

**Gesundheits- und Heimpolitik
im Bundesparlament**

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

Vorschau

Perspective

Frühlingsession 2021

Session de printemps 2021

1. bis 19. März

du 1^{er} au 19 mars

Beide Räte: 3-4

Les deux Conseils : 3-4

Ständerat: Seiten 5-9

Conseil des États : Pages 5-9

Nationalrat: Seiten 10-12

Conseil national : Pages 10-12

Inhaltsverzeichnis	Sommaire
<p>Nationalrat und Ständerat</p> <p>19.401 Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative Seite 3 Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität</p> <p>19.046 Bundesgesetz über die Krankenversicherung: Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1 Seite 4</p> <p>Ständerat</p> <p>18.3777 Motion NR Hess: Intransparenz-Abzug ohne Rechnungskopie Seite 5</p> <p>19.4180 Motion SR Lombardi: Wiederherstellung der Transparenz bei den Gesundheitskosten Seite 6</p> <p>19.3955 Motion SGK-NR: Elektronisches Patientendossier; für alle am Behandlungsprozess beteiligten Gesundheitsfachpersonen Seite 7</p> <p>21.3014 Postulat SGK-SR: Sicherstellung einer angemessenen Behandlung und Rehabilitation für Menschen mit „Long Covid“ Seite 8</p> <p>20.3263 Motion M-CEB: Lehren aus der Covid-19-Pandemie für das Schweizer Gesundheitssystem ziehen Seite 9</p> <p>Nationalrat</p> <p>20.3923 Motion SGK-SR: Besseres Datenmanagement im Gesundheitssystem Seite 10</p> <p>20.3282 Motion SR Dittli: Lehren aus der Covid-19-Pandemie auf das Schweizer Gesundheitssystem ziehen Seite 11</p> <p>21.3003 Motion SGK-NR: Das Gesundheitssystem vorbereiten, um die gefährdetsten Personen zu schützen Seite 12</p>	<p>Conseil national et Conseil des États</p> <p>19.401 Contre-projet à l'initiative soins infirmiers page 3 Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins</p> <p>19.046 Loi fédérale sur l'assurance-maladie : Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 1^{er} volet page 4</p> <p>Conseil des États</p> <p>18.3777 Motion CN Hess : LAMal ; déduction pour manque de transparence sur le montant facturé page 5</p> <p>19.4180 Motion CE Lombardi : Coûts de la santé ; rétablir la transparence page 6</p> <p>19.3955 Motion CSSS-CN : Dossier électronique du patient ; pour tous les professionnels de la santé impliqués dans le processus de traitement page 7</p> <p>21.3014 Postulat CSSS-CE. Garantir aux personnes atteintes du « Covid long » un traitement et une réadaptation appropriés page 8</p> <p>20.3263 Motion C-PPP : Coronavirus ; tirer les enseignements de la pandémie pour le système de santé suisse page 9</p> <p>Conseil national</p> <p>20.3923 Motion CSSS-CE : Meilleure gestion des données dans le domaine de la santé page 10</p> <p>20.3282 Motion CE Dittli : Covid-19 ; tirer les enseignements de la pandémie pour le système de santé suisse page 11</p> <p>21.3003 Motion CSSS-CN : Préparer le système de santé pour mieux protéger les plus vulnérables page 12</p>

Nationalrat und Ständerat	Conseil national et Conseil des États
<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 gute Erfolgschancen einräumen und die berechtigten Anliegen an die Hand genommen werden sollen, unterstützen wir einen starken indirekten Gegenvorschlag.</p> <p>Art. 6 Abs. 1: Dem <u>Nationalrat</u> folgen, weil ohne finanziellen Beitrag der Kantone nicht genügend Pflegepersonal ausgebildet wird.</p> <p>Art. 25a Abs. 3: Dem <u>Nationalrat</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>03.03.2021 Nationalrat: Beratung der Differenzen 08.03.2021 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>Élaboration 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 le <u>Cons. national</u>, car sans une contribution financière des cantons, la formation du personnel soignant restera insuffisante.</p> <p>Art. 25a al. 3 : Suivre le <u>Conseil national</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 le <u>Conseil national</u>, car le montant de 469 millions de francs est nécessaire pour garantir que des salaires décents puissent être payés pendant la formation du degré tertiaire.</p> <p>03.03.2021 Conseil national : Débat sur les divergences 08.03.2021 Conseil des États : Débat sur les divergences</p>

