

**Gesundheits- und Heimpolitik
im Bundesparlament**

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

Vorschau

Perspective

Wintersession 2022

Session d'hiver 2022

28. November – 16. Dezember 2022

du 28 novembre au 16 décembre 2022

Beide Räte: Seite 3

Les deux Conseils : page 3

Ständerat: Seiten 4-7

Conseil des États : pages 4 à 7

Nationalrat: Seite 8-11

Conseil national : page 8 à 11

Inhaltsverzeichnis	Sommaire
<p>Nationalrat und Ständerat:</p> <p>22.046 Covid-Gesetz: Änderung/Verlängerung ausgewählter Bestimmungen (Differenzen-Bereinigung) Seite 3</p> <p>Ständerat</p> <p>21.063 Volksinitiative „Prämientlastungs-Initiative“ und indirekter Gegenvorschlag (Änderung KVG) Seite 4</p> <p>09.528 Parl. Iv. NR Humbel: Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand (EFAS/Monismus) Seite 5</p> <p>21.3021 Motion WBK-NR: Mehrwert für Forschung und Gesellschaft durch datenbasierte Ökosysteme im Gesundheitswesen Seite 6</p> <p>22.4136 Ip. SR Bischof: Aktuelle Daten zum Fachkräftemangel in der Pflege; vorlegen oder jetzt beschaffen Seite 7</p> <p>Nationalrat</p> <p>22.040 Bundesgesetz „Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege“ Seite 8</p> <p>20.3209 Motion SR Müller: Elektronische Rezepte für Heilmittel; bessere Qualität und höhere Patientensicherheit Seite 9</p> <p>22.4261 Motion SGK-NR: Ambulant vor stationär für Menschen mit Behinderung nach Erreichen des AHV-Alters durch eine "smarte" Auswahl an Hilfsmitteln Seite 10</p> <p>22.4262 Postulat SGK-NR: Ambulant vor stationär für Menschen mit Behinderung nach Erreichen des AHV-Alters durch Zugang zu Assistenzbeiträgen Seite 11</p>	<p>Conseil national et Conseil des États</p> <p>22.046 Loi COVID-19 : prolongation et modification de certaines dispositions (élimination des différences) page 3</p> <p>Conseil des États</p> <p>21.063 Initiative populaire « d’allègement des primes » et contre-projet indirect (modification de la LAMal) page 4</p> <p>09.528 Initiative parlementaire CN Humbel : Financement moniste des prestations de soins page 5</p> <p>21.3021 Motion CSEC-CN : Création d’un écosystème de données médicales ; une plus-value pour la recherche et pour la société page 6</p> <p>22.4136 Interpellation CE Bischof : Données actuelles sur la pénurie de personnel qualifié dans les soins page 7</p> <p>Conseil national</p> <p>22.040 Loi fédérale « Encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers » page 8</p> <p>20.3209 Motion CE Müller : Mettre en place la prescription médicale électronique, pour le plus grand bénéfice des patients page 9</p> <p>22.4261 Motion CSSS-N : Soins ambulatoires plutôt que stationnaires pour les personnes retraitées atteintes d’un handicap ; sélection intelligente des moyens auxiliaires page 10</p> <p>22.4262 Motion CSSS-N : Soins ambulatoires plutôt que stationnaires pour les personnes retraitées atteintes d’un handicap ; versement de contributions d'assistance page 11</p>

