

**Gesundheits- und Heimpolitik
im Bundesparlament**

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

Vorschau

Perspective

Wintersession 2020

Session d'hiver 2020

30. November – 18. Dezember

du 30 novembre au 18 décembre

Ständerat: Seiten 3-8

Conseil des États : Pages 3-8

Nationalrat: Seiten 9-10

Conseil national : Pages 9-10

Inhaltsverzeichnis			Sommaire		
Ständerat			Conseil des États		
18.092	Erwerbsersatzgesetz: Mutterschaftsentschädigung bei längerem Spitalaufenthalt des Neugeborenen	Seite 3	18.092	LAPG : Allocation de maternité en cas de séjour prolongé du nouveau-né à l'hôpital	page 3
19.401	Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität	Seite 4	19.401	Contre-projet à l'initiative soins infirmiers Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins	page 4
20.046	KVG: Vergütung des Pflegematerials	Seite 5	20.046	LAMal : Rémunération du matériel de soins	page 5
20.3923	Motion SGK-SR: Besseres Datenmanagement im Gesundheitssystem	Seite 6	20.3923	Motion CSSS-CE : Meilleure gestion des données dans le domaine de la santé	page 6
20.4264	Motion SGK-SR: Für eine angemessene Finanzierung der Palliative Care	Seite 7	20.4264	Motion CSSS-CE : Pour un financement adéquat des soins palliatifs	page 7
20.4253	Postulat: Vorbereitung auf und Bewältigung von Pandemien: Stärkerer Einbezug der Leistungserbringer	Seite 8	20.4253	Postulat : Prévention et gestion des pandémies. Meilleure intégration des fournisseurs de services	page 8
Nationalrat			Conseil national		
19.046	Bundesgesetz über die Krankenversicherung: Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1	Seite 9	19.046	Loi fédérale sur l'assurance-maladie : Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 1 ^{er} volet	page 9
11.411	Parl. Initiative: Betreuungszulage für pflegende Angehörige	Seite 10	11.411	Initiative parl. : Créer une allocation d'assistance pour les personnes qui prennent soin d'un proche	page 10
11.412	Rahmenbedingungen für die Entlastung von pflegenden Angehörigen		11.412	Permettre aux personnes qui s'occupent d'un proche de prendre un congé de repos	

Ständerat	Conseil des États
18.092 EOG: Mutterschaftsentschädigung bei Spitalaufenthalt des Neugeborenen	18.092 LAPG : Allocation de maternité en cas de séjour prolongé du nouveau-né à l'hôpital
<p>Inhalt Mit der Änderung des Erwerbersatzgesetzes wird die Dauer des Anspruchs auf Mutterschaftsentschädigung um höchstens 56 Tage verlängert (von 98 auf maximal 154 Tage), sofern das Neugeborene direkt nach der Geburt für mindestens drei Wochen im Spital verbleiben muss.</p> <p>Begründung Mit dieser Massnahme kann der Lohnausfall in rund 80 Prozent der Fälle, in denen ein Neugeborenes länger im Spital bleiben muss, entschädigt und das achtwöchige Arbeitsverbot nach der Geburt abgedeckt werden. Das Obligationenrecht (OR) wird ebenfalls angepasst, damit die Verlängerung von Mutterschaftsurlaub und Kündigungsschutz gewährleistet ist. Auf die Verlängerung haben Mütter Anspruch, die nach dem Mutterschaftsurlaub wieder erwerbstätig sind. Die Mehrkosten durch die Anpassung des EOG werden auf rund 6 Millionen Franken jährlich geschätzt und können mit den aktuellen Einnahmen der EO finanziert werden.</p> <p>Empfehlung senesuisse: <u>Annahme gemäss Antrag SGK</u> Die aktuelle Rechtslage bietet keine Sicherheit und es gibt keine einheitliche Anwendung für die Lohnfortzahlung während der Zeit eines aufgeschobenen Mutterschaftsurlaubs, welcher schon heute vorgesehen ist. Die aktuelle Situation, welche auf eine Lücke bei der Einführung der Mutterschaftsentschädigung zurückzuführen ist, sollte korrigiert werden. Die sinnvolle Ergänzung des Nationalrats sieht vor, dass nur dann ein Anspruch auf die Verlängerung besteht, wenn die Erwerbstätigkeit nach dem Mutterschaftsurlaub wieder aufgenommen wird. Die SGK-SR empfiehlt nun einstimmig, diesen Wortlaut des Nationalrats anzunehmen.</p> <p>02.03.2020 Ständerat: Annahme mit 42 zu 2 Stimmen 15.09.2020 Nationalrat: Annahme mit Differenzen (148 zu 39 Stimmen) 30.11.2020 Ständerat: Beratung der Differenzen</p>	<p>Contenu du projet La modification de la Loi sur les allocations pour perte de gain (LAPG) permet de prolonger de 56 jours au maximum la durée de la perception de l'allocation de maternité (de 98 à 154 jours) en cas de séjour à l'hôpital d'au moins trois semaines du nouveau-né, immédiatement après sa naissance.</p> <p>Développement Cette mesure permet d'indemniser la perte de gain dans environ 80 % des cas où un nouveau-né doit rester plus longtemps à l'hôpital et couvre la période d'interdiction de travailler de huit semaines qui suit l'accouchement. Le Code des obligations sera également modifié pour que la prolongation du congé de maternité et de la protection contre le licenciement soit garantie. Seules les mères qui exercent de nouveau une activité lucrative après le congé de maternité auront le droit de bénéficier de cette prolongation. Les frais supplémentaires engendrés par la modification de la LAPG sont estimés à 6 millions de francs par an et peuvent être financés par les recettes actuelles du régime des APG.</p> <p>Recommandation senesuisse : <u>Adoption selon la proposition de la CSSS</u> La situation juridique actuelle n'offre pas de certitude et ne permet pas d'application uniforme quant aux prestations pendant la durée du report qui est déjà prévu actuellement. Il est nécessaire de remédier à la situation actuelle qui est peu satisfaisante et qui résulte d'une lacune lors de l'introduction de l'allocation de maternité. Le complément sensé du Conseil national prévoit que le droit à une prolongation n'existe que si l'activité lucrative est reprise après le congé de maternité. La CSSS-CE recommande désormais à l'unanimité d'accepter le projet selon l'énoncé du Conseil national.</p> <p>02.03.2020 Conseil des États : Adoption avec 42 voix contre 2 15.09.2020 Conseil national : Adoption avec différences (148 voix c. 39) 30.11.2020 Conseil des États : Débat sur les différences</p>

