

**Gesundheits- und Heimpolitik  
im Bundesparlament**

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

**Vorschau**

**Perspective**

**Sommersession 2018**

**Session d'été 2018**

**28. Mai – 15. Juni**

**28 mai – 15 juin**

**Nationalrat: Seiten 3-6**

**Conseil national : Pages 3-6**

**Ständerat: Seiten 7-10**

**Conseil des États : Pages 7-10**

Inhaltsverzeichnis	Sommaire
<p><b>Nationalrat</b></p> <p><a href="#">15.083</a> KVG: Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit Seite 3</p> <p><a href="#">17.3969</a> Motion SGK-SR: Tarifpartner sollen Tarife von Laboranalysen aushandeln Seite 4</p> <p><a href="#">17.3974</a> Motion SGK-NR: Schadenprävention und Umgang mit Schäden bei medizinischen Behandlungen Seite 5</p> <p><a href="#">15.419</a> Parl. Initiative NR Humbel: Qualität und Transparenz in der Gesundheitsversorgung durchsetzen Seite 6</p>	<p><b>Conseil national</b></p> <p><a href="#">15.083</a> LAMal : Renforcement de qualité et économicité page 3</p> <p><a href="#">17.3969</a> Motion CSSS-CE : Négociation des tarifs des analyses de laboratoire par les partenaires tarifaires page 4</p> <p><a href="#">17.3974</a> Motion CSSS-CN : Prévention et gestion des dommages lors de traitements médicaux page 5</p> <p><a href="#">15.419</a> Initiative parl. CN Humbel : Garantir la qualité et imposer la transparence dans l'offre de soins page 6</p>
<p><b>Ständerat</b></p> <p><a href="#">16.065</a> <b>Änderung Ergänzungsleistungsgesetz (EL-Reform) → Differenzenbereinigung</b> Seite 7</p> <p><a href="#">18.3384</a> Postulat SGK-SR: Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende Seite 9</p> <p><a href="#">17.315</a> Kant. Initiative NE: Bedingungen für die Suizidhilfe Seite 10</p>	<p><b>Conseil des États</b></p> <p><a href="#">16.065</a> <b>Modification de la Loi sur les prestations complémentaires (Réforme des PC) → Différences</b> page 7</p> <p><a href="#">18.3384</a> Postulat CSSS-CE : Améliorer la prise en charge et le traitement des personnes en fin de vie page 9</p> <p><a href="#">17.315</a> Initiative cant. NE : Conditions de l'assistance au suicide page 10</p>

<b>Nationalrat</b>	<b>Conseil national</b>
<p><b>15.083 KVG: Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit</b></p>	<p><b>15.083 LAMal : Renforcement de la qualité et de l'économicité</b></p>
<p><b>Ausgangslage</b>  Der Bundesrat will die Qualität im Gesundheitswesen weiter verbessern. Um dieses Ziel zu erreichen und den heutigen Schwächen bei der Qualität der Leistungen entgegenzuwirken, sollen zusätzliche nationale Programme erarbeitet und umgesetzt werden. Diese sollen Leistungserbringer (Spitäler, Ärzte, Spitex, Pflegeheime) dabei unterstützen, ihre Behandlungsprozesse zu verbessern und einheitliche Standards umzusetzen. Eine Fachstelle im BAG wird die Arbeiten koordinieren und Vorschläge für nationale Programme und Projekte zuhanden des Bundesrates erarbeiten. Dafür soll ein Budget von rund 50 Millionen Franken zur Verfügung stehen.</p> <p><b>Entscheid des Ständerats: Nichteintreten</b>, aber Annahme der auf ähnliche Ziele ausgerichteten <a href="#">Pa.lv. 15.419</a>.</p> <p><b>Antrag der Kommission: Eintreten.</b>  Die Kommission beantragt namentlich eine Präzisierung der Leistungsbeschreibung (statt „Programme und Projekte“ sind explizit Entwicklung und Weiterentwicklung von Qualitätsindikatoren, Finanzierung von Studien und Überprüfungen sowie Förderung von Projekten genannt) und eine Kürzung der Finanzierung auf rund 45 Millionen.</p> <p><b>Empfehlung von senesuisse: <u>Nicht eintreten</u> (gem. Ständerat)</b>  Auch mit einer Qualitätskommission oder Steuerung über das BAG bleiben die kritisierten Probleme: Ein teures, zentralistisches und top-down aufoktroiertes System greift in die Kantonskompetenz ein und würgt die bestehende Eigeninitiative ab. Es braucht keine neuen Strukturen, Gesetze und Gelder, weil das Gesundheitswesen selbst sich für eine stetige Qualitätssteigerung der Leistungen einsetzt. Auf diese erneute Ausdehnung der Aktivitäten des Bundes für mehr als 45 Mio. Franken zu Lasten der Prämienzahler ist zu verzichten!</p> <p>16.06.2016 SR: Nichteintreten  11.06.2018 Beratung im Nationalrat</p>	<p><b>Situation initiale</b>  Le Conseil fédéral souhaite poursuivre les efforts engagés pour améliorer la qualité du système de santé. De nouveaux programmes nationaux de qualité seront élaborés et mis en œuvre afin de remplir cet objectif et de remédier aux faiblesses constatées actuellement dans la qualité des prestations. Ils devront soutenir les différents fournisseurs de prestations (hôpitaux, médecins, soins à domicile, établissements médico-sociaux, etc.) dans l'amélioration de leurs processus de traitement et dans la mise en place de standards uniformisés. Un service spécialisé de l'OFSP sera chargé de coordonner les travaux. Un budget d'environ 50 millions de francs sera ainsi disponible.</p> <p><b>Décision du Conseil des Etats : Ne pas entrer en matière</b>, mais on a donné suite à l'initiative parlementaire <a href="#">15.419</a>.</p> <p><b>Proposition de la Commission : Entrer en matière.</b>  La commission demande des précisions sur la description des prestations (au lieu de « Programme et projet », il est question de développement et de poursuite du développement des indicateurs de qualité, de financement des analyses et de contrôles ainsi que d'encouragement des projets) et d'une réduction du financement plafonné à 45 millions.</p> <p><b>Recommandation de senesuisse : <u>Ne pas entrer</u> en matière (selon CE)</b>  Même avec une commission de la qualité ou un pilotage par l'OFSP, les problèmes récurrents perdurent : un système dispendieux et imposé top-down s'immisce dans la compétence cantonale et freine toute initiative individuelle. De nouveaux moyens, de nouvelles structures et lois sont inutiles parce que le secteur de la santé s'engage directement pour la qualité des prestations. La Confédération peut fort bien renoncer à l'extension de ces activités qui coûteraient plus que 45 millions de francs au détriment des payeurs de prime.</p> <p>16.06.2016 CE : Ne pas entrer en matière  11.06.2018 Débat au Conseil national</p>