Nationalrat und Ständerat	Conseil national et Conseil des États
<p>22.046 Covid-Gesetz: Änderung/Verlängerung ausgewählter Bestimmungen</p>	<p>22.046 Loi COVID-19 : prolongation et modification de certaines dispositions</p>
<p>Ausgangslage</p> <p>Bewährte Handlungsinstrumente zur Bewältigung der Covid-19-Epidemie sollen vor allem in den nächsten beiden Wintern weiterhin zur Verfügung stehen. Um dies zu garantieren, will die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N) ausgewählte Bestimmungen des grösstenteils bis 31. Dezember 2022 befristeten Covid-19-Gesetzes bis im Sommer 2024 verlängern.</p> <p>Die SGK-N hat die Vorlage in der Gesamtabstimmung mit 18 zu 7 Stimmen angenommen. Diese soll sicherstellen, dass dem Bund weiterhin einzelne bewährte Instrumente zum Schutz der öffentlichen Gesundheit zur Verfügung stehen, auch wenn mit der Rückkehr in die normale Lage per 1. April 2022 die Kantone wieder die Hauptverantwortung in der Bewältigung der Covid-19-Epidemie übernommen haben.</p> <p>Ein zentraler Pfeiler in der Bekämpfung der Epidemie ist nach Auffassung der Kommission ein einfacher und rascher Zugang zu Covid-19-Tests. Angesichts des drohenden Anstiegs der Viruszirkulation in den Wintermonaten will sie aus epidemiologischer und organisatorischer Sicht keine Übertragung der Verantwortlichkeiten für das Testregime und der Test-Finanzierung an die Kantone, mit 26 unterschiedlichen Regelungen.</p> <p>Zudem sollen die Kantone dazu angehalten werden, sicherzustellen, dass die Spitäler über ausreichend Kapazitätsreserven verfügen, um pandemiebedingte Auslastungsspitzen zu bewältigen.</p> <p>Empfehlung senesuisse: Annahme gemäss Nationalrat</p> <p>Aus Sicht von <i>senesuisse</i> ist es besonders für Gesundheitsbetriebe von enormer Bedeutung, das funktionierende Testregime weiterführen zu können. Zudem müssen genügend Kapazitäten in den Spitälern bestehen und auch finanziert sein. Entsprechend ist in Art. 3 Abs. 4^{bis} und Abs. 5 dem Nationalrat zu folgen (in Abs. 5 also der Minderheit II oder der Kommissionsmehrheit), um die notwendigen Massnahmen bis 2024 weiterzuführen.</p> <p>29.11.2022 Differenzenbereinigung im Ständerat 05.12.2022 Evtl. Differenzenbereinigung im Nationalrat</p>	<p>Situation initiale</p> <p>Les instruments qui ont fait leurs preuves dans la lutte contre la pandémie de COVID-19 doivent rester disponibles, en particulier ces deux prochains hivers. À cet effet, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N) souhaite prolonger, jusqu'à l'été 2024, certaines dispositions de la loi COVID-19, dont la durée de validité est, pour la plupart, limitée au 31 décembre 2022.</p> <p>Par 18 voix contre 7, la CSSS-N a approuvé le projet lors du vote sur l'ensemble. L'objectif est de garantir que la Confédération dispose encore de certains instruments qui ont fait leurs preuves pour protéger la santé publique, même si, depuis le retour à la situation normale le 1^{er} avril 2022, les cantons assument à nouveau la responsabilité principale dans la lutte contre la pandémie de COVID-19.</p> <p>La commission estime qu'un accès simple et rapide aux tests de dépistage est un des piliers de la lutte contre la pandémie. Compte tenu du risque d'augmentation de la circulation du virus pendant les mois d'hiver, elle ne souhaite pas, pour des raisons épidémiologiques et organisationnelles, transférer la responsabilité des tests de dépistage et de leur financement aux cantons, avec l'apparition d'un système avec 26 réglementations différentes.</p> <p>Les cantons doivent en outre être tenus de garantir que les hôpitaux bénéficient de réserves de capacité suffisantes pour maîtriser des pics de charge dus à la pandémie.</p> <p>Recommandation de senesuisse : Adoption selon Conseil national</p> <p>Selon <i>senesuisse</i>, la possibilité de poursuivre l'efficace régime d'essai revêt une importance énorme pour les établissements de santé. Des capacités suffisantes doivent en outre exister et être financées dans les hôpitaux. En conséquence, à l'art. 3, al. 4^{bis} et al. 5, il convient de suivre le Conseil national (donc, à l'al. 5, la minorité II ou, à défaut, la majorité de la commission) afin de poursuivre les mesures nécessaires jusqu'en 2024.</p> <p>29.11.2022 Élimination des divergences au Conseil des États 05.12.2022 Évt. élimination des divergences au Conseil national</p>