<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 Versicherten 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. Versicherten haben Partikularinteressen und keine Gesamtsicht.</p> <p>04.03.2021 Beratung der Differenzen im Ständerat 10.03.2021 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 des prestations 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>04.03.2021 Débat des divergences au Conseil des États 10.03.2021 Débat des divergences au Conseil national</p>

Ständerat	Conseil des États
<p>18.3777 Motion Hess: Intransparenz-Abzug ohne Rechnungskopie</p>	<p>18.3777 Motion Hess : Déduction pour manque de transparence sur le montant facturé</p>
<p>Inhalt Der Bundesrat wird eingeladen, das KVG derart zu ändern, dass gegen Leistungserbringer, die sich systematisch weigern, den Patienten eine Rechnungskopie zuzustellen, Sanktionen ergriffen werden können.</p> <p>Begründung Rechnungskopien an die Patienten sind deshalb wichtig, weil der Patient nur auf diese Weise elementare Sachverhalte wie das genaue Datum und die Dauer der Behandlung oder die abgegebenen Medikamente und medizinischen Hilfsmittel verifizieren kann. Eine systematische Kontrolle durch die Patienten dürfte bereits etliche Fehler – die immer vorkommen können -, aber auch etlichen „Bschiss“, dem dringend ein Riegel geschoben werden muss, zutage fördern. Der Intransparenzabzug könnte z. B. so ausgestaltet werden, dass die Krankenversicherer berechtigt sind, von jeder Rechnung 40 Franken in Abzug zu bringen, von der festgestellt wird, dass sie der Leistungserbringer dem Patienten nicht in Kopie zugestellt hat.</p> <p>Empfehlung senesuisse: <u>Ablehnung der Motion</u> Mit dem „Kostendämpfungspaket 1a“ läuft ein Gesetzgebungsverfahren, das bereits dasselbe Ziel wie die vorliegende Motion verfolgt. Eine parallele Überweisung einer Motion zum gleichen Thema ist nicht sinnvoll. Bei der Umsetzung ist darauf zu achten, dass eine Zustellung in elektronischer Form als genügend erachtet wird, zumal beim Versand von Millionen von Papierrechnungen zusätzliche hohe Kosten anfallen.</p> <p>15.09.2020 Nationalrat: Annahme der Motion 04.03.2021 Beratung im Ständerat</p>	<p>Contenu du projet Le Conseil fédéral est chargé de modifier la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) de manière à ce que des sanctions puissent être prises contre les fournisseurs de prestations qui refusent systématiquement d'envoyer une copie de leur facture au patient.</p> <p>Développement Envoyer une copie de la facture au patient est le seul moyen pour celui-ci de contrôler des éléments essentiels tels que la date et la durée du traitement ainsi que les médicaments et les moyens auxiliaires médicaux qui lui ont été remis. Un contrôle systématique par le patient permettrait sans doute de découvrir quelques erreurs, qui peuvent toujours arriver, mais aussi des tricheries auxquelles il est urgent de mettre un terme. La déduction pour manque de transparence pourrait par exemple être conçue de telle sorte que l'assureur-maladie ait le droit de déduire 40 francs de la facture lorsqu'il constate que le fournisseur de prestations n'en a pas envoyé au moins une copie au patient.</p> <p>Recommandation senesuisse : <u>Rejeter la motion</u> Avec le « plan d'austérité – volet 1a », un processus législatif est actuellement en cours qui poursuit déjà le même objectif que la présente motion. Déposer parallèlement une motion sur le même sujet n'est pas pertinent. Lors de la mise en œuvre, il convient de veiller à ce que la transmission sous forme électronique soit jugée suffisante, d'autant plus que l'envoi de millions de factures papier entraîne des coûts supplémentaires élevés.</p> <p>15.09.2020 Conseil national : Adoption de la motion 04.03.2021 Débat au Conseil des États</p>