<p><b>17.3969 Motion SGK-SR: Tarifpartner sollen Tarife von Labor- analysen aushandeln</b></p>	<p><b>17.3969 Motion CSSS-CE : Négociation des tarifs des analyses de laboratoire par les partenaires tarifaires</b></p>
<p><b>Eingereichter Text</b> Der Bundesrat wird beauftragt, Artikel 52 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) so zu ändern, dass die Tarife von Analysen durch medizinische Labors künftig - analog Tarmed und DRG - durch die Tarifpartner verhandelt werden.</p> <p><b>Entscheid des Ständerats: Annahme der Motion</b> Bei den Tarifen für Laboranalysen möchte der Ständerat von der behördlich festgelegten Analysenliste wegkommen und stattdessen auf Tarifvereinbarungen zwischen Labors, Ärzten und Versicherern setzen. Entsprechende gemeinsame Vorarbeiten von Leistungserbringern und Versicherern seien schon weit gediehen und dieser Versuch einer Liberalisierung sei zu unterstützen.</p> <p><b>Empfehlung der Kommission: Erst nach Redaktionsschluss</b></p> <p><b>Empfehlung von senesuisse: <u>Annahme der Motion</u></b> Aus Sicht von <i>senesuisse</i> sind im Bereich der Tarife möglichst einfache und zweckmässige Lösungen zu suchen. Diese werden am besten gefunden, wenn zwischen den Tarifpartnern eine praxisgerechte Vereinbarung zustande kommt. Durch den Wegfall von staatlichen Preisfestlegungen kann nicht nur die politische Komponente aus dieser rein wirtschaftlichen Frage entfernt werden, sondern ist auch ein grosses Einsparpotenzial an Bundesstellen und Administrativaufwand möglich (Beispiel: Tagestaxen für Mittel und Gegenstände in Pflegeheimen ersetzen aufwändige Einzelerfassung und Verrechnung sämtlicher Pflegematerialien pro betroffenem Patient).</p> <p>29.11.2017 SR: Annahme der Motion mit 24 zu 18 Stimmen 13.06.2018 Beratung im Nationalrat</p>	<p><b>Texte déposé</b> Le Conseil fédéral est chargé de modifier l'article 52 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie de manière à ce que les tarifs des analyses menées par les laboratoires médicaux soient négociés par les partenaires tarifaires, comme le système de tarification Tarmed et celui des forfaits par cas.</p> <p><b>Décision du Conseil des Etats : Adoption de la motion</b> Le Conseil des Etats souhaite que les tarifs des analyses de laboratoire ne soient plus fixés par les autorités dans la liste des analyses : en lieu et place, elle propose que des conventions tarifaires soient conclues entre les laboratoires, les médecins et les assureurs. Les fournisseurs de prestations et les assureurs ont déjà fait ensemble d'importants travaux préparatoires en la matière et il faut soutenir cette tentative de libéralisation.</p> <p><b>Recommandation de la commission : après la clôture de la rédaction de la présente édition</b></p> <p><b>Recommandation de senesuisse : <u>adopter la motion</u></b> Pour <i>senesuisse</i>, il faut chercher des solutions simples et adéquates. Elles se trouvent le plus facilement si les partenaires tarifaires négocient une convention conforme à la pratique. Avec l'abandon des fixations tarifaires par l'Etat, non seulement la composante politique peut être exclue de cette question purement économique, mais il y a grand potentiel d'économies réalisables en services fédéraux et tâches administratives (p. ex. des taxes journalières pour moyens et appareils dans les EMS remplacent la saisie minutieuse et la facturation par pièce de tout le matériel des soins par patient concerné).</p> <p>29.11.2017 CE : Adoption de la motion avec 24 voix contre 18 13.06.2018 Débat au Conseil national</p>