Ständerat	Conseil des États
<p>21.063 Volksinitiative „Prämienentlastungs-Initiative“ (max. 10% des Einkommens) und indirekter Gegenvorschlag</p>	<p>21.063 Initiative populaire « Maximum 10 % du revenu pour les primes d'assurance maladie » et contre-projet indirect</p>
<p>Ausgangslage Die Initiative der Sozialdemokratischen Partei verlangt, dass keine versicherte Person mehr als 10% ihres verfügbaren Einkommens für die Prämien der OKP bezahlen muss. Um dies zu erreichen, sollen Bund und Kantone mehr zur Prämienverbilligung beitragen. Der Bund soll mindestens zwei Drittel der Kosten tragen, die Kantone den Rest. Der Bundesrat lehnt die Initiative ab, namentlich weil diese verlangt, dass der Bund den überwiegenden Teil der Prämienverbilligungen beiträgt, obschon die Gesundheitskosten stark von kantonalen Entscheiden beeinflusst sind.</p> <p>Der indirekte Gegenvorschlag des Bundesrats Der Entwurf des Gegenvorschlags des Bundesrats sieht vor, dass jeder Kanton einen Beitrag zur Prämienverbilligung leistet, der einem Mindestprozentsatz der Bruttokosten der OKP der Versicherten, die in diesem Kanton wohnen, entspricht. Dieser Prozentsatz wird davon abhängen, wie stark die Prämien nach der Verbilligung die Einkommen der 40% der Versicherten mit den tiefsten Einkommen belasten. Der bereits von den Kosten abhängige Bundesbeitrag würde unverändert bleiben.</p> <p>Empfehlung senesuisse: Ablehnung von Initiative und Gegenvorschlag Ein fixer Prozentsatz des Einkommens setzt Fehlanreize, auf Einkommen zu verzichten, um in den Genuss von staatlichen Geldern zu kommen. Ausserdem sollten wir es uns als wohlhabendes Land leisten, ein gutes Gesundheitswesen zu finanzieren – auch mit mehr als 10 % des Einkommens. Wenn das Gesundheitswesen kantonal organisiert ist, können nicht alle auf dieser Ebene wahrgenommenen Fehlentwicklungen über Bundesvorschriften übersteuert werden. Die Planung und Finanzierung der Gesundheitsleistungen und die Prämienverbilligung sind primär eine kantonale Angelegenheit, es braucht keine neuen Regelungen auf nationaler Ebene.</p> <p>16.06.2022 Nationalrat: Ablehnung der Volksinitiative (121:67 Stimmen) 16.06.2022 Nationalrat: Annahme Gegenvorschlag (119:66 Stimmen) 30.11.2022 Beratung im Ständerat</p>	<p>Situation initiale L'initiative du Parti socialiste demande qu'aucun assuré ne doive payer plus de 10 % de son revenu disponible pour les primes d'assurance maladie. Pour y parvenir, elle prévoit que la Confédération et les cantons contribuent davantage aux réductions de primes. La Confédération prendrait en charge deux tiers des dépenses, les cantons assumant le reste des dépenses. Le Conseil fédéral s'oppose à l'initiative, notamment parce que celle-ci exige de la Confédération de contribuer majoritairement aux réductions de primes, alors même que les coûts de la santé sont fortement influencés par les décisions cantonales, par exemple s'agissant de la planification hospitalière.</p> <p>Le contre-projet indirect du Conseil fédéral L'ébauche du contre-projet du Conseil fédéral demande à chaque canton d'affecter aux réductions de primes un montant qui correspond à un pourcentage minimal des coûts bruts de l'assurance obligatoire des soins (AOS) générés par les assurés domiciliés sur son territoire. Ce pourcentage dépendra de la charge que les primes font peser sur les 40 % des assurés aux revenus les plus bas. La contribution fédérale, qui est déjà liée aux coûts, resterait en revanche inchangée.</p> <p>Recommandation de senesuisse : Rejeter l'initiative et le contre-projet Un pourcentage fixe du revenu crée des incitations inopportunes dans la mesure où l'on pourrait renoncer volontairement à un revenu pour bénéficier de fonds publics. En tant que pays prospère, il devrait être de notre intérêt de financer un bon système de santé, même avec plus de 10 % du revenu. Lorsque le système de santé est organisé au niveau cantonal, on ne peut pas imposer des règles fédérales à tous les dysfonctionnements constatés à ce niveau. La planification et le financement des prestations de santé ainsi que la réduction des primes sont avant tout une affaire cantonale.</p> <p>16.06.2022 Conseil national : rejet de l'initiative populaire (121 voix contre 67) 16.06.2022 Conseil national : adoption du contre-projet (119 voix contre 66) 30.11.2022 Délibérations au Conseil des États</p>