<p>19.401 Parl. Initiative SGK-NR: Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität</p>	<p>19.401 Initiative parl. CSSS-CN : Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins</p>
<p>Ausgangslage Um die berechtigten Anliegen der Volksinitiative „Für eine starke Pflege“ aufzunehmen, hat die Kommission eine parlamentarische Initiative als indirekten Gegenvorschlag erarbeitet.</p> <p>Erarbeitung eines indirekten Gegenvorschlags durch die Kommission Wie die Volksinitiative verfolgt auch die Kommission mit dem indirekten Gegenvorschlag das Ziel einer qualitativ hochstehenden und für alle zugänglichen Pflege. Dafür braucht es insbesondere genügend Pflegepersonal, das gut ausgebildet, kompetenzgerecht eingesetzt und im Beruf erhalten wird. Um diese Ziele zu erreichen, will die Kommission insbesondere bei der Ausbildung der Pflegenden sowie bei der Anerkennung ihrer Kompetenzen ansetzen, vor allem bei tertiär Ausgebildeten.</p> <p>Empfehlung von senesuisse: <u>Annahme gemäss Nationalrat</u> Wir beurteilen einen Teil der Anliegen der Pflegeinitiative als berechtigt. Die Volksinitiative geht jedoch zu weit, die Verankerung über die Verfassung erachten wir als nicht zweckmässig. Da wir der Initiative Erfolgchancen geben und die berechtigten Anliegen an die Hand genommen werden sollen, unterstützen wir einen starken indirekten Gegenvorschlag.</p> <p>Art. 6 Abs. 1: Der <u>Minderheit</u> folgen, weil ohne finanziellen Beitrag der Kantone nicht genügend Pflegepersonal ausgebildet wird.</p> <p>Art. 25a Abs. 3: Der <u>Minderheit</u> folgen, weil Zweck und Inhalt solcher Vereinbarungen mit den Krankenkassen völlig unklar sind.</p> <p>Art. 1 Finanzen: Der <u>Minderheit</u> folgen, weil der Betrag von 469 Millionen Franken nötig ist, damit während der Tertiär-Ausbildung anständige Löhne bezahlt werden können.</p> <p>17.12.2019 Nationalrat: Beschluss abweichend vom Entwurf 10.06.2020 Ständerat: Annahme mit Differenzen 15.09.2020 Nationalrat: Annahme mit Differenzen 30.11.2020 Ständerat: Beratung der Differenzen</p>	<p>Situation initiale Afin de répondre aux préoccupations légitimes de l'initiative populaire « Pour des soins infirmiers forts », la Commission a développé une initiative parlementaire comme contre-projet indirect.</p> <p>Elaboration d'un contre-projet indirect par la Commission Comme l'initiative, la Commission vise avec son contre-projet à garantir la qualité des soins et leur accessibilité à tous. Pour ce faire, il faut un nombre suffisant d'infirmiers bien formés, affectés conformément à leurs compétences et maintenus dans la profession. Afin d'atteindre ces objectifs, la Commission veut notamment mettre l'accent sur la formation des soignants ainsi que sur la reconnaissance de leurs compétences. L'élément le plus important est un projet de loi visant à promouvoir l'enseignement tertiaire.</p> <p>Recommandation de senesuisse : <u>Approbation selon le Conseil national</u> Nous estimons qu'une partie des demandes de l'initiative sur les soins infirmiers est légitime. L'initiative populaire va toutefois trop loin et nous estimons que l'ancrage par la voie constitutionnelle ne soit pas approprié. Puisque nous pensons que l'initiative ait des chances d'aboutir et que les demandes légitimes doivent être mises en œuvre, nous soutenons un contre-projet indirect fort.</p> <p>Art. 6 al. 1 : Suivre la <u>minorité</u>, car sans une contribution financière des cantons, la formation du personnel soignant restera insuffisante.</p> <p>Art. 25a al. 3 : Suivre la <u>minorité</u>, car le but et le contenu de ces accords avec les caisses-maladie ne sont pas du tout clairs.</p> <p>Art. 1 Finances : Suivre la <u>minorité</u>, car le montant de 469 millions de francs est nécessaire pour garantir que des salaires décentes puissent être payés pendant la formation du degré tertiaire.</p> <p>17.12.2019 Conseil national : Décision modifiant le projet 10.06.2020 Conseil des États : Adoption avec différences 15.09.2020 Conseil national : Adoption avec différences 30.11.2020 Conseil des États : Débat sur les différences</p>