## 17.3974 Motion SGK-NR: Schadenprävention und Umgang mit Schäden bei medizinischen Behandlungen

### **Eingereichter Text**

Der Bundesrat wird beauftragt, gemeinsam mit den Kantonen, der Stiftung Patientensicherheit, Gesundheitsfachpersonen, Patientenorganisationen und den Krankenkassen Massnahmen zu ergreifen mit dem Ziel der Stärkung der Schadenprävention wie:

- Stärkung und flächendeckende Implementierung einer Sicherheits- und Fehlerlernkultur verbunden mit Regressmöglichkeiten und der Erleichterung der Beweissituation durch Verbesserung der Behandlungstransparenz insbesondere bei fehlerhaften Eingriffen;
- Verbesserung des Medizinal-Haftpflichtrechts und Vereinfachungen zur Erleichterung der Beweissituation betreffend Einhaltung bundesrechtlich verbindlicher Vorgaben der Qualitätssicherung und Patientensicherheit;
- Klärung der Fragen das Haftungsrecht auf Bundes- und Kantonsebene betreffend.

### **Antrag des Bundesrates: Ablehnung der Motion**

Der Bundesrat kommt zum Schluss, dass grundsätzliche Änderungen oder sektoriell den Medizinalbereich betreffende Anpassungen nicht zielführend sind. Weshalb sollen die Beratungs- und Unterstützungsangebote der Kantone und Patientenorganisationen gestärkt und weiterentwickelt werden.

### **Empfehlung von senesuisse: Ablehnung der Motion**

Es würde den bestehenden haftungsrechtlichen Grundsätzen diametral widersprechen, wenn für gewisse Einzelfälle nicht mehr die Kläger ihr Recht beweisen müsste, sondern die Beklagten. Weshalb soll für das Medizinal-Haftpflichtrecht das Gegenteil von sämtlichen Schäden aus einem anderen Ereignis gelten? Eine flächendeckende Implementierung einer Sicherheits- und Fehlerlernkultur besteht bereits und geschieht besser in eigenständiger Initiative der Betroffenen statt durch Drittakteure.

13.06.2018 Beratung im Nationalrat

## 17.3974 Motion CSSS-CN : Prévention et gestion des dommages lors de traitements médicaux

### **Texte déposé**

Le Conseil fédéral est chargé, en collaboration avec les cantons, la Fondation pour la sécurité des patients, les professionnels de la santé, les organisations de patients et les caisses-maladie, de prendre des mesures visant à renforcer la protection des dommages, telles que:

- renforcement et introduction à large échelle d'une culture constructive en matière de sécurité et de traitement des erreurs, liée à la possibilité d'actions récursoires et à l'amélioration des conditions concernant les preuves exigées du patient lésé en améliorant la transparence des traitements, notamment en cas d'erreurs médicales ;
- amélioration de la responsabilité civile médicale en y apportant des simplifications visant à améliorer les conditions concernant les preuves exigées s'agissant du respect des prescriptions obligatoires du droit fédéral en matière d'assurance-qualité et de sécurité des patients ;
- établissement d'un état des lieux s'agissant de la responsabilité civile (échelon fédéral et échelon cantonal).

### **Proposition du Conseil fédéral : Rejet de la motion**

Le Conseil fédéral parvient à la conclusion que des adaptations ponctuelles dans le domaine médical ou des modifications substantielles ne sont pas utiles. Pour soutenir les patients, il faut renforcer et développer les offres de conseil et de soutien mises en place par les cantons et les organisations de patients.

### **Recommandation de senesuisse : Rejet de la motion**

Ce serait diamétralement opposé aux principes de responsabilité civile si le plaignant ne devait plus prouver son droit, mais pour certains cas particuliers le défenseur. Pourquoi serait-ce autrement dans les cas médicaux que dans la vie courante pour tout dommage ? Une implantation à large échelle d'une culture constructive en matière de sécurité et de traitement des erreurs existe déjà et fonctionne mieux sur la base d'une initiative indépendante des concernés qu'avec l'intervention de tiers.