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

<p>21.3021 Motion WBK-NR: Mehrwert für Forschung und Gesellschaft durch datenbasierte Ökosysteme im Gesundheitswesen</p>	<p>21.3021 Motion CSEC-CN : Ecosystème de données médicales ; une plus-value pour la recherche et pour la société</p>
<p>Inhalt</p> <p>Der Bundesrat wird beauftragt, eine multidisziplinäre Arbeitsgruppe einzusetzen, um einen Bericht über die verantwortungsvolle Erhebung und Nutzung von Gesundheitsdaten und die Anforderungen an ein offenes Gesundheitsdaten-Ökosystem zu erstellen. Mit Vertretungen aus Forschung, Industrie, Gesundheitswesen, Technologie, Gesellschaft, Datenschutz und weiteren sollen folgende Fragen geklärt werden: Anforderungen an die Infrastruktur eines Gesundheitsdaten-Ökosystems hinsichtlich Datenzugang, Datenerhebung, Datenschutz, Interoperabilität, ethischer Grundsätze und weiterer Aspekte.</p> <p>Weiter soll ermittelt werden, wo aktuell in der Schweiz Defizite bestehen, welche die Zusammenarbeit erschweren und die Verfügbarkeit von Gesundheitsdaten für die Forschung verhindern. Es sollen Massnahmen empfohlen werden, wie solche Defizite beseitigt, die Rahmenbedingungen verbessert und Anreize geschaffen werden können, um die Zusammenarbeit zu fördern und den Datenaustausch zu ermöglichen.</p> <p>Stellungnahme des Bundesrates vom 28.04.2021</p> <p>Der Bundesrat teilt die Einschätzung der Kommission, dass die Erhebung und Nutzung von Gesundheitsdaten zu verbessern ist. Er hat zu diesem Zweck aber bereits verschiedene Vorhaben initiiert und empfiehlt deshalb die Ablehnung der Motion.</p> <p>Empfehlung von senesuisse: <u>Annahme der Motion</u></p> <p>Es wird im Bereich des Gesundheitswesens erfreulich viel geforscht, doch leider fehlt es oft an einer Vernetzung der verschiedenen Akteure sowie einer Zugänglichkeit der erhobenen Daten, um die Resultate optimal zu nutzen. Auch Pflegeheime sind von einer Vielzahl an Anfragen von Forschenden betroffen, die Daten werden aber meist nur für einzelne Projekte verwendet. Um eine bessere Nutzung unter strikter Einhaltung der Richtlinien des Datenschutzes zu ermöglichen, wäre eine nationale Kommission sinnvoll.</p> <p>16.06.2021 Nationalrat: Annahme mit 177 gegen 5 Stimmen 12.12.2022 Beratung im Ständerat</p>	<p>Texte déposé</p> <p>Le Conseil fédéral est chargé d'instituer un groupe de travail pluridisciplinaire qui devra remettre un rapport sur le recueil et l'utilisation responsables des données relatives à la santé et sur les exigences relatives à la création d'un écosystème intégré de données médicales ouvert. Ce groupe, qui sera composé de représentants de la recherche universitaire, de l'industrie, du domaine de la santé, des industries technologiques, de la société, du domaine de la protection des données et d'autres domaines, devra clarifier les normes auxquelles doit répondre l'infrastructure d'un écosystème intégré de données médicales, notamment pour ce qui est de l'accès aux données, du recueil et de la protection des données et de l'interopérabilité. Il abordera également la question des principes éthiques ainsi que d'autres aspects.</p> <p>De plus, le groupe de travail devra déterminer quelles sont les lacunes existant en Suisse qui nuisent à une bonne collaboration entre les organes concernés et privent la recherche des données sur la santé dont elle a besoin.</p> <p>Avis du Conseil fédéral du 28.04.2021</p> <p>Comme la Commission, le Conseil fédéral estime qu'il convient d'améliorer la collecte et l'emploi des données de santé. A cette fin, il a déjà lancé divers projets et recommande donc de rejeter la motion.</p> <p>Recommandation de senesuisse : <u>Adopter la motion</u></p> <p>Qu'il y ait autant de recherches menées dans le domaine de la santé est réjouissant, mais malheureusement, la mise en réseau des différents acteurs et l'accessibilité aux données collectées pour une exploitation optimale des résultats font souvent défaut. Les EMS reçoivent également un grand nombre de demandes de la part des chercheurs, mais les données ne sont généralement utilisées que pour des projets individuels. Une commission nationale serait utile pour faciliter une meilleure utilisation dans le strict respect des directives relatives à la protection des données.</p> <p>16.06.2021 Conseil national : adoption par 177 voix contre 5 12.12.2022 Débat au Conseil des États</p>

22.4136 Interpellation SR Bischof: Aktuelle Daten zum Fachkräftemangel in der Pflege vorlegen oder jetzt beschaffen

Eingereichter Text

Die Personalsituation in der Pflege ist prekär und verschärft sich zunehmend. Meldungen über geschlossene Abteilungen in Spitälern und Pflegeheimen oder zu Spitex-Organisationen, die ihre Leistungen reduzieren mussten, häufen sich. Der Grund sind nicht etwa fehlende Patienten, sondern fehlendes Pflegepersonal. Der Handlungsbedarf ist offensichtlich. Für zielgerichtetes Handeln sind aber aktuelle und belastbare Daten, v. a. auch für die Kantone nötig. Soweit die Daten nicht vorliegen, sind sie zeitgerecht zu erheben.