20.046 KVG: Vergütung des Pflegematerials	20.046 LAMal : Rémunération du matériel de soins
<p>Ausgangslage Der Bundesrat hat beschlossen, dass das Pflegematerial künftig schweizweit einheitlich vergütet werden soll. Die Krankenversicherer sollen die Finanzierung des Pflegematerials unabhängig davon übernehmen, ob die Anwendung durch eine Pflegefachperson erfolgt oder nicht.</p> <p>Begründung des Bundesrats Der Bundesrat will die stark kritisierte Unterscheidung zwischen den beiden Verwendungsarten „Selbstanwendung der Patienten“ und „Fremdanwendung durch professionelles Personal“ aufheben und die Finanzierung des Pflegematerials ambulant und im Pflegeheim sichern. Damit wird das Risiko vermieden, dass die Patientinnen und Patienten keinen Zugang zum benötigten Pflegematerial haben, weil die Kosten nicht gedeckt sind. Die vom Bundesrat vorgeschlagene Regelung klärt die Modalitäten der Rechnungsstellung für die Leistungserbringer und Versicherer und ermöglicht eine schweizweit einheitliche Vergütung des Pflegematerials. Damit fallen die bisherigen Doppelspurigkeiten zwischen Krankenversicherern und Kantonen bei der Rechnungskontrolle und die nach geltendem Recht erforderlichen Unterscheidungen nach Verwendungsart weg.</p> <p>Empfehlung von senesuisse: <u>Gutheissung dieser Massnahmen</u> Die wegen der Gerichtsurteile nötige Unterscheidung zwischen „Selbstanwendung“ und „Anwendung durch Personal“ ist in der Praxis (z. B. Spitex) enorm aufwändig oder schlicht nicht durchführbar. Es muss deshalb festgelegt werden, dass die OKP in jedem Fall für die Kosten von MiGeL aufkommen muss, egal wer diese nun genau angewendet hat. Die Verbände der Leistungserbringer, aber auch die Patientenorganisationen, die GDK und die Verbände der Städte und Gemeinden unterstützen diese Lösung. Sie legt klare Zuständigkeiten fest und verhindert eine doppelte Kontrolle des Pflegematerials durch die OKP und die Restfinanzierer.</p> <p>23.09.2020 Nationalrat: Einstimmige Annahme 09.12.2020 Beratung im Ständerat</p>	<p>Situation initiale Le Conseil fédéral a décidé qu'à l'avenir, le matériel de soins sera remboursé de manière uniforme dans toute la Suisse. Les assureurs devront le prendre en charge indépendamment du fait qu'il soit utilisé par un professionnel de soins ou par une autre personne.</p> <p>Développement du Conseil fédéral Le Conseil fédéral entend abolir la distinction entre les deux modes d'utilisation (matériel de soins utilisé par les assurés eux-mêmes et celui qui est appliqué par le personnel infirmier) et assurer ainsi le financement du matériel dans le secteur ambulatoire et dans les EMS. Le remboursement sera assuré exclusivement par le biais de l'AOS, ce qui écarte le risque que les patients n'aient pas accès au matériel de soins requis faute de couverture des coûts. La réglementation proposée par le Conseil fédéral clarifie les modalités de facturation pour les fournisseurs de prestations et les assureurs et permet un remboursement uniforme du matériel de soins. Elle élimine ainsi les redondances entre les assureurs maladie et les cantons dans le contrôle des factures ainsi que les différenciations par type d'utilisation exigées par le droit actuel. Les cantons et les communes seront soulagés d'un montant estimé à 65 millions de francs, qui sera pris en charge par l'AOS.</p> <p>Recommandation de senesuisse : <u>Approbation de ces mesures</u> Cette différence devant être faite entre « matériel de soins utilisé soi-même » et « matériel de soins utilisé par le personnel soignant » suite aux jugements du tribunal occasionne un énorme supplément de travail ou s'avère même impossible à mettre en pratique (p. ex. chez les institutions de soins à domicile). Il doit alors être défini que l'AOS est tenue de prendre en charge les coûts pour les « moyens et appareils » dans tous les cas, peu importe qui les utilise. Les associations de prestataires de soins, mais aussi les organisations de patients, la CDS, l'association des communes et celle des villes suisses soutiennent cette solution. Elle définit des responsabilités claires et évite un double contrôle du matériel de soins par l'AOS et par les cantons et communes.</p> <p>23.09.2020 Conseil national : Adoption à l'unanimité 09.12.2020 Débat au Conseil des États</p>

