

**Gesundheits- und Heimpolitik
im Bundesparlament**

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

Vorschau

Frühjahrssession 2023

27. Februar – 17. März 2023

Ständerat: Seiten 4-6

Nationalrat: Seite 7-9

Perspective

Session de printemps 2023

du 27 février au 17 mars 2023

Conseil des États : pages 4 à 6

Conseil national : pages 7 à 9

Inhaltsverzeichnis	Sommaire
<p>Ständerat</p> <p>21.3294 Motion SR Stöckli: Medikationspläne zur Erhöhung von Medikationsqualität und Patientensicherheit Seite 3</p> <p>22.303 Initiative Kanton Zürich. Kostenbeteiligung des Bundes an Covid-19 Ausfällen Seite 4</p> <p>21.067 Volksinitiative „Kostenbremse-Initiative“ und indirekter Gegenvorschlag (Änderung KVG) Seite 5</p> <p>22.4136 Ip. SR Bischof: Aktuelle Daten zum Fachkräftemangel in der Pflege; vorlegen oder jetzt beschaffen Seite 6</p>	<p>Conseil des États</p> <p>21.3294 Motion CE Stöckli : Améliorer la qualité de la médication et la sécurité des patients avec plans de médication page 3</p> <p>22.303 Initiative. cant. ZH : Participation de la Confédération aux pertes de recettes et aux coûts engendrés par le Covid-19 page 4</p> <p>21.067 Initiative populaire « pour un frein aux coûts » et contre-projet indirect (modification de la LAMal) page 5</p> <p>22.4136 Interpellation CE Bischof : Données actuelles sur la pénurie de personnel qualifié dans les soins page 6</p>
<p>Nationalrat</p> <p>20.332 Initiative Kanton Freiburg: Freiburger Modell der pharmazeutischen Betreuung in Pflegeheimen Seite 7</p> <p>20.336 Initiative Kanton Zürich Tessin: KVG-Änderung für ambulante Pflege (kantonale Planung) Seite 8</p> <p>21.063 Volksinitiative „Prämienentlastungs-Initiative“ und indirekter Gegenvorschlag (Änderung KVG) Seite 9</p>	<p>Conseil national</p> <p>20.332 Initiative cantonale FR : Modèle fribourgeois d'assistance pharmaceutique dans les EMS page 7</p> <p>20.336 Initiative cantonale TI : Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (planification cantonale) page 8</p> <p>21.063 Initiative populaire « d'allègement des primes » et contre-projet indirect (modification de la LAMal) page 9</p>