Fragen an den Bundesrat:

1. Ist der Bundesrat auch der Auffassung, dass die Daten gemäss Ziffer 3 bis 10 wesentlich für die Verhinderung eines Pflegenotstandes sind?
2. Wenn der Bundesrat über Teile der Daten nicht verfügt: Wie gedenkt er, diese Daten zu erheben?
3. Wie hoch schätzen die Betriebe (aggregiert nach Versorgungsbereichen) den aktuellen und künftigen Personalmangel im Pflegebereich?
4. Wie hoch ist der Personalmangel im Pflegebereich in den Betrieben aktuell (z.B. offene Stellen in Vollzeitäquivalenten (VZÄ) im Vergleich mit der Gesamtheit der Stellen im Betrieb an einem Stichtag)?
5. Wie haben sich die Absenzen des Personals (Krankheit und Unfall) entwickelt?
6. Wie hoch ist der Anteil von temporärem Personal (in VZÄ)?
7. Wie hat sich die Fluktuation resp. Berufsverweildauer in den letzten Jahren in den Betrieben entwickelt?
8. Wie gross ist der Anteil von Personal mit ausländischem Diplom (absolut und in VZÄ)?
9. Wie gut können die Betriebe den Leistungsauftrag umsetzen? Wurden Leistungen/Betten/Abteilungen reduziert?
10. Reicht die Finanzierung der Pflegeleistungen aus, damit die Betriebe gute Arbeitsbedingungen anbieten können oder besteht ein Handlungsbedarf in diesem Bereich?

Empfehlung von senesuisse: Annahme der Interpellation

12.12.2022 Beratung im Ständerat

22.4136 Interpellation CE Bischof : Données actuelles sur la pénurie de personnel qualifié dans les soins

Texte déposé

La situation du personnel soignant est précaire et ne cesse de s'aggraver. Les informations rapportant la fermeture de services dans les hôpitaux et les EMS ou la réduction des prestations des organisations d'aide et de soins à domicile se multiplient. Cette situation ne s'explique pas par un manque de patients, mais bien par un manque de personnel soignant. La nécessité d'agir est évidente. Pour une action ciblée, il faut toutefois disposer de données actuelles et fiables, surtout pour les cantons. Si ces données ne sont pas disponibles, elles doivent être produites.

Questions au Conseil fédéral :

1. Est-il également d'avis que les données visées dans les ch. 3 à 10 ci-dessous sont essentielles pour éviter une situation d'urgence en matière de soins ?
2. S'il ne dispose pas d'une partie de ces données, comment envisage-t-il de les récolter ?
3. A combien les établissements (agrégés par domaines de soin) estiment-ils le manque de personnel actuel et à venir dans le domaine des soins ?
4. Quelle est l'ampleur actuelle de la pénurie de personnel au sein des établissements dans le domaine des soins ?
5. Comment ont évolué les absences du personnel (maladie et accident) ?
6. Quelle est la proportion de personnel temporaire (en EPT) ?
7. Comment le taux de rotation du personnel et la durée d'exercice de la profession ont-ils évolué au cours des dernières années dans les établissements ?
8. Quelle est la proportion de personnel titulaire d'un diplôme étranger (en valeur absolue et en EPT) ?
9. Dans quelle mesure les établissements peuvent-ils mettre en œuvre le mandat de prestations ? Le nombre de prestations, de lits et de services ont-ils été réduits ?
10. Le financement des prestations de soins est-il suffisant pour que les établissements puissent offrir de bonnes conditions de travail ou est-il nécessaire d'agir dans ce domaine ?

