p><b>23.4326 Postulat CSSS-CN : Transformer l'allocation pour impotent en une allocation de prise en charge des personnes âgées ; nécessité de réformer le système et possibilités de mise en œuvre</b></p>
<p><b>Eingereichter Text</b></p> <p>Der Bundesrat wird beauftragt, in einem Bericht aufzuzeigen, wie über die Entwicklung der Hilfslosenentschädigung die offene Finanzierungsfrage zu Betreuung im Alter zumindest teilweise beantwortet werden könnte. Dazu gehört die Prüfung einer Angleichung der Leistungen im AHV-Bereich an den IV-Bereich sowie eine, im Vergleich zu heute, zielgenauere Verwendung der Mittel. Der Bericht stellt einen Bezug her zu laufenden politischen Prozessen, aktuellen Forschungsergebnissen und der fachlichen Diskussionen der Stakeholder. Ziel einer Reform der Hilfslosenentschädigung ist die möglichst lange Selbständigkeit und damit auch die Verhinderung von Pflege- und Gesundheitskosten.</p> <p>Der Bericht soll insbesondere ausführen,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• wie mittels Anpassung der Höhe der Entschädigung an die IV und UV-Zahlungen (Hilfslosenentschädigungen im IV und UV-Bereich sind heute rund doppelt so hoch wie im AHV-Bereich) das Leben zu Hause im Alter gefördert werden könnte;</li> <li>• inwiefern die Berücksichtigung von psychosozialen Kriterien beim Entscheid zur Zulassung für eine Entschädigung notwendig ist, um die gewünschte präventive Wirkung zu erzielen, auch hier ist im IV-Bereich das Kriterium der lebenspraktischen Begleitung bereits enthalten;</li> <li>• wie die Bezugsquote der Hilfslosenentschädigung beurteilt wird und welche Massnahmen für eine Verbesserung in Frage kommen würde;</li> <li>• wie sich eine Modernisierung der Hilfslosenentschädigung einfügen würde in die weiteren laufenden politischen Prozesse auf allen drei föderalen Ebenen.</li> </ul> <p><b>Begründung</b></p> <p>Die nächsten 30 Jahre werden geprägt sein von der doppelten Alterung unserer Gesellschaft: Immer mehr Menschen werden immer älter. Diese demografische Entwicklung fällt zusammen mit gesellschaftlichen Veränderungen wie weniger geografische Nähe zu Verwandten, höhere Arbeitsmarktbeteiligung der Frauen, steigender Anteil alleinstehender alter Menschen.</p>	<p><b>Texte déposé</b></p> <p>Le Conseil fédéral est chargé de présenter un rapport sur la manière dont le développement de l'allocation pour impotent permettrait de résoudre, du moins partiellement, la question du financement de la prise en charge des personnes âgées. Il s'agit notamment d'examiner la possibilité d'aligner les prestations du domaine de l'AVS sur celles du domaine de l'AI et de mieux cibler l'utilisation des fonds. Ce faisant, le Conseil fédéral tiendra compte des processus politiques en cours, des résultats actuels de la recherche et des discussions techniques menées par les parties prenantes. L'objectif d'une réforme de l'allocation pour impotent est de permettre aux personnes concernées de rester autonomes le plus longtemps possible et d'éviter ainsi certains frais liés aux soins et à la santé.</p> <p>Le rapport doit notamment préciser :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• comment il serait possible de promouvoir le maintien des personnes âgées à leur domicile, en adaptant le montant des allocations pour impotent versées dans le cadre de l'AVS à celles qui sont versées dans le cadre de l'AI et de l'assurance-accidents (les allocations versées dans le cadre de l'AI et de l'assurance-accident sont aujourd'hui environ deux fois plus élevées que celles de l'AVS) ;</li> <li>• dans quelle mesure la prise en considération de critères psychosociaux lors de la décision d'octroi d'une allocation est nécessaire pour obtenir l'effet préventif souhaité ; sur ce point également, dans le domaine de l'AI, le critère de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie est déjà inclus ;</li> <li>• comment le taux de bénéficiaires de l'allocation pour impotent est évalué et quelles mesures seraient envisageables pour l'améliorer ;</li> <li>• comment une modernisation de l'allocation pour impotent s'inscrirait dans les autres processus politiques en cours aux trois niveaux de l'État.</li> </ul> <p><b>Développement</b></p> <p>Les trente prochaines années seront marquées par le vieillissement exponentiel de notre société : un nombre croissant de personnes vivront jusqu'à un âge toujours plus avancé. À cette évolution démographique s'ajoutent des changements sociétaux tels que la moins grande proximité géographique de parents, une présence accrue des femmes sur le marché du travail et une part grandissante de personnes âgées vivant seules.</p>