<p>19.4180 Motion SR Lombardi: Wiederherstellung der Transparenz bei den Gesundheitskosten</p>	<p>19.4180 Motion CE Lombardi : Coûts de la santé ; rétablir la transparence</p>
<p>Eingereichter Text</p> <p>Der Bundesrat wird beauftragt, den Entwurf für eine Änderung des KVG vorzulegen, die den Kantonen erneut das Recht einräumt, auf die Buchhaltungsdaten zuzugreifen, die der Prämienberechnung der Versicherer zugrunde liegen, und Stellung dazu zu nehmen.</p> <p>Begründung</p> <p>Die Gesundheitskosten steigen unaufhaltsam an, insbesondere aufgrund der Alterung der Bevölkerung, der Fortschritte in der Medizin und der Fehlanreize bei der Finanzierung der Spitalbehandlungen. Das heutige System zur Überwachung der künftigen Entwicklung der Gesundheitskosten, mit dem die Versicherer betraut sind, sowie deren jährliche Prämienberechnung sind undurchsichtig. Das muss geändert werden.</p> <p>Die kantonalen Behörden haben in der Tat keinen Zugriff auf die Daten und die Projektionen des Bundesamtes für Gesundheit, das diese auf der Grundlage der Angaben der Krankenversicherer erstellt. Dieser Umstand ist problematisch, denn diese Daten und Informationen sind für die kantonalen Behörden unentbehrlich bei der Überprüfung und der Durchführung von eigenen Analysen in Zusammenhang mit der Kostenentwicklung, den Reserven der Versicherer und der Übernahme von Kosten auf Kantonsgebiet.</p> <p>Empfehlung senesuisse: <u>Ablehnung der Motion</u></p> <p>Die Lieferung von Daten der Versicherer nun auch an die Kantone hat keinen kostendämpfenden Effekt. Unter dem Titel „Transparenz“ werden derzeit viele Daten eingefordert, welche letztlich nur zusätzlichen Personalaufwand bewirken. Es ist nicht einzusehen, weshalb sich nun auch noch die Kantone zu solchen Daten betreffend Prämienberechnungen äussern sollten; ihre Aufgabe ist vielmehr die Bereitstellung des geeignetsten Angebots.</p> <p>12.12.2019 Ständerat: Überweisung an die Kommission zur Vorprüfung 08.03.2021 Beratung im Ständerat</p>	<p>Texte déposé</p> <p>Le Conseil fédéral est chargé de présenter une modification de la LAMal qui rétablisse le droit des cantons d'accéder aux données comptables des assurés pour le calcul des primes et de se prononcer sur celles-ci.</p> <p>Développement</p> <p>Les coûts de la santé ne cessent d'augmenter, principalement en raison du vieillissement de la population, des progrès de la médecine et des fausses incitations du financement des soins hospitaliers. L'opacité du système de contrôle actuel de l'évolution des coûts de la santé à la charge des assureurs, et de la manière dont ceux calculent chaque année les primes, doit être corrigée.</p> <p>En effet, les autorités cantonales n'ont pas accès aux données et aux projections de l'Office fédéral de la santé publique que celui déduit des intentions des assureurs-maladie. Or, ces informations sont indispensables aux autorités cantonales pour qu'elles puissent procéder à leurs vérifications et à leurs analyses de l'évolution des coûts, des réserves des assureurs et des paiements à la charge des autorités sur le territoire cantonal. Avant l'abrogation des art. 61, al. 5, et 21a LAMal par la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie, adoptée en 2014, les autorités cantonales avaient accès aux données et pouvaient se prononcer sur les propositions de primes des assureurs concernant leur canton.</p> <p>Recommandation senesuisse : <u>Rejeter la motion</u></p> <p>La transmission des données des assureurs désormais également aux cantons n'a aucun effet de réduction des coûts. Au nom de la « transparence », de nombreuses données sont actuellement exigées, ce qui n'entraîne finalement que des frais de personnel supplémentaires. Il n'est pas clair pourquoi les cantons devraient maintenant commenter ces données concernant le calcul des primes ; leur tâche consiste plutôt à fournir l'offre la plus appropriée.</p> <p>12.12.2019 Transmission à la Commission pour examen préalable 08.03.2021 Débat au Conseil des Etats</p>