Recommandation de senesuisse : Adopter l'interpellation

12.12.2022 Délibérations au Conseil des États

Nationalrat	Conseil national
<p>22.040 Bundesgesetz: Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege</p>	<p>22.040 Loi fédérale : Encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers</p>
<p>Ausgangslage</p> <p>Nach klarer Annahme der Pflegeinitiative durch das Schweizer Stimmvolk will der Bundesrat „Ausbildungsoffensive im Pflegebereich“ als erste Etappe der Umsetzung möglichst rasch umsetzen.</p> <p>Der Bundesrat will dem Mangel an Pflegepersonal mit einer Ausbildungs-offensive begegnen. Die Ausbildung zu Pflegefachperson soll während acht Jahren mit bis zu einer Milliarde Franken durch Bund und Kantone gefördert werden. Zudem sollen Pflegefachpersonen bestimmte Leistungen direkt zulasten der Versicherungen abrechnen können. Mit diesen Massnahmen soll ein wichtiger Teil der Pflegeinitiative rasch umgesetzt werden. Sie waren bereits im indirekten Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative enthalten.</p> <p>Die Ausbildungsoffensive besteht aus drei Teilen. Erstens werden Spitäler, Pflegeheime und Spitex-Organisationen, die in der praktischen Ausbildung diplomierter Pflegefachkräfte mitarbeiten, finanziell unterstützt. Zweitens werden Personen, die eine Pflegeausbildung an einer Fachhochschule oder höheren Fachschule absolvieren, bei Bedarf finanziell unterstützt. Drittens erhalten Fachhochschulen und höhere Fachschulen Zuschüsse, um die Zahl der Ausbildungsplätze zu erhöhen.</p> <p><u>Empfehlung senesuisse: Annahme gemäss SR und Kommission</u></p> <p>Das Stimmvolk hat die Pflegeinitiative deutlich angenommen und damit den Willen klar ausgedrückt, dass zur Sicherstellung der Pflegequalität zusätzliche Pflegefachkräfte ausgebildet werden sollen. Gemäss Obsan-Bericht 2022 benötigt die Schweiz bis 2040 über 50'000 zusätzliche Pflegeheimbetten, zudem ist mit mehr als 100'000 zusätzlichen Spitex-Klientinnen und -Klienten zu rechnen. Unter diesen Umständen darf keine Zeit verloren gehen, sondern ist eine dringende Inkraftsetzung zumindest der bereits im Gegenvorschlag enthaltenen Bestimmungen angezeigt, wie es auch der Ständerat entschieden hat und die Kommissionsmehrheit empfiehlt.</p> <p>13.09.2022 Ständerat: Beschluss gemäss Entwurf (einstimmig) 28.11.2022 Beratung im Nationalrat</p>	<p>Situation initiale</p> <p>Après la nette acceptation de l'initiative sur les soins infirmiers par le peuple suisse, le Conseil fédéral entend, comme première étape, lancer le plus rapidement possible une « offensive de formation dans le domaine des soins ».</p> <p>Le Conseil fédéral souhaite remédier à la pénurie de personnel soignant grâce à une offensive de formation. Cette dernière prévoit que la Confédération et les cantons soutiendront la formation en soins infirmiers pendant huit ans à hauteur de près d'un milliard de francs. Par ailleurs, les infirmières et les infirmiers pourront facturer directement certaines prestations à la charge des assurances. Ces mesures – selon contre-projet indirect à l'initiative – visent à permettre la mise en œuvre rapide d'une partie importante de l'initiative sur les soins infirmiers.</p> <p>L'offensive de formation comprend trois volets. Le premier consiste à soutenir financièrement les hôpitaux, les établissements médico-sociaux et les organisations d'Aide et de soins à domicile qui participent à la formation pratique du personnel infirmier diplômé. Le deuxième vise à soutenir financièrement, au besoin, les personnes suivant une formation en soins infirmiers dans une école supérieure (ES) ou dans une haute école spécialisée (HES). Le troisième consiste à verser des contributions aux ES et aux HES pour qu'elles augmentent le nombre de places de formation.</p> <p><u>Recommandation de senesuisse : Adopter la loi selon CE et commission</u></p> <p>Le corps électoral a nettement accepté l'initiative sur les soins infirmiers. Il a ainsi clairement exprimé la volonté que davantage de personnel infirmier qualifié soit formé pour assurer la qualité des soins. Le rapport 2022 de l'Obsan estime que la Suisse a besoin de 50'000 lits d'EMS supplémentaires d'ici 2040. Il s'attend en outre à plus de 100'000 clientes et clients supplémentaires pour les organisations d'Aide et soins à domicile. En ces circonstances, il convient de ne pas perdre de temps. Une mise en œuvre urgente, au moins des dispositions figurant déjà dans le contre-projet, est au contraire indiquée, comme l'a également décidé le Conseil des Etats et comme le recommande la majorité de la commission.</p> <p>13.09.2022 Conseil des États : décision conforme au projet (à l'unanimité) 28.11.2022 Délibérations au Conseil national</p>