Trotz dieser Entwicklungen bleibt das Ziel der älteren Menschen und der Politik gleich: ein möglichst langer Erhalt der Selbständigkeit. Neben der Pflege rückt deshalb immer stärker der Bedarf an psychosozialer Betreuung in den Fokus, die im IV-Bereich seit vielen Jahren zur Stärkung der Selbständigkeit genutzt wird. Die im Altersbereich damit verbundenen Herausforderungen der Finanzierung wurden in mehreren Studien der letzten Jahre wissenschaftlich belegt. Im Rahmen des Förderprogramms für betreuende Angehörige des Bundes wurden die Schwierigkeiten in der Finanzierung der Betreuung eindringlich beleuchtet.

Die Hilflosenentschädigung wurde für den AHV-Bereich 1968 eingeführt und stellt heute eine der wenigen finanziellen Teilunterstützungen alter Menschen mit Betreuungsbedarf dar. Gleichzeitig weist sie Mängel auf: Sie schliesst die Finanzierungslücke nicht und beachtet entscheidende Kriterien für den Betreuungsbedarf nicht. Der Bericht soll aufzeigen, wie eine angepasste Entschädigung den Zugang zur Betreuung erleichtern kann, um damit die Risiken für Hospitalisierungen und psychische Erkrankungsbilder deutlich zu reduzieren.

#### **Stellungnahme des Bundesrats**

Der Bundesrat teilt die Auffassung, dass der Betreuungsaspekt in den Bereichen Alter und Behinderung in den kommenden Jahrzehnten an Bedeutung gewinnen und die demografische Entwicklung, insbesondere die Bevölkerungsalterung, dabei ein massgebender Einflussfaktor sein wird. Die Prüfung möglicher Finanzierungslücken und die Erarbeitung von Lösungen müssen somit in erster Linie auf kantonaler Ebene erfolgen. Deshalb lehnt der Bundesrat das Postulat ab.

#### **Empfehlung von senesuisse: Annahme des Postulats**

Mit Blick auf die demografische Entwicklung muss sich der Bund dieser Thematik der Betreuung und Pflege von Betagten annehmen und nicht einfach auf die Kantone verweisen. Zwar ist der Gesetzesentwurf zur Finanzierung von Betreutem Wohnen über die Ergänzungsleistungen (EL) ein sehr wichtiger erster Schritt. Insgesamt braucht es aber endlich eine Gesamtsicht. Die Schweiz sollte sich auch um die ältere Bevölkerung kümmern und dieser gute Perspektiven bieten, ein Bericht auf nationaler Ebene bietet hierfür eine wichtige Grundlage.

07.03.2024      Behandlung im Nationalrat

En dépit de ces changements, l'objectif des personnes âgées et du monde politique demeure inchangé : maintenir l'autonomie le plus longtemps possible. En plus des soins requis, il est primordial dans ce contexte d'assurer une prise en charge psychosociale, à l'instar de la pratique établie depuis de nombreuses années dans le domaine de l'AI afin de renforcer l'autonomie. Les défis qui en découlent en matière de financement dans le domaine de la vieillesse ont été exposés scientifiquement dans plusieurs études menées ces dernières années. Le programme de promotion mis en place par la Confédération pour les proches aidants a quant à lui mis au grand jour les difficultés liées au financement de la prise en charge des personnes âgées.