13.06.2018 Débat au Conseil national

<p><b>15.419 Parl. Initiative NR Humbel: Qualität und Transparenz in der Gesundheitsversorgung durchsetzen</b></p>	<p><b>15.419 Initiative parl. CN Humbel : Garantir la qualité et imposer la transparence dans l'offre de soins</b></p>
<p><b>Eingereichter Text</b> Das KVG ist dahingehend anzupassen, dass auch im ambulanten Bereich die Qualität der Leistungen für die Preisfindung ein massgebender Faktor wird.</p> <p><b>Begründung</b> Die Qualitätssicherung ist von Gesetzes wegen Sache der Leistungserbringer. Stationäre Leistungen müssen gemäss Art. 49 Abs. 1 KVG in der notwendigen Qualität erbracht werden. Für Spitäler verlangt das Gesetz, dass sich die Tarife an der Entschädigung jener Spitäler orientieren müssen, welche die tarifizierte, obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen. Dank dieser gesetzlichen Vorgabe sind deutliche Fortschritte erzielt worden (Qualitätsmessungen des Vereins ANQ). Im ambulanten Bereich hingegen fehlt eine analoge Bestimmung. Diese Gesetzeslücke ist zu schliessen.</p> <p><b>Antrag der Kommission (SKG-NR): Fristverlängerung</b> Die Kommission beantragt ohne Gegenstimme, die Behandlungsfrist der Initiative um zwei Jahre bis zur Sommersession 2020 zu verlängern und das Anliegen allenfalls im Rahmen des Geschäfts „KVG. Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit“ (15.083) aufzunehmen.</p> <p><b>Empfehlung senesuisse: <u>Zustimmung zur Fristverlängerung</u></b> Der vorliegende Vorstoss ist viel zielgerichteter und sinnvoller als das Geschäft 15.083: Es sollten nicht beliebige Programme und Projekte lanciert werden, sondern gezielte Nachbesserungen in den Bereichen mit dem noch vorhandenen Verbesserungspotenzial. Richtig ist, dass dies im ambulanten Bereich besteht, wo über eine Verbesserung der Qualitätssicherung und Erhöhung der Transparenz diskutiert werden muss.</p> <p>20.01.2016 SGK-NR: Der Initiative wird Folge gegeben 21.03.2016 SKG-SR: Annahme der Initiative 15.06.2018 Beratung im Nationalrat (nur Fristverlängerung)</p>	<p><b>Texte déposé</b> La loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) est modifiée de manière à ce que la qualité des prestations soit aussi un facteur déterminant pour la détermination des prix dans le domaine ambulatoire.</p> <p><b>Développement</b> La loi charge les fournisseurs de prestations de garantir la qualité des soins. Aux termes de l'article 49 alinéa 1 LAMal, les prestations hospitalières doivent être fournies "dans la qualité nécessaire": dans le domaine hospitalier, "les tarifs sont déterminés en fonction de la rémunération des hôpitaux qui fournissent la prestation tarifée obligatoirement assurée, dans la qualité nécessaire, de manière efficiente et avantageuse". Cette obligation légale a permis d'enregistrer de nets progrès (mesures de la qualité opérées par l'association ANQ). La LAMal ne contient cependant pas de disposition analogue pour le domaine ambulatoire: Il faut combler cette lacune législative.</p> <p><b>Propositions de la Commission (CSSS-CN) : Prolongation du délai</b> Sans opposition, la commission propose de prolonger de deux ans, soit jusqu'à la session d'été 2020, le délai qui lui est imparti pour traiter l'initiative. L'objectif de l'initiative peut être pris en compte dans le cadre des discussions sur le projet 15.083 é « LAMal. Renforcement de la qualité et de l'économicité ».</p> <p><b>Recommandation senesuisse : <u>Confirmer la prolongation du délai</u></b> Cette initiative est bien plus ciblée vers les objectifs et est plus adéquate que l'objet 15.083 : il ne s'agit pas de lancer d'innombrables programmes et projets, mais d'apporter des améliorations pertinentes dans les secteurs où il y a un potentiel d'améliorations. Il est juste que ce potentiel existe dans le domaine ambulatoire où il faut discuter d'une amélioration de la qualité et de plus de transparence.</p> <p>20.01.2016 CSSS-CN : Il est donné suite à l'initiative 21.03.2016 CSSS-CE : Adoption de l'initiative 15.06.2018 Débat au Conseil national (seulement pour prolonger le délai)</p>