<p>20.3923 Motion SGK-SR: Besseres Datenmanagement im Gesundheitssystem</p>	<p>20.3923 Motion CSSS-CE : Meilleure gestion des données dans le domaine de la santé</p>
<p>Ausgangslage</p> <p>Der Bundesrat wird beauftragt, seine Politik im Bereich des Datenmanagements im Gesundheitsbereich zu ändern und dabei namentlich Folgendes vorzusehen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rasche Umsetzung der „Open Government Data“-Strategie 2019-2023; - Orientierung an den weltweit besten Praktiken im Bereich des Datenmanagements, namentlich vor dem Hintergrund einer Gesundheitskrise; - Schaffung einer zentralisierten Datenverwaltung für personelle und materielle Ressourcen für Krisenzeiten; - Einleitung der auf internationaler Ebene erforderlichen Schritte zum Abschluss von Abkommen über den Daten- und Informationsaustausch im Falle einer Epidemie, gestützt auf Artikel 80 des Epidemiengesetzes. <p>Begründung</p> <p>Die Kommission führte mit Bundesrat Alain Berset und Regierungsrat Lukas Engelberger, eine substantielle, konstruktive Aussprache zur gesundheitspolitischen Lage angesichts der zunehmenden Fälle von Covid-19. Im Einklang mit dem Bundesrat sieht die Kommission die Notwendigkeit eines Sprungs auf dem Gebiet der Digitalisierung. In diesem Zusammenhang hat sie einstimmig beschlossen, diese Kommissionsmotion einzureichen, die ein besseres Datenmanagement im Gesundheitsbereich verlangt.</p> <p>Empfehlung senesuisse: <u>Annahme der Motion</u></p> <p>Die Corona-Krise hat es eindrücklich gezeigt: Die Schweiz ist zu klein für kantonal eigenständige Lösungen, es braucht eine gute Koordination gestützt auf eine gemeinsame Datengrundlage. Es kann nicht sein, dass jeder Kanton seine eigenen, teuren und voneinander abweichenden Systeme unterhält. Zumindest der Datenaustausch muss national einheitlich erfolgen.</p> <p>09.12.2020 Beratung im Ständerat</p>	<p>Situation initiale</p> <p>Le Conseil fédéral est chargé de revoir sa politique en matière de gestion des données dans le domaine de la santé. Il prévoira :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la mise en œuvre rapide de la Stratégie Open Gouvernement Data 2019-2023 ; - de se référer aux meilleures pratiques au niveau international en matière de gestion des données, particulièrement dans un contexte de crise sanitaire ; - la mise en place d'un système centralisé des données en matière de ressources humaines et matérielles, activé en temps de crise ; - sur le plan international, en se basant sur l'article 80 de la loi sur les épidémies, d'entamer les démarches afin de conclure les accords d'échange de données et d'informations nécessaires en cas d'épidémie. <p>Développement</p> <p>La Commission a eu une discussion approfondie et constructive avec le conseiller fédéral Alain Berset et Lukas Engelberger, au sujet de la situation en matière de politique sanitaire, eu égard à l'augmentation des cas de Covid-19. À l'instar du Conseil fédéral, la Commission estime qu'il est nécessaire de développer les possibilités dans le domaine de la numérisation. Dans ce contexte, elle a décidé à l'unanimité de déposer cette motion visant à ce que la gestion des données dans le domaine de la santé soit améliorée.</p> <p>Recommandation de senesuisse : <u>Adoption de la motion</u></p> <p>La crise du coronavirus l'a montré avec éclat : La Suisse est trop petite pour des solutions autonomes des cantons ; il faut une bonne coordination fondée sur une base de données commune. Il est inacceptable que chaque canton maintienne ses propres systèmes coûteux et divergents. Au moins l'échange de données doit être normalisé au niveau national.</p> <p>09.12.2020 Débat au Conseil des États</p>