Introduite en 1968 dans le domaine de l'AVS, l'allocation pour impotent constitue actuellement l'une des rares aides financières partielles pour les personnes âgées qui ont besoin d'une prise en charge. Cette prestation est cependant loin d'être parfaite : elle ne comble pas la lacune en matière de financement et ne tient pas compte de critères décisifs en ce qui concerne le besoin de prise en charge. Le rapport du Conseil fédéral devra montrer comment une adaptation de l'allocation permettra de faciliter l'accès à la prise en charge et de réduire ainsi considérablement les risques d'hospitalisation.

#### **Avis du Conseil fédéral**

Le Conseil fédéral partage l'idée que la prise en charge dans les domaines de la vieillesse et du handicap est un aspect qui gagnera en importance au cours des prochaines décennies et qui sera influencé par l'évolution démographique, notamment par le vieillissement de la population. Toutefois, l'examen des éventuelles lacunes de financement et l'élaboration de solutions doivent être effectués en premier lieu au niveau cantonal. C'est pourquoi le Conseil fédéral propose le rejet du postulat.

#### **Recommandation de senesuisse : Adoption du postulat**

Compte tenu de l'évolution démographique, la Confédération doit se saisir de cette thématique de l'aide et des soins aux personnes âgées et ne pas se contenter de renvoyer aux cantons. Certes, le projet de loi sur le financement des logements protégés par le biais des prestations complémentaires (PC) est un premier pas très important. Toutefois, une vision et approche globale reste plus que nécessaire. La Suisse devrait aussi se préoccuper de la population âgée et lui offrir de bonnes perspectives ; un rapport au niveau national constituerait une base importante à cet égard.