<b>Ständerat</b>	<b>Conseil des États</b>
<b>16.065 Änderung des Gesetzes über die Ergänzungsleistungen (EL-Reform)</b>	<b>16.065 Modification de la Loi sur les Prestations complémentaires (réforme des PC)</b>
<p><b>Inhalt</b></p> <p>Die Reform der Ergänzungsleistungen (EL) hat zum Ziel, das System der EL zu optimieren und von falschen Anreizen zu befreien. Das Leistungsniveau soll dabei grundsätzlich erhalten und das Sparkapital der obligatorischen beruflichen Vorsorge besser geschützt werden.</p> <p><b>Wichtigste Entscheide im Ständerat (Sommer 2017)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die maximalen Mietkosten zur Berechnung der EL sollen erhöht und nach 3 Regionen abgestuft werden, um dem Anstieg der Mietzinsen seit der letzten Anpassung 2001 Rechnung zu tragen (Art. 10).</li> <li>• Das Vermögen bei der EL-Berechnung soll stärker berücksichtigt und deshalb die Freibeträge für Alleinstehende auf 30'000 (statt 37'500) und für Ehepaare auf 50'000 Franken (60'000) gesenkt werden (Art. 11).</li> <li>• Das Altersguthaben aus dem obligatorischen Teil der Pensionskasse ist als Rente zu beziehen (keine Kapitalauszahlung).</li> <li>• Hingegen soll der Kapitalbezug bei einer selbständigen Erwerbstätigkeit nicht ausgeschlossen sein, sondern auf den Betrag limitiert, auf den man im 50. Altersjahr Anspruch gehabt hätte (Art. 5 BVG).</li> </ul> <p><b>Wichtigste Entscheide im Nationalrat (Frühjahr 2018)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Das Betreute Wohnen soll über EL finanzierbar werden, indem als Behinderungs-/Krankheitskosten ein Betrag von 15'000 Franken pro Jahr als Zusatzfinanzierung vorgesehen wird (Art. 9 und 14 Abs. 3).</li> <li>• Die maximalen Mietkosten zur Berechnung der EL sollen kaum erhöht werden: Nur für Ehepaare (+50 Franken) und in städtischen Gebieten (+100 Franken) gibt es mehr, wobei die Kantone auch noch eine Anpassung um +/-10% vornehmen könnten (Art. 10).</li> <li>• Das Vermögen bei der EL-Berechnung will der NR noch stärker berücksichtigen und deshalb die Freibeträge für Alleinstehende auf 25'000 Franken (heute 37'500, Ständerat 30'000) und für Ehepaare auf 40'000 Franken (heute 60'000, SR 50'000) senken (Art. 11).</li> <li>• Die Kapitalauszahlung des BVG-Altersguthabens soll weiterhin möglich sein, allerdings würde die EL gekürzt, wenn das Kapital aufgebraucht wurde (Art. 9 Abs. 1<sup>ter</sup>).</li> </ul>	<p><b>Contenu du projet</b></p> <p>La réforme des prestations complémentaires (PC) a pour but d'optimiser le système des PC et d'éliminer certains effets pervers. Elle vise également à maintenir le niveau des prestations tout en renforçant la protection du capital de la prévoyance professionnelle obligatoire.</p> <p><b>Décisions importantes du Conseil des Etats (été 2017)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Il faut relever le montant du loyer maximal dans le calcul des PC et l'adapter en fonction de 3 régions, afin de tenir compte de la hausse des loyers intervenue depuis 2001 (art. 10).</li> <li>• Concernant la fortune dans le calcul des PC, le montant de la fortune librement disponible est réduit à 30'000 francs (au lieu de 37'500) pour les personnes seules et à 50'000 francs (au lieu de 60'000) pour les couples (art. 11).</li> <li>• Les assurés LPP devraient percevoir la partie obligatoire de leur avoir de vieillesse uniquement sous forme de rente.</li> <li>• Par contre, la commission ne veut pas exclure le retrait en capital en cas de démarrage d'une activité lucrative indépendante, mais limiter le retrait au montant auquel l'assuré aurait eu droit à 50 ans (art. 5 LPP).</li> </ul> <p><b>Décisions importantes du Conseil national (printemps 2018)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le « logement protégé » doit pouvoir être financé par les PC en ce sens que les coûts maladie/invalidité doivent être pris en charge pour 15'000 frs/an en tant que financement complémentaire (art. 9 et 14 al. 3).</li> <li>• Le montant du loyer maximal dans le calcul des PC ne devrait guère être augmenté : seulement pour les couples (+50 francs) et dans les zones urbaines (+100 francs) il y aura plus et les cantons pourraient y accorder une adaptation de +/-10 % (art. 10).</li> <li>• Concernant la fortune dans le calcul des PC, le Conseil national veut encore réduire le montant de la fortune librement disponible à 25'000 francs (au lieu de 37'500, CE 30'000) pour les personnes seules et à 30'000 francs (au lieu de 60'000, CE 50'000) pour les couples (art. 11).</li> <li>• Le versement du capital de l'avoir vieillesse LPP doit toujours être possible, toutefois les PC devraient être réduites lorsque le capital retiré est utilisé (art. 9 al. 1<sup>er</sup>).</li> </ul>

- Für die Berechnung der EL wird ein Vermögensverzicht belastet, wenn Betroffene im Rentenalter pro Jahr mehr als 10% ihres Vermögens aufbrauchen (Art. 11a Abs. 3).
- Um die Zweckentfremdung zu unterbinden, sollen EL-Beträge für den Aufenthalt in Heimen und Spitälern diesen Leistungserbringern abgetreten und direkt ausbezahlt werden können (Art. 21a Bas. 3).
- Heimkosten sollen nur noch nach tatsächlich verrechneten Tagen und nicht mehr monatsweise berücksichtigt werden.