<p>20.4264 Motion SGK-SR: Für eine angemessene Finanzierung der Palliative Care</p>	<p>20.4264 Motion CSSS-CE : Pour un financement adéquat des soins palliatifs</p>
<p>Ausgangslage</p> <p>Der Bundesrat wird beauftragt, die notwendigen gesetzlichen Grundlagen zu schaffen, damit eine bedarfsgerechte Behandlung und Betreuung aller Menschen am Lebensende schweizweit gewährleistet ist, unter Berücksichtigung der allgemeinen und spezialisierten Angebote der Palliative Care in allen Versorgungsbereichen, ambulant, stationär sowie an Schnittstellen. Die Kantone sind in geeigneter Weise einzubeziehen.</p> <p>Begründung</p> <p>Die Kommission anerkennt ausdrücklich den Handlungsbedarf im wichtigen Bereich der Palliative Care, möchte den Fokus öffnen und Fragestellungen bezüglich der Leistungen zugunsten von allen Menschen am Lebensende bearbeiten. Sie hat sich bereits mehrmals mit dem Thema auseinandergesetzt und ein Postulat (18.3384 Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende) eingereicht, das der Ständerat angenommen hat. Die Kommission wird sich Quartal mit dem Postulatsbericht beschäftigen und auf dieser Basis ihre Arbeiten fortsetzen. Zu diesem Zeitpunkt will sie auch über ihre nächsten parlamentarischen Schritte entscheiden.</p> <p>Empfehlung von senesuisse: <u>Annahme der Motion</u></p> <p>Seit Jahren ist bekannt: Die Vergütungen für Sterbende decken nur einen Teil der nötigen Leistungen und Kosten. Daran hat auch die über Jahre gelaufene „Strategie Palliative Care“ von Bund und Kantonen nichts geändert. Das Parlament hakte nochmals nach und verlangte vom Bundesrat einen Bericht. Dessen Veröffentlichung bestätigt, warum nichts geschah: Der Bundesrat selbst verweigert eine bessere Finanzierung, obwohl entsprechender Bedarf klar ausgewiesen ist.</p> <p>Es braucht offenbar die ausdrückliche Aufforderung des Parlaments mit der vorliegenden Motion, damit Leistungen der Palliativpflege für alle involvierten Leistungserbringer und betroffenen Personen fair vergütet werden.</p> <p>15.12.2020 Beratung im Ständerat</p>	<p>Situation initiale</p> <p>Le Conseil fédéral est chargé de créer les bases légales permettant de garantir, dans toute la Suisse, que les personnes en fin de vie bénéficient d'un traitement et d'une prise en charge qui soient adaptés à leurs besoins, compte tenu des offres générales et spécialisées en matière de soins palliatifs dans tous les domaines de soins, qu'ils soient ambulatoires ou stationnaires, et aux interfaces. Les cantons doivent être impliqués de manière adéquate.</p> <p>Développement</p> <p>La Commission reconnaît expressément la nécessité de prendre des mesures dans le domaine important que sont les soins palliatifs, elle souhaite élargir le débat et traiter d'autres questions concernant les prestations fournies aux personnes en fin de vie. Elle s'est déjà penchée à plusieurs reprises sur ce thème et avait déposé un postulat (18.3384 « Améliorer la prise en charge et le traitement des personnes en fin de vie »), que le Conseil des États a adopté. La Commission devrait examiner le rapport du Conseil fédéral relatif à ce postulat et poursuivre ses travaux sur cette base. À ce moment-là, elle se prononcera également sur les prochaines étapes du processus parlementaire.</p> <p>Recommandation de senesuisse : <u>Adoption de la motion</u></p> <p>On le sait depuis des années : Les contributions pour les traitements palliatifs ne couvrent qu'une partie des prestations et coûts réels. La « Stratégie en matière de soins palliatifs » de la Confédération et des cantons, en vigueur durant des années, n'y a rien changé non plus. C'est le Parlement qui a relancé le dossier et exigé un rapport du Conseil fédéral. Et son contenu confirme la raison du statut quo : le Conseil fédéral lui-même refuse d'accorder un meilleur financement, alors que le besoin est clairement identifié.</p> <p>Il semble que la demande explicite du Parlement avec la présente motion soit nécessaire pour garantir que les prestations de soins palliatifs soient prises en charge de manière juste pour tous les prestataires et les personnes concernées.</p> <p>15.12.2020 Débat au Conseil des États</p>