<p>19.3955 Motion SGK-NR: Elektronisches Patientendossier; für alle am Behandlungsprozess beteiligten Gesundheitsfachpersonen</p>	<p>19.3955 Motion CSSS-CN : Dossier électronique du patient ; pour tous les professionnels de la santé impliqués dans le processus de traitement</p>
<p>Eingereichter Text</p> <p>Der Bundesrat wird beauftragt, die gesetzlichen Grundlagen auszuarbeiten, damit alle Leistungserbringer beziehungsweise Gesundheitsfachpersonen verpflichtet werden, sich einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft nach Artikel 11 Buchstabe a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 2015 über das elektronische Patientendossier anzuschliessen.</p> <p>Begründung</p> <p>Bei der Einführung des elektronischen Patientendossiers hat sich das Parlament für die sogenannte doppelte Freiwilligkeit entschieden. Das heisst, nur die stationären Einrichtungen wie Spitäler, Pflegeheime und Geburtshäuser sind verpflichtet, das elektronische Patientendossier einzuführen. Im Vordergrund stand die Überlegung, dass das Gesetz möglichst rasch eingeführt werden muss, mit einem pragmatischen Vorgehen. Im Rahmen der Zulassung von neuen Ärzten (18.047) hat das Parlament entschieden, dass sich auch Ärzte für das elektronische Patientendossier anschliessen müssen. Gleichzeitig soll dieser Schritt für alle am Behandlungsprozess beteiligten Gesundheitsfachpersonen gelten. Das elektronische Patientendossier sollte deshalb von allen Leistungserbringern möglichst schnell eingeführt werden.</p> <p>Einstimmiger Entscheid der Kommission, die Motion einzureichen.</p> <p>Empfehlung senesuisse: <u>Annahme der Motion</u></p> <p>Insbesondere die Pflegeinstitutionen für ältere Menschen stehen in der Regel am Schluss der Behandlungskette und stehen in engem Austausch mit den Ärzten, Spitälern, Spitex-Betrieben und freiberuflichen Pflegefachpersonen. Folglich erzeugt das EPD nur dann einen realen Mehrwert, wenn alle darin involvierten medizinischen Leistungserbringer angeschlossen sind und somit der Nutzen für die Patienten umfassend ist. Trotz Vorbehalten betreffend das technische Funktionieren, einer sich abzeichnenden staatlichen Steuerung und immenser Kosten unterstützen wir das Prinzip der nur noch einseitigen Freiwilligkeit (nämlich der Patienten).</p> <p>26.09.2019 Nationalrat: Annahme der Motion (161 zu 12 Stimmen) 08.03.2021 Beratung im Ständerat</p>	<p>Texte déposé</p> <p>Le Conseil fédéral est chargé d'élaborer les bases légales obligeant tous les fournisseurs de prestations et professionnels de la santé à s'affilier à une communauté ou une communauté de référence certifiées selon l'art. 11, let. a, de la loi fédérale du 19 juin 2015 sur le dossier électronique du patient.</p> <p>Développement</p> <p>Lors de l'introduction du dossier électronique du patient, le Parlement a opté pour ce que l'on appelle le double volontarisme. Cela signifie que seuls les établissements stationnaires tels que les hôpitaux, les EMS et les maisons de naissance sont obligés d'introduire le dossier électronique du patient. L'objectif était que la loi devait être introduite le plus rapidement possible, avec une approche pragmatique. Dans le cadre du processus d'admission des nouveaux médecins (18.047), le Parlement a décidé que les médecins devaient également participer au dossier électronique du patient. En même temps, cette étape devrait s'appliquer à tous les professionnels de la santé impliqués dans le processus de traitement médical. Le dossier électronique du patient doit donc être mis en œuvre par tous les prestataires de services le plus rapidement possible.</p> <p>Décision à l'unanimité de la Commission de déposer la motion.</p> <p>Recommandation de senesuisse : <u>Adopter la motion</u></p> <p>Les EMS en particulier se trouvent généralement en fin de chaîne de traitement médical et sont en contact étroit avec les médecins, les hôpitaux, les institutions de soins à domicile et le personnel infirmier indépendant. Par conséquent, le dossier électronique du patient ne génère une réelle valeur ajoutée que si tous les fournisseurs de prestations médicales impliqués participent. Ainsi, le bénéfice pour les patients pourra être global. Malgré les réserves concernant le fonctionnement technique, le contrôle émergent de l'État et les coûts immenses, nous soutenons le principe du volontariat réduit à l'unilatéral (c'est-à-dire uniquement pour les patients).</p> <p>26.09.2019 Conseil national : Adoption de la motion (161 voix contre 12) 08.03.2021 Débat au Conseil des États</p>