**Empfehlungen von senesuisse: Gemäss Empfehlung der Kommission, mit Ausnahme von Art. 14 und Art. 21a (gemäss Nationalrat)**

- **Art. 14 Abs. 3: Das „Betreutes Wohnen“ ist unbedingt nötig!**  
Ein Drittel der in Pflegeheimen lebenden Personen benötigt weniger als 1 Stunde Pflege pro Tag. **Für sie sollte es bessere Lösungen als den Heimaufenthalt geben.** Das „Betreute Wohnen“ ist diese optimale Lösung, welche die Bedürfnisse der Betagten besser abdeckt und Pflegeplätze einspart. Es ermöglicht die Aufrechterhaltung von Mobilität und regelmässigen sozialen Kontakten; gleichzeitig ist die nötige Betreuung/Pflege besser garantiert als am ursprünglichen Wohnort. Die Zentrierung mehrerer Wohnungen an einem Ort ermöglicht grosse **Einsparungen bei den Pflegekosten**, dank Wegfall von Fahrtzeiten und effizientem Einsatz von Personal, was erst noch den **Mangel an gut ausgebildetem Pflegepersonal reduziert**. **Ohne rechtzeitige gesetzliche Verankerung fehlen die Strukturen, welche in wenigen Jahren nötig sind und enorme Einsparungen bringen – pro Jahr können 600 Millionen Franken eingespart werden** (Kosten von unter 100 Franken pro Tag statt 160-200 Franken im Pflegeheim).
- Art. 10 Abs. 1 ff.: Die maximalen Mietbeträge müssen gemäss der Empfehlung von Kommission und Erstentscheid erhöht werden. Für 1'100 Franken im Monat kann man als betagte EL-bedürftige Person kaum mehr eine angemessene Wohnung finden.
- Art. 11 Abs. 1: Die heutigen Vermögensfreibeträge müssen möglichst beibehalten werden, weil diese als Kompensation für die mit der „Neuen Pflegefinanzierung“ verursachte Mehrbelastung eingeführt und somit vom Parlament zugesichert wurden.
- **Art. 21a Abs. 3: Die Direktüberweisung der EL an Heime und Spitäler muss möglich werden.** Es kann nicht sein, dass die zu diesem Zweck ausgerichteten EL zweckentfremdet werden, indem namentlich nach dem Todesfall die Erben das Geld für andere Rechnungen verwenden.

30.05.2018 Beratung im Ständerat

- Pour le calcul des PC, un renoncement à des parts de fortune est chargé si le retraité utilise plus de 10 % de sa fortune par an (art. 11a al. 3).
- Pour éviter un détournement des fonds, les montants PC pour le séjour dans un home ou à l'hôpital doivent être cédés à ces fournisseurs de prestations et leur être versés directement. (art. 21a al. 3).
- Les coûts de séjour en home devront être pris en charge selon le nombre de jours facturés dans les faits et non plus par mois.

**Recommandations de senesuisse: selon les recommandations de la commission, excepté l'art. 14 et l'art. 21a (selon Conseil national)**

- **Art. 14 al. 3: Il faut absolument la catégorie « logement protégé » !**  
Un tiers des résidents dans les EMS a besoin de moins d'une heure de soins par jour. **Pour eux, il y aurait de meilleures solutions qu'un séjour en EMS.** Le « logement protégé » est la solution par excellence parce qu'elle couvre mieux les besoins de la personne âgée et libère des places de soins. De tels logements permettent de conserver la mobilité et de garder les contacts sociaux; les soins et l'encadrement sont aussi mieux assurés qu'au domicile d'origine. Le regroupement de plusieurs logements en un même lieu permet de faire **d'économies dans le domaine des soins** parce que les trajets pour les visites médicales sont supprimées et le personnel soignant peut être plus efficace ce qui **réduit aussi le manque de personnel soignant avec formation**. **Sans un ancrage légal rapide, les structures manqueront**, elles qui sont nécessaires d'ici quelques années et qui font faire des économies considérables **– 600 millions de francs par an peuvent être économisés** (coûts journaliers de moins de 100 francs au lieu des 160 à 200 francs en EMS).
- Art. 10 al. 1 ss: Le montant maximal du loyer doit être relevé selon la recommandation de la Commission et la première décision du CE. Pour 1'100 francs par mois, une personne âgée et bénéficiaire des PC trouvera difficilement un logement répondant à ses besoins.
- Art. 11 al. 1: Le montant de fortune librement disponible dans le calcul des PC doit être maintenu au plus proche du niveau actuel, car il s'agit d'une compensation de la charge supplémentaire assurée par le parlement suite à l'introduction du « nouveau régime de financement des soins ».
- **Art. 21a al. 3: Le versement direct des PC aux homes et aux hôpitaux doit devenir possible.** Il est incompréhensible que les PC prévues à cet effet soient détournés notamment en cas de décès par les héritiers pour payer d'autres factures avec cet argent.