<p>20.4253 Postulat: Vorbereitung auf und Bewältigung von Pandemien: Stärkerer Einbezug der Leistungserbringer</p>	<p>20.4253 Postulat : Prévention et gestion des pandémies. Meilleure intégration des fournisseurs de services</p>
<p>Ausgangslage Der Bundesrat wird beauftragt, in einem Bericht darzulegen, wie Dienstleister und Behindertenorganisationen (BO) im Bereich der Pflege und Betreuung von Menschen mit Unterstützungsbedarf bei der Vorbereitung auf und Bewältigung von Pandemien zu Branchenfragen in die nationalen und kantonalen Krisenstäbe einbezogen werden können.</p> <p>Begründung Die erste Welle von COVID-19 stellte soziale Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen bzw. für Kinder/Jugendliche wie auch Alters- und Pflegeheime (APH) vor grosse Herausforderungen. Die Behörden legten den Fokus bei der Gesundheitsversorgung während der ausserordentlichen Lage auf die Akutmedizin. Langzeitpflege und soziale Betreuungsarbeit erhielten nur geringfügig Aufmerksamkeit. Erst als die Fallzahlen drastisch anstiegen und Todesfälle in Pflegeheimen zu beklagen waren, richtete sich der Fokus der Behörden verstärkt auf die APH. Doch die sehr allgemein gehaltenen Empfehlungen und Weisungen trugen nur bedingt zur Orientierung und Sicherheit in den APH bei. Es stellen sich Fragen zur Eignung und Stimmigkeit der verfügbaren gesundheitlichen Massnahmen für die verschiedenen Institutionen - APH und andere Einrichtungen mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Ein stärkerer Einbezug der Behindertenorganisationen und der Leistungserbringer im Bereich der sozialen Betreuung und der Langzeitpflege bei der Vorbereitung auf und Bewältigung von Pandemien muss geprüft und etabliert werden.</p> <p>Empfehlung von senesuisse: <u>Annahme des Postulats</u> Viele Heime fühlten sich beim Ausbruch der Pandemie, beim Lockdown und auch bei der anschliessenden Öffnung vergessen und vernachlässigt. Auch wenn es verständlich ist, dass der Fokus der Behörden auf der Akutmedizin lag, so waren die Auswirkungen gerade in der Alterspflege sogar gravierender als in Spitälern. Das muss aufgearbeitet werden, damit für die Zukunft die richtigen Schlüsse gezogen werden können.</p> <p>15.12.2020 Beratung im Ständerat</p>	<p>Situation initiale Le Conseil fédéral est chargé de produire un rapport dans lequel il exposera de quelle manière les fournisseurs de services et les organisations s'occupant de handicapés (OH) qui proposent des soins et une prise en charge aux personnes nécessitant une assistance pourraient être intégrés dans les états-majors de crise nationaux et cantonaux pour la prévention et la gestion des pandémies, en particulier en ce qui concerne les questions propres à leur branche.</p> <p>Développement La première vague de COVID-19 a représenté un grand défi pour les institutions sociales s'occupant de handicapés, de jeunes, d'enfants et de personnes âgées. Pendant la situation extraordinaire, les autorités se sont concentrées sur l'accès aux soins intensifs. Les soins de longue durée et la prise en charge sociale n'ont reçu que peu d'attention. Ce n'est que lorsque le nombre d'infections a explosé et que les décès se sont multipliés dans les EMS que les autorités s'y sont intéressées. Les autorités ont d'ailleurs adressé les mêmes recommandations et instructions aux EMS et aux autres institutions sociales. On peut donc se demander si les mesures prises étaient adaptées aux différentes réalités et donc pertinentes. Les autorités doivent dès lors étudier le problème et déterminer si les fournisseurs de services et les organisations s'occupant de handicapés qui proposent une prise en charge sociale et des soins de longue durée ne pourraient pas être mieux intégrés à la prévention et à la gestion des pandémies.</p> <p>Recommandation de senesuisse : <u>Adoption du postulat</u> De nombreux établissements de soins se sont sentis oubliés et négligés pendant l'apparition de la pandémie, le confinement et aussi pendant le déconfinement qui a suivi. Bien qu'il soit compréhensible que les autorités se soient concentrées sur les soins aigus, les effets ont été encore plus graves dans les EMS que dans les hôpitaux. Il convient de passer cela en revue afin de pouvoir tirer les bonnes conclusions pour l'avenir.</p> <p>15.12.2020 Débat au Conseil des États</p>