07.03.2024      Débat au Conseil national

<p><b>23.4344 Motion SGK-NR: Personen in Alters- und Pflegeheimen sollen ihren Wohnsitz behalten dürfen</b></p>	<p><b>23.4344 Motion CSSS-CN : Les personnes admises dans un établissement médico-social doivent pouvoir conserver leur domicile</b></p>
<p><b>Eingereichter Text</b> Der Bundesrat wird beauftragt, die gesetzlichen Grundlagen so anzupassen, dass Personen, die in ein Alters- oder Pflegeheim eintreten, ihren Wohnsitz behalten dürfen.</p> <p><b>Begründung</b> In der Regel ist der Wohnort mit dem Wohnsitz im Sinne von Artikeln 23 ff. ZGB identisch, aber nicht immer. Der Wohnort ist der Ort, wo eine Person ständig wohnt, ohne dort notwendigerweise ihren Wohnsitz zu haben. In der Praxis ist dies der Fall, wenn eine Person in einem Heim, in betreutem Wohnen, im Strafvollzug, im Frauenhaus etc. wohnt. Gemäss der Rechtsprechung gibt es für Alters- und Pflegeheime eine Ausnahme. Soll heissen, wer „freiwillig“ ins Alters- und Pflegeheim geht, verlegt seinen zivilrechtlichen Wohnsitz. Wer nicht „freiwillig“ in ein Alters- und Pflegeheim geht, behält seinen Wohnsitz (vor allem verbeiständete Personen). In der Praxis führt diese vom Bundesgericht herbeigeführte Änderung zu zahlreichen Problemen. So stellt sich immer die Frage des Gesundheitszustandes. Oft gehen Personen in ein Ferienbett, manchmal bleiben sie dann aber trotzdem bis zum Lebensende im Heim. Die Frage der „Freiwilligkeit“ lässt sich kaum präzise beantworten und führt immer wieder zu Zuständigkeitsklagen. Ein weiterer Nachteil ist, dass wenn der zivilrechtliche Wohnsitz ändert, die Person am neuen Wohnsitz steuerpflichtig wird. Hingegen bleibt die Restfinanzierung der Pflegekosten bei der vorherigen Wohnsitzgemeinde bestehen. Bei den Ergänzungsleistungen ergeben sich ähnliche Problem, so hat jemand beispielsweise jahrelang in einem Kanton Steuern bezahlt und bezieht dann in einem anderen Ergänzungsleistungen.</p> <p><b>Empfehlung von senesuisse: <u>Annahme der Motion</u></b> Besonders beim Eintritt ins Pflegeheim bedeutet die Rechtsunsicherheit für vulnerable Menschen und deren Angehörige eine Zusatzbelastung. Die im Vorstoss aufgezeigte Lösung ist einfach und klar umsetzbar, sie würde auch den Gemeinden und Kantonen die heute noch unklaren Zuständigkeitsfragen beantworten.</p> <p>14.03.2024      Behandlung im Nationalrat</p>	<p><b>Texte déposé</b> Le Conseil fédéral est chargé d'adapter les bases légales de sorte que les personnes admises dans un établissement médico-social puissent conserver leur domicile.</p> <p><b>Développement</b> En règle générale – mais pas toujours –, le lieu de résidence est le domicile au sens des art. 23 ss du code civil. Le lieu de résidence est le lieu où une personne réside en permanence, sans y avoir nécessairement son domicile. Dans la pratique, c'est le cas lorsqu'une personne vit dans un foyer, dans un logement protégé, dans un établissement pénitentiaire, dans un foyer pour femmes, etc. Selon la jurisprudence, il existe une exception pour les établissements médico-sociaux : si une personne intègre « volontairement » un établissement médico-social, elle y transfère son domicile civil ; si elle ne le fait pas « volontairement », elle conserve son domicile. Cela concerne surtout les personnes sous curatelle. Dans la pratique, cette modification apportée par le Tribunal fédéral entraîne de nombreux problèmes. Ainsi, la question de l'état de santé se pose toujours. Souvent, les personnes concernées cherchent un lit temporaire, mais il arrive qu'elles restent finalement dans l'établissement jusqu'à la fin de leur vie. Il est difficile de définir précisément ce qu'est une décision prise « volontairement » et cela conduit souvent à des plaintes en matière de compétences. Un autre inconvénient est qu'un changement de domicile civil implique que la personne devient imposable à son nouveau domicile ; toutefois, le financement résiduel des coûts des soins reste à la charge de la commune de l'ancien domicile. Ces problèmes se posent aussi pour les prestations complémentaires : par exemple, une personne ayant pendant des années payé ses impôts dans un canton perçoit ensuite des prestations complémentaires dans un autre.</p> <p><b>Recommandation de senesuisse : <u>Adoption la motion</u></b> L'insécurité juridique représente une charge supplémentaire pour les personnes vulnérables et leurs proches, en particulier lors de l'entrée en EMS. La solution proposée est simple et facilement applicable, elle répondrait également aux questions de compétence pas toujours claires qui se posent aux communes et aux cantons.</p> <p>14.03.2024      Débat au Conseil national</p>