<p>21.3014 Postulat SGK-SR: Sicherstellung einer angemessenen Behandlung und Rehabilitation für Menschen mit „Long Covid“</p>	<p>21.3014 Postulat CSSS-CE : Garantir aux personnes atteintes du « Covid long » un traitement et une réadaptation appropriés</p>
<p>Ausgangslage Der Bundesrat wird aufgefordert, einen Bericht über die Situation von Patientinnen und Patienten mit Langzeitfolgen einer Covid-19-Infektion und deren gesundheitliche Versorgung vorzulegen. Insbesondere sollte er darlegen, welche Massnahmen erforderlich sind, um die Behandlung und Therapie von Patientinnen und Patienten mit „Long Covid“ sicherzustellen, und wie die Finanzierung von Behandlungs- und Therapieprogrammen für die Betroffenen sichergestellt wird.</p> <p>Begründung Am 8. Januar wurden in der Wissenschaftszeitung The Lancet die Resultate einer grösseren Studie zu den Spätfolgen von Covid publiziert. Sechs Monate nach der Hospitalisation haben drei Viertel (76 %) noch mindestens ein Symptom, fast zwei Drittel (63 %) leiden an Erschöpfung und Muskelschwäche. Verbreitet sind auch Schlafstörungen, Angstattacken, Depressionen sowie eine Unterfunktion der Lunge und der Nieren. In der Zwischenzeit sind weitere Studien auf internationaler Ebene am Laufen. In der Schweiz beginnt man jetzt über „Long Covid“ zu reden. Mehr als 20'000 Personen mussten wegen eines schweren Verlaufes bis heute hospitalisiert werden und auch ein Teil der nicht-hospitalisierten Patientinnen und Patienten kann einen schweren Verlauf erleiden. Man spricht von „Long Covid“, wenn die Symptome mindestens 12 Wochen nach der akuten Erkrankung weiter bestehen.</p> <p>Empfehlung von senesuisse: <u>Annahme des Postulats</u> Es ist wichtig, sich frühzeitig auf mögliche Langzeitfolgen vorzubereiten und entsprechende Erkenntnisse in konkrete Schritte umzusetzen. Dies betrifft auch gerade betagte Menschen, welche häufiger einen schweren Verlauf hatten und unter Folgewirkungen leiden, welche mit dem heutigen System nicht genügend erfasst und finanziert werden.</p> <p>08.03.2021 Beratung im Ständerat</p>	<p>Situation initiale Le Conseil fédéral est chargé de présenter un rapport au sujet de la situation et de la prise en charge des patients subissant des séquelles à long terme à la suite d'infections au Covid-19. Il indiquera en particulier les mesures à prendre pour assurer le traitement et la thérapie des personnes atteintes du « Covid long » ainsi que pour garantir le financement des programmes de traitement et de thérapie destinés à ces patients.</p> <p>Développement Le 8 janvier, la revue scientifique « The Lancet » a publié les résultats d'une étude d'envergure portant sur les conséquences à long terme du Covid-19. Six mois après l'hospitalisation, trois quarts (76 %) présentaient encore au moins un symptôme, et près de deux tiers (63 %) souffraient d'épuisement et de faiblesse musculaire. D'autres séquelles ont également été observées : ainsi, de nombreux patients ont déclaré souffrir d'insomnie, de crises d'anxiété, de dépression ou d'une altération de la fonction pulmonaire ou rénale. Entre-temps, d'autres études ont été lancées à l'échelon international. En Suisse, on commence maintenant à parler du « Covid long ». Jusqu'ici, plus de 20'000 personnes ont dû être hospitalisées à la suite de graves complications, lesquelles risquent de ne pas épargner non plus une partie des patients non hospitalisés. On parle de « Covid long » lorsque les symptômes persistent au moins 12 semaines après la phase aiguë de la maladie.</p> <p>Recommandation de senesuisse : <u>Adopter le postulat</u> Il est important de se préparer rapidement aux éventuelles conséquences à long terme et de traduire les conclusions correspondantes en mesures concrètes. Cela concerne surtout aussi les personnes âgées, qui sont plus susceptibles d'avoir subi une forme grave et de souffrir de séquelles qui ne sont pas suffisamment cernées et financées par le système actuel.</p> <p>08.03.2021 Débat au Conseil des États</p>