20.3209 Motion SR Damian Müller: Elektronische Rezepte für Heilmittel; bessere Qualität und höhere Patientensicherheit	20.3209 Motion CE Damian Müller : Mettre en place la prescription médicale électronique, pour le plus grand bénéfice des patients
<p>Ausgangslage</p> <p>Der Bundesrat wird beauftragt, die gesetzlichen Grundlagen zu schaffen, damit Rezepte für Heilmittel elektronisch im Rahmen des e-Medikationsprozesses ausgestellt und digital übertragen werden können.</p> <p>Begründung</p> <p>Der Gesetzesvorschlag verpflichtet Ärztinnen und Ärzte, Rezepte für Heilmittel digital auszustellen. Eine medienbruchfreie Übertragung ist dann sichergestellt, wenn der gesamte e-Medikationsprozess ganzheitlich und prozessorientiert umgesetzt wird. Nur so kann die Qualität verbessert und die Patientensicherheit erhöht werden.</p> <p>Die Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten sowie die freie Wahl der Apotheke sind weiterhin zu gewährleisten. Die Gesetzesvorlage definiert die Rahmenbedingungen, unter denen das e-Rezept zur Anwendung gelangt. Dabei sind hohe Anforderungen an die Datensicherheit und die Identifikation/ Authentifikation der Leistungserbringer und der Patientinnen und Patienten zu stellen. Die Interoperabilität zwischen vorhandenen Plattformen muss gewährleistet sein. Patientinnen und Patienten müssen Zugriff auf ihre Rezepte haben und diese in das System ihrer Wahl übernehmen und abspeichern können. Der Aufwand der Medizinalpersonen soll in geeigneter Form tariflich abgegolten werden. Die Umsetzung obliegt den Akteuren der Branche in Kooperation mit ihren Branchen- und Berufsverbänden.</p> <p>Die e-Rezepte sollen einerseits im EPD eingebunden werden können, andererseits sollen auch Patienten elektronische Rezepte verwenden dürfen, die keinen Anschluss an ein EPD wünschen.</p> <p>Empfehlung senesuisse: <u>Annahme der Motion</u></p> <p>senesuisse ist wie die Kommission überzeugt, dass sich praktikable Lösungen für eine sichere Übermittlung von elektronisch ausgestellten Rezepten finden lassen. Diese leisteten einen wesentlichen Beitrag zur Patientensicherheit, da sie im Gegensatz zu vielen handschriftlichen Rezepten gut lesbar sind. Medienbrüche können verhindert und Fehlerquellen reduziert werden. Rezeptfälschungen sowie nicht erlaubte Mehrfacheinlösungen können mit dem e-Rezept ausgeschlossen werden.</p> <p>30.05.2022 Ständerat: Annahme (einstimmig)</p> <p>28.11.2022 Beratung im Nationalrat</p>	<p>Texte déposé</p> <p>Le Conseil fédéral est chargé de préparer les bases légales qui permettront de délivrer et de transmettre une prescription médicale sous forme électronique.</p> <p>Développement</p> <p>Le projet de loi obligera les médecins à délivrer les prescriptions médicales sous une forme électronique. Une transmission sans rupture de média sera assurée lorsque le processus numérique de médication, aura été mis en œuvre entièrement et de manière intégrée. Et c'est là le seul moyen d'améliorer à la fois la qualité du processus et la sécurité du patient.</p> <p>L'autonomie du patient et le libre choix de la pharmacie doivent continuer à prévaloir. Le projet de loi définira le cadre de mise en œuvre de la prescription électronique. La sécurité des données ainsi que l'identification et l'authentification des fournisseurs et des patients devront répondre à des exigences élevées. L'interopérabilité entre les différentes plates-formes existantes devra être assurée.</p> <p>Les patients devront avoir accès à leurs prescriptions, et pouvoir les saisir et les sauvegarder dans le système de leur choix. Le personnel médical sera rémunéré pour son travail de manière appropriée et selon le barème applicable. La mise en œuvre incombera aux acteurs de la branche, en coopération avec les associations sectorielles et professionnelles concernées.</p> <p>Les prescriptions électroniques devront à la fois pouvoir être intégrées au DEP et pouvoir être utilisées par les patients refusant de passer au DEP.</p> <p>Recommandation de senesuisse : <u>Adopter la motion</u></p> <p>senesuisse est convaincue – comme la commission – qu'il existe des solutions pragmatiques pour la transmission sécurisée de prescriptions médicales par voie électronique. Les prescriptions électroniques garantiraient la sécurité de la patientèle, car elles seraient plus lisibles que de nombreuses ordonnances rédigées à la main. Ces prescriptions assureront la continuité du média, réduiront les sources d'erreur et empêcheront les risques de falsification ou de réutilisation frauduleuse.</p> <p>30.05.2022 Conseil des États : adoption (à l'unanimité)</p> <p>28.11.2022 Délibérations au Conseil national</p>