Ständerat	Conseil des États
<p>21.3294 Motion SR Stöckli: Medikationspläne zur Erhöhung der Medikationsqualität und Patientensicherheit bei Polymorbidität</p>	<p>21.3294 Motion CE Stöckli : Améliorer la qualité de la médication et la sécurité des patients en établissant des plans de médication</p>
<p>Eingereichter Text</p> <p>Der Bundesrat wird beauftragt, die notwendigen Anpassungen der rechtlichen Grundlagen zu unterbreiten (Stufe Gesetz), respektive vorzunehmen (Stufe Verordnung), um die Medikationsqualität und Patientensicherheit bei PatientInnen mit Polymedikation zu erhöhen durch das Erstellen und Bewirtschaften eines Medikationsplanes bei Abgabe von Arzneimitteln mit dem Potenzial für Risiken und unerwünschten Arzneimittelwirkungen.</p> <p>Begründung</p> <p>Die Anforderungen an eine sichere und adäquate Medikation sind in den letzten Jahren stetig gestiegen. Die Menschen werden immer älter, die Zahl der mehrfachkranken Personen und die Polymedikation nehmen zu. Auch steigt die Zahl der Behandelnden pro Patient. Aus diesem Grund ist die Voraussetzung zu schaffen, dass alle betroffenen Gesundheitsfachpersonen eine aktuelle Übersicht über die Medikation erhalten und die Angemessenheit der Medikation regelmässig überprüft wird.</p> <p>Die Annahme der Motion leistet einen wesentlichen Beitrag, um die Medikationsqualität und -sicherheit bei PatientInnen mit Polymedikation zu verbessern. Vermeidbare Fehler, vermeidbare (Re)-Hospitalisierungen und vermeidbare Todesfälle können dank dem Einsatz digitaler Instrumente endlich systematisch verhindert werden</p> <p><u>Empfehlung senesuisse: Annahme der Motion</u></p> <p>Medikationsfehler gehören nach wie vor zu den häufigsten Behandlungsfehlern im Gesundheitswesen. Sie führen zu zahlreichen Spitaleintritten, die mit hohen Kostenfolgen verbunden sind. Ein Medikationsplan, der in elektronischer oder in gedruckter Form verteilt werden kann, ist eine wichtige qualitätssichernde Massnahme und trägt dazu bei, vermeidbare Fehler und daraus resultierende Schäden zu verhindern. Zudem würde es sich dabei mal um einen nützlichen Inhalt des elektronischen Patientendossiers handeln.</p> <p>02.03.2023 Beratung im Ständerat</p>	<p>Texte déposé</p> <p>Le Conseil fédéral est chargé de soumettre au Parlement les modifications nécessaires des bases légales et de procéder aux modifications nécessaires des ordonnances afin d'améliorer la qualité de la médication et la sécurité des patients polymédicamentés en établissant et gérant un plan de médication lors de la remise de médicaments qui présentent des risques et ont des effets indésirables.</p> <p>Développement</p> <p>Les exigences à respecter pour assurer une médication sûre et adéquate n'ont cessé d'augmenter ces dernières années. Les gens deviennent de plus en plus vieux et on observe une augmentation du nombre de personnes souffrant de polymorbidité et polymédicamentées. Le nombre de soignants qui interviennent dans le traitement d'un patient augmente également. Il faut donc créer les conditions nécessaires pour que tous les professionnels de la santé concernés aient une vue d'ensemble de la médication qui soit à jour et pour que l'adéquation de la médication soit régulièrement contrôlée.</p> <p>Adopter la présente motion apporterait une contribution essentielle à l'amélioration de la qualité et de la sécurité de la médication pour les patients polymédicamentés. Le recours aux instruments numériques permettra enfin de prévenir systématiquement des erreurs, (ré-)hospitalisations et décès évitables.</p> <p><u>Recommandation senesuisse : Accepter la motion</u></p> <p>Les erreurs de médication font partie des erreurs de traitement les plus fréquentes dans le domaine de la santé. Elles sont à l'origine de nombreuses hospitalisations et des importants coûts subséquents. L'établissement d'un plan de médication, qui pourra être remis au patient sous forme électronique ou sur papier, est une mesure essentielle pour garantir la qualité des traitements et prévenir les erreurs inutiles. Par ailleurs, cela ajouterait, cette fois-ci, un contenu utile au dossier électronique du patient.</p> <p>02.03.2023 Débat au Conseil des États</p>