<p><b>16.419 Pa. Iv. aNR Ruth Humbel: Wettbewerbspreise bei Medizinal- produkten der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL)</b></p>	<p><b>16.419 Iv. pa. aCN Ruth Humbel : Dispositifs médicaux figurant sur la liste des moyens et appareils (LiMA) ; instaurer la concurrence sur les prix</b></p>
<p><b>Eingereichter Text</b></p> <p>Das KVG ist so zu ändern, dass die Preise für Produkte der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) zwischen den Leistungserbringern oder den Herstellern/Lieferanten und den Krankenversicherern bzw. deren Verbänden oder Einkaufsorganisationen ausgehandelt werden.</p> <p><b>Begründung</b></p> <p>In der MiGeL sind die von dem Krankenversicherer im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung als Pflichtleistung zu übernehmenden Mittel und Gegenstände geregelt, in über 40 Produktkategorien. Das EDI regelt aber nicht nur die zu übernehmenden Leistungen, sondern setzt Höchstvergütungsbeträge fest. Seit Jahren werden diese Höchstvergütungsbeträge teilweise als massiv überhöht kritisiert. Auch der Preisüberwacher hat die überrissenen MiGeL-Höchstpreise kritisiert und 2011 Empfehlungen gemacht. Passiert ist nichts.</p> <p>Im MiGeL-Bereich sollte für die Preisfestsetzung auch das Vertragsprinzip eingeführt werden. Das EDI regelt die Pflichtleistungen. Die Preise werden hingegen zwischen den Partnern vertraglich geregelt, was sich zweifellos dämpfend auf die Preise der MiGeL-Produkte und die Kostenentwicklung auswirken würde. Es braucht in diesem Bereich keine staatlich festgesetzten Preise, es sei denn, die Parteien können sich auf keinen Preis einigen. In diesem Fall greift das ordentliche KVG-Verfahren mit einer hoheitlichen Preisfestsetzung.</p> <p><b>Empfehlung senesuisse: <u>Ablehnung der parl. Initiative</u></b></p> <p>Mit der Anpassung des MiGeL-Abrechnungssystems per Oktober 2021 wurden die Preise angepasst und das WZW-Prinzip verstärkt. Ein erneuter kompletter Systemwechsel wäre unsinnig. Das vorgeschlagene System hätte den grossen Mangel, dass die Menge an Verträgen unüberschaubar ist: Es existieren mehr als 4'000 Spitex-Betriebe und Pflegeheime in der Schweiz, welche dann mit allen &gt;50 Krankenversicherungen einen Vertrag abschliessen müssten – das ist administrativ weder sinnvoll noch realisierbar.</p> <p>15.03.2024      Behandlung im Nationalrat</p>	<p><b>Texte déposé</b></p> <p>La loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) est modifiée de manière que les prix des dispositifs médicaux figurant sur la liste des moyens et appareils (LiMA) puissent être négociés entre les fournisseurs de prestations, les fabricants ou fournisseurs d'une part et les assureurs (ou leurs fédérations) ou les centrales d'achat d'autre part.</p> <p><b>Développement</b></p> <p>La LiMA recense les moyens et les appareils qui doivent être pris en charge par les assureurs dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins. Or, non seulement le Département fédéral de l'intérieur (DFI) définit les prestations qui doivent être prises en charge, mais il fixe aussi les montants maximaux qui doivent être remboursés. Ces montants maximaux sont critiqués depuis des années parce qu'ils sont parfois largement surévalués. Le Surveillant des prix a lui aussi critiqué ces montants maximaux excessifs et émis des recommandations en 2011. On attend toujours que des mesures soient prises.</p> <p>Le principe de la convention tarifaire devrait aussi être instauré pour les dispositifs figurant sur la LiMA. Le DFI continuerait de définir les prestations qui doivent être prises en charge, mais comme les prix seraient fixés par convention tarifaire entre les partenaires, on observerait sans nul doute un effet modérateur sur ceux-ci et sur l'évolution des coûts en général. L'Etat n'a pas à fixer les prix dans ce domaine, à moins que les parties ne parviennent pas à s'entendre. Dans un tel cas de figure, la procédure ordinaire prévue par la LAMal (prix défini d'office) s'appliquerait.</p> <p><b>Recommandation senesuisse : <u>Rejeter l'initiative parlementaire</u></b></p> <p>L'adaptation du système de facturation MiGeL en octobre 2021 a permis d'ajuster les prix et de renforcer le principe EAE. Changer à nouveau complètement de système n'aurait aucun sens. Le système proposé aurait le grand défaut de faire augmenter la quantité de contrats à un niveau ingérable : il existe plus de 4'000 institutions de soins à domicile et EMS en Suisse qui devraient alors conclure un contrat avec toutes les &gt;50 assurances maladie – ce qui n'est ni raisonnable ni réalisable sur le plan administratif.</p> <p>15.03.2024      Débat au Conseil national</p>