<p>20.3263 Motion M-CEB: Lehren aus der Covid-19-Pandemie für das Schweizer Gesundheitssystem ziehen</p>	<p>20.3263 Motion C-PPP : Coronavirus ; tirer les enseignements de la pandémie pour le système de santé suisse</p>
<p>Ausgangslage</p> <p>Der Bundesrat wird beauftragt, die Lehren aus der Covid-19-Pandemie auf das Schweizer Gesundheitssystem zu ziehen und geeignete Massnahmen vorzuschlagen, insbesondere in folgenden Bereichen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Analyse der Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Beanspruchung der Notfallversorgung von Spitälern und Arztpraxen sowie ihre Folgen auf die Versorgungsstrukturen und die aktuellen KVG-Reformen. 2. Die Digitalisierung im Gesundheitswesen, insbesondere der elektronische Datenaustausch und das EPD, muss dringend forciert werden. 3. Die indirekten Kosten der Pandemie, wie Einnahmehausfälle der Leistungserbringer, namentlich der Spitäler, dürfen nicht auf die Prämienszahlenden überwältigt werden. 4. Der Influenza-Pandemieplan muss überarbeitet werden. Dabei müssen Verantwortlichkeiten und Durchsetzbarkeit des Pandemieplans gewährleistet sein. <p>Stellungnahme des Bundesrates vom 12.08.2020</p> <p>Der Bundesrat hält die Anliegen der Motion für berechtigt; es werden darin wichtige Aspekte zur Prüfung und Klärung angesprochen. Er hat vor, die Erfahrungen aus der aktuellen Pandemie in einem Bericht aufzuarbeiten.</p> <p>Empfehlung von senesuisse: <u>Annahme der Motion</u></p> <p>Eine solche noch nie dagewesene Pandemie muss zwingend analysiert werden, damit das Gesundheitswesen weiter verbessert und auf die Zukunft vorbereitet werden kann. Dabei ist das Augenmerk aber nicht nur auf Spitäler und Arztpraxen, sondern besonders auch auf die noch mehr betroffenen Pflegeheime zu richten. Namentlich gilt es, die Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten gerade in der Alterspflege genau zu betrachten. So hat sich etwa die kantonale Pflegeheimplanung und der Föderalismus allgemein als wenig zielführend erwiesen und es müssen daraus Lehren für die Zukunft gezogen werden.</p> <p>In Ergänzung zu Ziffer 3. ist zudem zu klären, wer für die indirekten Kosten der Pandemie (Einnahmehausfälle und Mehrkosten der Leistungserbringer ausserhalb der direkten Pflegekosten) aufzukommen hat.</p> <p>08.03.2021 Beratung im Ständerat</p>	<p>Situation initiale</p> <p>Le Conseil fédéral est chargé de tirer les enseignements de la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) pour le système de santé suisse et de proposer des mesures appropriées, notamment :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. en analysant les conséquences de la pandémie sur le recours aux soins d'urgence des hôpitaux et des cabinets médicaux, sur la structure de l'offre de soins et sur les réformes en cours de la LAMal ; 2. en imposant d'urgence le passage au numérique dans le domaine de la santé, en particulier l'échange électronique de données et le dossier électronique du patient ; 3. en veillant à ne pas reporter sur les primes les coûts indirects de la pandémie, tels que les pertes de revenu des fournisseurs de prestations, en particulier celles des hôpitaux ; 4. en revoyant le plan suisse de pandémie Influenza de manière à garantir les responsabilités et la mise en œuvre. <p>Avis du Conseil fédéral du 12.08.2020</p> <p>Le Conseil fédéral estime que les demandes formulées dans la motion sont justifiées ; ce dernier aborde en effet des aspects importants qui doivent être examinés et clarifiés.</p> <p>Recommandation de senesuisse : <u>Adopter la motion</u></p> <p>Il est impératif d'analyser cette pandémie sans précédent afin d'améliorer le système de santé davantage et de le préparer pour l'avenir. Cependant, l'attention doit se porter non seulement sur les hôpitaux et les cabinets médicaux, mais aussi et surtout sur les EMS, qui sont encore plus touchés. Il est notamment important d'examiner de près les responsabilités et les compétences, en particulier en matière de soins gériatriques. Par exemple, il a pu être constaté que la planification cantonale des EMS et le fédéralisme ont globalement manqué d'efficacité, et il faut en tirer des leçons pour l'avenir.</p> <p>En complément du point 3, il convient également de préciser qui doit supporter les coûts indirects de la pandémie (perte de revenus et coûts supplémentaires des fournisseurs de prestations, en dehors des coûts directs des soins).</p> <p>08.03.2021 Débat au Conseil des États</p>

Nationalrat	Conseil national
<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 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 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> 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>15.12.2020 Ständerat: Annahme der Motion (einstimmig) 03.03.2021 Beratung im Nationalrat</p>	<p>Situation initiale 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 Government 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 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>Adopter la motion</u> 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>15.12.2020 Conseil des États : Adoption de la motion (à l'unanimité) 03.03.2021 Débat au Conseil national</p>