Nationalrat	Conseil national
<p>19.046 Krankenversicherungsgesetz: Massnahmen zur Kostendämpfung Paket 1</p>	<p>19.046 Loi fédérale sur l'assurance-maladie : Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 1^{er} volet</p>
<p>Ausgangslage Der Bundesrat will in diesem ersten von zwei Massnahmenpaketen mit vorerst neun Massnahmen ein Kostendämpfungsprogramm für das Gesundheitswesen starten. Das Sparpotenzial betrage mehrere Hundert Millionen pro Jahr. Der Nationalrat hat das Bündel an Massnahmen aufgeteilt und ein erstes Bündel von weniger bestrittenen Massnahmen gutgeheissen.</p> <p>Aktueller Stand der Beratungen Die Räte haben das Sparpaket 1 aufgeteilt ins Paket 1a und 1b. Bei beiden Paketen bestehen noch Differenzen, welche zu bereinigen sind. Solche Differenzen bestehen namentlich bei der Zustellung einer Kopie der Rechnung an die Patienten und zum Beschwerderecht der Versicherer gegen die Spital-/Pflegeheimlisten der Kantone, zudem auch zum Referenzpreissystem für Generika und zu ambulanten Pauschaltarifen.</p> <p>Empfehlung senesuisse: <u>Ablehnung des Beschwerderechts in Art. 53</u> Aus Sicht der Kantone, Spitäler und Pflegeheime ist das vom Bundesrat vorgeschlagene neue Beschwerderecht für Krankenkassen und deren Verbände absolut untauglich und kontraproduktiv. Eine Verhinderung und Verzögerung von Neubauten, etwa zum Ersatz veralteter Strukturen, führt nicht zu Kostensenkung, sondern zu höheren Kosten. Demokratisch gefällte Entscheide würden juristisch torpediert und die Kantonshoheit untergraben. Die Spital- und Pflegeheimliste muss in der Kompetenz der Kantone und der Politik bleiben. Versicherer haben Partikularinteressen und keine Gesamtsicht.</p> <p>14.12.2020 Beratung der Differenzen im Nationalrat</p>	<p>Situation initiale Le Conseil fédéral a lancé le premier des deux volets de mesures prévus dans son programme de maîtrise des coûts de la santé avec neuf mesures adoptées. Tous les acteurs obtiennent des instruments pour freiner la hausse des coûts. Le potentiel d'économie est de plusieurs centaines de millions par année. Le Conseil national a divisé le paquet de mesures et a adopté une première série de mesures moins controversées.</p> <p>État actuel des délibérations Les deux Chambres ont divisé le premier plan d'austérité en volets 1a et 1b. Il existe encore des divergences au sein des deux volets, qui doivent être résolues. De telles divergences existent notamment en ce qui concerne la remise d'une copie de facture aux patients et le droit de recours des assureurs contre les listes cantonales des hôpitaux et EMS. Et de même concernant le système de prix de référence pour les médicaments génériques et les tarifs forfaitaires de l'ambulatoires.</p> <p>Recommandation senesuisse : <u>Rejet du droit de recours de l'art. 53</u> Du point de vue des cantons, des hôpitaux et des EMS, le nouveau droit de recours pour les caisses-maladie et leurs associations proposé par le Conseil fédéral est totalement inadapté et contre-productif. Empêcher et retarder la construction de bâtiments, par exemple pour en remplacer des obsolètes, entraîne plutôt une augmentation des coûts que leur réduction. Des décisions prises démocratiquement seraient torpillées juridiquement et la souveraineté cantonale serait sapée. La liste des hôpitaux et des EMS doit rester de la compétence des cantons et de la politique. Les assureurs ont des intérêts individuels et n'ont pas la vue d'ensemble.</p> <p>14.12.2020 Débat des différences au Conseil national</p>