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

<p>22.4262 Postulat SGK-NR: Ambulant vor stationär für Menschen mit Behinderung nach Erreichen des AHV-Alters durch Zugang zu Assistenzbeiträgen</p>	<p>22.4262 Motion CSSS-CN : Soins ambulatoires plutôt que stationnaires pour les personnes retraitées atteintes d'un handicap ; versement de contributions d'assistance</p>
<p>Ausgangslage</p> <p>Der Bundesrat wird beauftragt zu prüfen, inwieweit die Ausrichtung von Assistenzbeiträgen auch an Personen im Rentenalter zu einer deutlichen Verbesserung der sozialen Absicherung führen könnte, die diesen Personen eine Teilhabe im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention auch im Rentenalter erlaubt. Damit könnten teure Heimeintritte massgeblich verzögert oder gar verhindert werden, was zu einer Entlastung bei den Kantonen führt. Die Kostenfolgen sind dabei in einer Gesamtbetrachtung (Betroffene, Bund, Kantone, Sozialversicherungen) aufzuzeigen.</p> <p>Begründung</p> <p>Zur Förderung einer eigenverantwortlichen und selbstbestimmten Lebensführung wurde in der IV der Assistenzbeitrag eingeführt. Mit dieser Massnahme wurden die Voraussetzungen verbessert, mit einer Behinderung zu Hause wohnen zu können. Haben Personen bis zum Erreichen des Rentenalters oder bis zum Rentenvorbezug bereits einen Assistenzbeitrag der IV bezogen, wird ihnen der Assistenzbeitrag auch im AHV-Alter weiter gewährt, höchstens jedoch im bisherigen Umfang (Besitzstandsgarantie). Personen, die erstmals einen Assistenzbeitrag geltend machen, wenn sie bereits eine Rente der AHV erhalten, haben hingegen keinen Anspruch auf Assistenzbeiträge. Diese Rechtslage ist offensichtlich eine Diskriminierung der Menschen im AHV-Alter gegenüber jüngeren Personen.</p> <p>Empfehlung senesuisse: <u>Annahme des Postulats</u></p> <p>Trotz seiner Funktion als Pflegeheimverband unterstützt <i>senesuisse</i>, dass betagte Menschen möglichst lang selbstbestimmt wohnen und am Leben teilhaben können. Ein Grossteil der Bevölkerung wird erst nach Erreichen des Pensionsalters hilfsbedürftig. Auch diesen Menschen ist die Möglichkeit für einen Assistenzbeitrag einzuräumen, damit sie Assistenzpersonen anstellen und selbstbestimmt zu leben können.</p> <p>15.12.2022 Beratung im Nationalrat</p>	<p>Texte déposé</p> <p>Le Conseil fédéral est chargé d'examiner dans quelle mesure le versement de contributions d'assistance à des retraités et retraitées pourrait entraîner une amélioration significative de la protection sociale, qui permet à ces personnes de participer à la société ainsi que l'entend la convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées. Grâce à une telle mesure, il serait possible de retarder considérablement, voire d'éviter l'entrée en EMS – une démarche fort onéreuse –, et donc de soulager les cantons. Il convient d'indiquer les conséquences financières de cette mesure dans une perspective globale (personnes concernées, Confédération, cantons, assurances sociales).</p> <p>Développement</p> <p>La contribution d'assistance a été introduite dans l'assurance-invalidité (AI) pour favoriser l'autonomie et l'indépendance des bénéficiaires. Grâce à cette mesure, il leur est plus facile de rester à la maison en dépit de leur handicap. Les personnes qui percevaient déjà une contribution d'assistance de l'AI avant d'atteindre l'âge de la retraite ou de toucher une rente anticipée continuent de la percevoir une fois qu'elles sont à la retraite, mais dans les limites du montant alloué précédemment (garantie des droits acquis). Les personnes qui prétendent pour la première fois à une contribution d'assistance alors qu'elles touchent déjà leur rente AVS n'ont toutefois pas droit à cette contribution. Cela constitue de toute évidence une discrimination à l'égard des personnes retraitées par rapport aux personnes plus jeunes.</p> <p>Recommandation de senesuisse: <u>Adopter le postulat</u></p> <p>Malgré sa fonction d'association d'EMS, <i>senesuisse</i> soutient le fait que les personnes âgées puissent vivre de manière autonome et participer à la vie le plus longtemps possible. Ces personnes doivent également avoir la possibilité d'obtenir une contribution d'assistance afin de pouvoir engager des assistants et vivre de manière autonome.</p> <p>15.12.2022 Délibérations au Conseil national</p>