<p>20.3282 Motion SR Erich Ettlín: Lehren aus der Covid-19-Pandemie für das Schweizer Gesundheitssystem</p>	<p>20.3282 Motion CE Erich Ettlín : Covid-19 ; tirer les enseignements de la pandémie pour le système de santé suisse</p>
<p>Inhalt</p> <p>Der Bundesrat wird beauftragt, die Lehren aus der Covid-19-Pandemie auf das Schweizer Gesundheitssystem zu ziehen und geeignete Massnahmen vorzuschlagen, insbesondere in folgenden Bereichen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Analyse der Auswirkungen der Pandemie auf die Beanspruchung der medizinischen Notfallversorgung von Spitälern und Arztpraxen sowie ihre Folgen auf die Versorgungsstrukturen und die aktuellen KVG-Reformen. 2. Die Digitalisierung im Gesundheitswesen, insbesondere der elektronische Datenaustausch und das elektronische Patientendossier, muss dringend forciert werden. 3. Die indirekten Kosten der Pandemie, wie Einnahmefälle der Leistungserbringer, namentlich der Spitäler, dürfen nicht auf die Prämienzahlenden überwältigt werden. 4. Der Influenza-Pandemieplan muss überarbeitet werden. Dabei müssen Verantwortlichkeiten und Durchsetzbarkeit des Pandemieplans gewährleistet sein. <p>Stellungnahme des Bundesrates vom 12.08.2020</p> <p>Der Bundesrat hält die Anliegen der Motion für berechtigt; es werden darin wichtige Aspekte zur Prüfung und Klärung angesprochen. Der Bundesrat hat vor, die Erfahrungen aus der aktuellen Pandemie in einem Bericht aufzuarbeiten. Darin sollen die in der Motion erwähnten Aspekte untersucht werden.</p> <p>Empfehlung von senesuisse: <u>Annahme der Motion</u></p> <p>Es muss analysiert werden, wie weit die Behandlung schwer kranker Menschen verpasst/verzögert wurde und wie weit Behandlungen von Bagatell-Erkrankungen und unnötige Eingriffe verhindert wurden. Aus der Analyse müssen die Konsequenzen auf die laufenden KVG-Reformen sowie auf die Versorgungsplanung der Kantone aufgezeigt werden.</p> <p>In Ergänzung zu Ziffer 3. ist zudem zu klären, wer für die indirekten Kosten der Pandemie (Einnahmefälle und Mehrkosten der Leistungserbringer ausserhalb der direkten Pflegekosten) aufzukommen hat.</p> <p>21.09.2020 Ständerat: Annahme der Motion 03.03.2021 Beratung im Nationalrat</p>	<p>Texte déposé</p> <p>Le Conseil fédéral est chargé de tirer les enseignements de la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) pour le système de santé suisse et de proposer des mesures appropriées, notamment :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. en analysant les conséquences de la pandémie sur le recours aux soins d'urgence des hôpitaux et des cabinets médicaux, sur la structure de l'offre de soins et sur les réformes en cours de la LAMal ; 2. en imposant d'urgence le passage au numérique dans le domaine de la santé, en particulier l'échange électronique de données et le dossier électronique du patient ; 3. en veillant à ne pas reporter sur les primes les coûts indirects de la pandémie, tels que les pertes de revenu des fournisseurs de prestations, en particulier celles des hôpitaux ; 4. en revoyant le plan suisse de pandémie Influenza de manière à garantir les responsabilités et la mise en œuvre. <p>Avis du Conseil fédéral du 12.08.2020</p> <p>Le Conseil fédéral estime que les demandes formulées dans la motion sont justifiées ; ce dernier aborde en effet des aspects importants qui doivent être examinés et clarifiés. Le Conseil fédéral prévoit de présenter dans un rapport les expériences faites au cours de la pandémie actuelle et y examinera les aspects mentionnés dans la motion.</p> <p>Recommandation de senesuisse : <u>Adopter la motion</u></p> <p>Il faut analyser dans quelle mesure les personnes gravement malades n'ont pas été traitées ou ont vu leur traitement être reporté et dans quelle mesure le traitement d'infections bénignes et les opérations inutiles ont été évités et il faut en tirer les conséquences pour les réformes en cours de la LAMal et pour la planification des soins par les cantons.</p> <p>En complément du point 3, il convient également de préciser qui doit supporter les coûts indirects de la pandémie (perte de revenus et coûts supplémentaires des fournisseurs de prestations, en dehors des coûts directs des soins).</p> <p>21.09.2020 Conseil des États : Adoption de la motion 03.03.2021 Débat au Conseil national</p>