30.05.2018 Débat au Conseil des États



<p><b>18.3384 Postulat SGK-SR: Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende</b></p>	<p><b>18.3384 Postulat CSSS-CE : Améliorer la prise en charge et le traitement des personnes en fin de vie</b></p>
<p><b>Eingereichter Text</b></p> <p>Der Bundesrat wird beauftragt, in Zusammenarbeit mit den Kantonen sowie den betroffenen Organisationen und Fachpersonen einen Bericht mit Empfehlungen zu erarbeiten, um die Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende zu verbessern. Der Bericht soll:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. aufzeigen, wie sichergestellt werden kann, dass die allgemeine und spezialisierte Palliative Care in allen Regionen der Schweiz langfristig und nachhaltig verankert ist und allen Menschen zur Verfügung steht und wie sie finanziert werden kann;</li> <li>2. darstellen, wie die gesundheitliche Vorausplanung (z.B. Advance Care Planning, Patientenverfügungen) im Gesundheitswesen besser verankert werden kann;</li> <li>3. aufzeigen, wie die Sensibilisierung der Bevölkerung und die Information zum Thema "Lebensende" sichergestellt werden können, um die Selbstbestimmung am Lebensende zu verbessern;</li> <li>4. darlegen, ob und wo der Bundesrat Regulierungsbedarf sieht.</li> </ol> <p><b>Begründung</b></p> <p>Die Ergebnisse des Nationalen Forschungsprogramms "Lebensende" (NFP 67) bestätigen den Wunsch, in Würde und selbstbestimmt, angemessen begleitet sowie möglichst frei von Ängsten und Schmerzen die letzte Lebenszeit verbringen und sterben zu können. Die Ergebnisse unterstreichen insbesondere die Wichtigkeit von Palliative Care, der lindernden Medizin und Pflege sowie Begleitung schwer kranker und sterbender Menschen. Es gilt daher zu überprüfen, wie die Versorgung noch besser in die bestehende Gesundheitsversorgung integriert und finanziert werden kann.</p> <p><b>Empfehlung von senesuisse: <u>Annahme des Postulats</u></b></p> <p>In der Schweiz sollte es möglich sein, die Lebensqualität zu erhalten und ein würdiges Sterben für alle zu ermöglichen. Hierfür können Palliative Care und rechtzeitig geführte, offene Gespräche über das Lebensende einen grossen Beitrag erbringen, welcher evaluiert und umgesetzt werden sollte.</p> <p>13.06.2018      Beratung im Ständerat</p>	<p><b>Texte déposé</b></p> <p>Le Conseil fédéral est chargé, en collaboration avec les cantons ainsi que les organisations et spécialistes concernés, de présenter un rapport assorti de recommandations visant à améliorer la prise en charge et le traitement des personnes en fin de vie. Le rapport montrera:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. comment garantir que les soins palliatifs généraux et spécialisés soient généralisés à long terme dans toutes les régions de Suisse et qu'ils soient proposés à l'ensemble de la population et comment les financer ;</li> <li>2. comment intégrer davantage l'anticipation en lien avec la santé (par ex. projets anticipés des soins en cas d'incapacité de discernement [advance care planning], directives anticipées des patients) dans le système de santé ;</li> <li>3. comment sensibiliser la population et l'informer des questions liées à la fin de vie afin d'améliorer l'autodétermination en fin de vie ;</li> <li>4. si et dans quels domaines le Conseil fédéral estime qu'une réglementation est nécessaire.</li> </ol> <p><b>Développement</b></p> <p>Les résultats du Programme national de recherche « Fin de vie » (PNR 67) confirment que les citoyens souhaitent avoir la possibilité de finir leur vie et de mourir dans la dignité, en étant accompagnés de manière appropriée et en éprouvant le moins de peur et de souffrance possible. Les résultats soulignent l'importance des soins palliatifs, axés sur le soulagement des personnes gravement malades et en fin de vie. Il s'agit de réfléchir à des moyens de financer et de mieux intégrer l'offre dans le système de santé actuel.</p> <p><b>Recommandation de senesuisse : <u>Adoption du postulat</u></b></p> <p>En Suisse, il devrait être possible de garder une bonne qualité de vie et assurer à tout le monde de mourir dans la dignité. Pour cela, les soins palliatifs et un dialogue ouvert sur la situation en fin de vie apportent une importante contribution qu'il faut évaluer et concrétiser.</p> <p>13.06.2018      Débat au Conseil des États</p>