<p>11.411 Parl. Initiative: Betreuungszulage für pflegende Angehörige</p> <p>11.412 Rahmenbedingungen für die Entlastung von pflegenden Angehörigen</p>	<p>11.411 Initiative parl. : Créer une allocation d'assistance pour les personnes qui prennent soin d'un proche</p> <p>11.412 Permettre aux personnes qui s'occupent d'un proche de prendre un congé de repos</p>
<p>Ausgangslage Es sind die gesetzlichen Grundlagen zu erarbeiten, um pflegenden Angehörigen eine Betreuungszulage zukommen zu lassen.</p> <p>Begründung Die grosse Mehrheit der älteren Menschen wird von ihren Angehörigen betreut und gepflegt. Nur jede fünfte Person verbringt ihren Lebensabend in einem Alters-/Pflegeheim. Doch angesichts der wachsenden Zahl alleinstehender älterer Menschen und der wachsenden Zahl Kinderloser wird sich die Situation verändern. Durch die aktive Unterstützung von pflegenden Angehörigen gibt es im staatlichen Gesundheitswesen eine starke finanzielle Entlastung. Die übernommene Verantwortung hat oft Folgen. Angehörige, oft Frauen der nachkommenden Generation, verzichten auf ihre Erwerbstätigkeit oder reduzieren diese, um die ältere Generation begleiten zu können. Dieser Verzicht hat mittel- und langfristige Folgen für diese Personen. Angesichts der bevorstehenden Herausforderungen ist die Stärkung der Angehörigenpflege erforderlich. Mit der Einführung einer Betreuungszulage für pflegende Angehörige, wie sie auch unsere Nachbarstaaten kennen, können diese Personen finanziell unterstützt werden.</p> <p>Empfehlung von senesuisse: <u>Ablehnung der Parl. Initiativen</u> Der Bundesrat hat bereits entschieden, die beiden Massnahmenpakete für betreuende Angehörige im Jahr 2021 in Kraft zu setzen. So wird bereits per 01.01.2021 das neue Bundesgesetz über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung in Kraft gesetzt, welches etwa Betreuungsgutschriften der AHV vorsieht. Per 01.07.2021 folgt der bezahlte 14-wöchige Urlaub für die Betreuung von schwer kranken oder verunfallten Kindern.</p> <p>18.12.2020 Beratung im Nationalrat</p>	<p>Situation initiale Le législateur prend les mesures nécessaires pour créer une allocation d'assistance qui sera versée aux personnes qui prennent soin d'un proche.</p> <p>Développement Dans leur grande majorité, les personnes âgées sont accompagnées et soignées par leurs proches : un cinquième seulement d'entre elles, en effet, finissent leurs jours dans une maison de retraite ou dans un établissement médicalisé. Mais, avec l'augmentation du nombre des personnes âgées seules et des personnes sans enfants, la situation va changer, et la société devra faire face à des dépenses de fin de vie considérables. Les soins apportés par les proches se traduisent par des économies substantielles pour le système de santé publique. Souvent, assumer une telle responsabilité n'est pas sans conséquences à moyen ou long terme pour les proches, généralement des femmes de la génération suivante, car ils doivent en effet abandonner ou réduire pour cela leur activité lucrative. Face aux défis qui nous attendent, il faut absolument encourager les soins par les proches. En créant et en versant à ces derniers une allocation d'assistance sur le modèle de ce que connaissent nos pays voisins, il serait possible de les soutenir financièrement.</p> <p>Recommandation de senesuisse : <u>Rejet des initiatives parlementaires</u> Le Conseil fédéral a déjà décidé que les deux volets de mesures en faveur des proches aidants entreront en vigueur en 2021. La nouvelle loi fédérale sur l'amélioration de la conciliation entre activité professionnelle et prise en charge de proches entrera en vigueur le 01/01/2021. Elle prévoit, entre autres, des dédommagements pour tâches d'assistance par l'AVS. À compter du 01/07/2021, le congé payé de 14 semaines pour s'occuper d'enfants gravement malades ou victimes d'un accident suivra.</p> <p>18.12.2020 Débat au Conseil national</p>