<p>21.3003 Motion SGK-NR: Das Gesundheitssystem vorbereiten, um die gefährdetsten Personen zu schützen</p>	<p>21.3003 Motion CSSS-CN : Préparer le système de santé pour mieux protéger les plus vulnérables</p>
<p>Inhalt</p> <p>Der Bundesrat wird beauftragt, im Rahmen der Bewältigung der Covid-19-Pandemie die Kantone anzuweisen:</p> <ol style="list-style-type: none"> den Pflegeheimen die notwendigen Mittel an die Hand zu geben, damit sie regelmässig testen und dem Personal ermöglichen können, die Quarantäneregeln einzuhalten. Der Bundesrat wird aufgefordert, subsidiär die Gesundheitskapazitäten der Armee zur Verfügung zu stellen. den Spitälern genaue Vorgaben und die notwendigen finanziellen Sicherheiten zu geben, damit sie ihre Intensivpflegekapazitäten bei einem erneuten Aufflammen der Pandemie rasch steigern können. <p>Begründung</p> <p>Die Gesundheitssysteme und insbesondere die der Alters- und Pflegeheime wurden mit nur geringen Mitteln und durch wenige Regierungsmassnahmen unterstützt. Alles deutet jedoch darauf hin, dass der Anstieg der Sterblichkeit weitgehend die in diesen Betrieben wohnenden Menschen betrifft. In der Schweiz und im Ausland wurden jedoch nur geringe Mittel in den besseren Schutz dieser besonders gefährdeten Personen investiert. Der Personalmangel in den Alters- und Pflegeheimen ist sehr akut, insbesondere jetzt in der Pandemie. Die Teams in den Alters- und Pflegeheimen können ziemlich leicht verstärkt werden, die Einrichtungen sind sich gewohnt, Personal zu rekrutieren. Sollte nicht rasch genug rekrutiert werden können, sind die Kapazitäten der Armee zur Verfügung zu stellen.</p> <p>Für die Bereithaltung von genügend Intensivpflegekapazitäten sind Vorgaben und finanzielle Sicherheiten seitens der Kantone nötig, um bei einer erneuten raschen Ausbreitung der Epidemie eine schnelle Überlastung zu vermeiden.</p> <p>Empfehlung von senesuisse: <u>Annahme der Motion</u></p> <p>Im Rückblick auf den bisherigen Verlauf der Pandemie muss festgestellt werden, dass die Pflegeheime weitgehend vernachlässigt wurden. Weil es sich dabei um einen der wichtigsten Akteure zur Vermeidung von Schäden handelt, müssen genügend Ressourcen garantiert werden. Dies betrifft namentlich Personal und Tests, aber auch die Finanzierung von Zusatzkosten für die Umsetzung von Schutzmassnahmen und den Personalaufwand.</p> <p>17.03.2021 Beratung im Nationalrat</p>	<p>Texte déposé</p> <p>Dans le cadre des mesures de lutte contre la pandémie Covid-19, le Conseil fédéral est invité à exiger des cantons :</p> <ol style="list-style-type: none"> de donner les moyens aux établissements médico-sociaux de tester régulièrement et de faire respecter les quarantaines pour le personnel. Subsidiairement, le Conseil fédéral est invité à mettre à disposition les capacités sanitaires de l'armée. de donner aux hôpitaux les consignes précises et les sécurités financières nécessaires permettant une montée en puissance rapide de leurs capacités de soins intensifs en cas de nouvelle flambée épidémique. <p>Développement</p> <p>Peu de moyens et de mesures gouvernementales ont soutenu les systèmes de santé et notamment les réseaux de homes pour personnes âgées. Or tout indique que la hausse de la mortalité concerne en grande partie les personnes qui y résident. En Suisse, comme ailleurs, peu de moyens ont été investis pour protéger mieux ces personnes très vulnérables. La pénurie de personnel est très vive dans les homes, notamment en ces temps de pandémie. Il est possible de renforcer assez rapidement les équipes des homes, ils sont habitués à recruter du personnel. En cas de difficulté à recruter suffisamment vite, les capacités de l'armée doivent être mises à disposition.</p> <p>Il est indispensable de garantir la capacité de nos hôpitaux de retrouver au moins les capacités en soins intensifs du mois d'avril, voire davantage. Or cela ne se fera pas tout seul. Il faudra donc des consignes et des sécurités financières de la part des cantons pour éviter d'être trop vite débordés en cas de reprise rapide de l'épidémie.</p> <p>Recommandation de senesuisse : <u>Adopter la motion</u></p> <p>En considérant l'évolution de la pandémie jusqu'à présent, force est de constater que les EMS ont été largement négligés. Comme ils sont l'un des acteurs les plus importants dans la prévention des dommages, il faut leur garantir des ressources suffisantes. Cela concerne notamment le personnel et les tests, mais aussi le financement des coûts supplémentaires pour la mise en œuvre des mesures de protection et les charges de personnel.</p> <p>17.03.2021 Débat au Conseil national</p>