<p><b>17.315 Kant. Initiative NE: Bedingungen für die Suizidhilfe</b></p>	<p><b>17.315 Initiative cant. NE : Conditions de l'assistance au suicide</b></p>
<p><b>Eingereichter Text</b> Die Bundesversammlung wird aufgefordert, Folgendes zu präzisieren:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. die Bedingungen für die Beihilfe zum Selbstmord von Personen, die um diese Beihilfe ersuchen; dabei ist den jeweiligen Umständen angemessen Rechnung zu tragen;</li> <li>2. die Rechtsgrundlagen für Sterbehilfeorganisationen.</li> </ol> <p><b>Begründung</b> Diese Initiative wird eingereicht:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• in Anbetracht des Beschlusses von Exit, Suizidhilfe auch Personen anzubieten, die altersbedingt an Mehrfacherkrankungen leiden;</li> <li>• angesichts der im Rahmen des NFP 67 durchgeführten Studien, namentlich der Studie "Gesetzliche Regulierung am Lebensende - Wo soll sich der Staat einmischen?";</li> <li>• in Anbetracht der Notwendigkeit, die Suizidprävention und die Palliative Care als wahre Alternative zum Suizid zu fördern;</li> <li>• mit dem Ziel, das Selbstbestimmungsrecht jedes Einzelnen zu schützen und die organisierte Suizidhilfe zu reglementieren.</li> </ul> <p><b>Kommission für Rechtsfragen (RK-SR):</b> Keine Folge geben Das Thema der Sterbehilfe hat in den letzten Jahren zu vielen Diskussionen in der Öffentlichkeit geführt und auch die Politik beschäftigt. Es wurde ein Entwurf in die Vernehmlassung gegeben, welcher eine Änderung von Art. 115 StGB vorsah. Aufgrund der Ergebnisse kam man jedoch 2011 zum Schluss, dass gesetzliche Anpassungen keinen Mehrwert bringen. Die Kommission sieht eine Neubeurteilung der Situation nicht als nötig an. Die konsequente Anwendung und Durchsetzung der bestehenden gesetzlichen Regelungen reichen aus, um eventuelle Missbräuche in der organisierten Sterbehilfe zu ahnden resp. präventiv zu verhindern.</p> <p><b>Empfehlung senesuisse: <u>Aufnahme der Anliegen in anderer Form</u></b> In Übereinstimmung mit der Kommission ist festzustellen, dass sich keine Gesetzesänderung aufdrängt. Dennoch sollte das Anliegen der Förderung von bestmöglicher Lebensqualität (etwa mit Palliativpflege und Advanced planning) und selbstbestimmten Entscheiden am Lebensende aufgenommen werden.</p> <p>14.06.2018      Beratung im Ständerat</p>	<p><b>Texte déposé</b> L'Assemblée fédérale est invitée à préciser:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. les conditions de l'assistance au suicide des personnes qui en expriment la demande, en tenant compte de manière appropriée des circonstances ;</li> <li>2. la réglementation des organisations d'aide au suicide.</li> </ol> <p><b>Développement</b> Cette initiative est déposée:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• considérant la décision d'Exit, d'étendre l'assistance au suicide à des personnes souffrant de polyopathologies dues à l'âge avancé ;</li> <li>• considérant les nouvelles études menées dans le cadre du Programme national de recherche « Fin de vie » (PNR 67), notamment l'étude « Réglementation légale en fin de vie - où l'Etat doit-il intervenir? » ;</li> <li>• considérant la nécessité d'encourager la lutte contre le suicide et le développement des soins palliatifs en réelle alternative au suicide ;</li> <li>• dans le but de protéger la liberté individuelle de disposer de sa vie et de réglementer l'assistance au suicide organisée.</li> </ul> <p><b>Commission des affaires juridiques (CAJ-CE) :</b> Ne pas donner suite L'aide au suicide est un sujet sensible qui a suscité de nombreux débats publics et beaucoup interpellé les milieux politiques ces dernières années. Un avant-projet prévoyant une modification de l'art. 115 du code pénal avait été mis en consultation. A la lumière des résultats de cette consultation, le Conseil fédéral avait, en 2011, conclu que les modifications légales prévues n'apporteraient aucune amélioration. La commission considère qu'il n'est pas nécessaire de réévaluer la situation. Elle est ainsi d'avis que l'application cohérente des dispositions légales en vigueur suffit à réprimer et à éviter d'éventuels abus dans le domaine de l'aide au suicide organisée.</p> <p><b>Recommandation senesuisse : <u>Suivre les propositions sous une autre forme</u></b> En accord avec la commission, il convient de mentionner qu'aucun changement dans la loi ne s'impose. Cependant, la proposition de promouvoir la qualité de vie (p. ex. par les soins palliatifs et le « advanced planning ») et les décisions autonomes en fin de vie mérite d'être retenue.</p> <p>14.06.2018      Débat au Conseil des États</p>