<p>22.303 Standesinitiative Kanton Zürich: Kostenbeteiligung des Bundes an Covid-19 Ausfällen</p>	<p>22.303 Iv. cant. Zurich : Participation de la Confédération aux pertes de recettes et aux coûts engendrés par le Covid-19</p>
<p>Inhalt Der Kanton Zürich fordert die Bundesversammlung auf, dafür zu sorgen, dass sich der Bund und die Krankenkassen an den durch seine COVID-19-Verordnung 2 verursachten Kosten und Ertragsausfällen der Spitäler und Kliniken zusammen mit den anderen Kostenträgern angemessen beteiligt.</p> <p>Begründung Am 16. März 2020 beschloss der Bundesrat in der COVID-19 Verordnung 2 mit Art. 10a folgende Pflichten der Gesundheitseinrichtungen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Die Kantone können private Spitäler und Kliniken verpflichten, ihre Kapazitäten für die Aufnahme von Patientinnen und Patienten zur Verfügung zu stellen. 2. Gesundheitseinrichtungen wie Spitäler und Kliniken, Arztpraxen und Zahnarztpraxen müssen auf nicht dringend angezeigte medizinische Eingriffe und Therapien verzichten. <p>Diese Verordnung verbot den Gesundheitseinrichtungen nicht dringend angezeigte medizinische Eingriffe und Therapien, um die Kapazitäten für die Aufnahme von COVID-19 Patientinnen und Patienten sicher zu stellen. Der Bund gab den Gesundheitseinrichtungen also einen definierten Auftrag.</p> <p>Dies hatte notwendigerweise Mehrkosten sowie Mindererträge bei Akutspitalern, Psychiatrien, Rehabilitationskliniken und in Ambulatorien zur Folge. Gemäss Schätzungen von H+ Die Spitäler der Schweiz und des Vereins SpitalBenchmark beläuft sich der Schaden bis Ende April 2020 auf rund 1.5 bis 1.8 Milliarden Franken schweizweit. Rund 80 Prozent des Gesamtschadens entfallen auf die Ertragsausfälle aufgrund des Behandlungs- und Operationsverbots, welches vom 17. März 2020 bis 26. April 2020 galt.</p> <p>Empfehlung von senesuisse: <u>Annahme der Motion</u> Sowohl im Bereich der Spitäler und Kliniken als auch im Bereich der Pflegeheime hatten die Gebote und Verbote des Bundes grosse Auswirkungen. Getreu dem Motto: „Wer befiehlt, der bezahlt“ muss sich der Bund an diesen verursachten Mindereinnahmen und Mehrkosten beteiligen. Eine einfache Formel ist sowohl für Spitäler als auch für Pflegeheime anwendbar: Die Differenz des 2020-er EBITDAR der Institutionen zum 2019/18 im Schnitt erreichten EBITDAR würde als Schadenssumme bezeichnet und durch die Kostenträger Bund und OKP mit einer Einmalzahlung ausgeglichen.</p> <p>08.03.2023 Beratung im Ständerat</p>	<p>Texte déposé Le canton de Zurich dépose une initiative demandant à l'Assemblée fédérale de veiller à ce que la Confédération et les caisses-maladie participent de manière appropriée, avec les autres agents payeurs, aux coûts et aux pertes de recettes auxquels les hôpitaux et les cliniques ont fait face en raison des dispositions de l'ordonnance 2 COVID-19.</p> <p>Développement Le 16 mars 2020, le Conseil fédéral a édicté l'ordonnance 2 COVID-19. L'art. 10a définit les obligations suivantes pour les établissements de santé :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Les cantons peuvent obliger les hôpitaux et cliniques privés à mettre leurs capacités à disposition pour accueillir des patients. 2. Les établissements de santé tels que les hôpitaux, les cliniques et les cabinets médicaux et dentaires doivent renoncer à tous les traitements et interventions médicaux non urgents. <p>Cette ordonnance a interdit aux établissements de santé d'effectuer des traitements et interventions médicaux non urgents, afin de garantir des capacités d'accueil pour les personnes atteintes du COVID-19. La Confédération a donc donné un mandat précis aux établissements de santé.</p> <p>L'interdiction a inévitablement engendré des coûts supplémentaires et des pertes de recettes pour les hôpitaux de soins aigus, les hôpitaux psychiatriques, les cliniques de réadaptation et les services ambulatoires. Selon les estimations de l'organisation H+ Les hôpitaux de Suisse et de l'association SpitalBenchmark, le dommage financier se situait, fin avril 2020, entre 1,5 et 1,8 milliard de francs à l'échelle suisse. Quelque 80 % du dommage total est dû aux pertes de recettes découlant de l'interdiction de traiter entre le 17 mars et le 26 avril 2020.</p> <p>Recommandation de senesuisse : <u>Adopter la motion</u> Tant dans le domaine des hôpitaux et des cliniques que dans celui des EMS, les obligations et les interdictions de la Confédération ont eu un impact important. Fidèle à la devise « Qui commande paie », la Confédération doit participer à la baisse des recettes et à la hausse des coûts qui en découlent. Une formule simple s'applique aussi bien aux hôpitaux qu'aux EMS : La différence entre l'EBITDAR 2020 des institutions et l'EBITDAR moyen atteint en 2019/18 représenterait la somme des dommages et serait compensée par un paiement unique de la part des payeurs, à savoir la Confédération et l'AOS.</p> <p>08.03.2023 Débat au Conseil des États</p>

21.067 Volksinitiative „Kostenbremse-Initiative“ und indirekter Gegenvorschlag	21.067 Initiative populaire « Pour un frein aux coûts » et contre-projet indirect
<p>Ausgangslage</p> <p>Die Initiative der „Mitte“ will Bundesrat und Kantone verpflichten, eine Kostenbremse im Gesundheitswesen einzuführen. Liegt das Kostenwachstum pro versicherte Person zwei Jahre nach Annahme der Initiative um 20% über der Nominallohnentwicklung, soll der Bundesrat in Zusammenarbeit mit den Kantonen Kostenbegrenzungsmaßnahmen ergreifen, die ab dem nachfolgenden Jahr wirksam werden. Damit soll erreicht werden, dass sich die Kosten in der OKP entsprechend der schweizerischen Gesamtwirtschaft und den durchschnittlichen Löhnen entwickeln und die Prämien bezahlbar bleiben.</p> <p>Der indirekte Gegenvorschlag des Nationalrats</p> <p>Gemäss dem vom Nationalrat beschlossenen Gegenvorschlag soll der Bundesrat künftig nach Anhörung aller Akteure im Gesundheitswesen Kosten- und Qualitätsziele für die Leistungen für die darauffolgenden vier Jahre festlegen. Jeder Kanton kann sich daran orientieren und ebenfalls Kosten- und Qualitätsziele für die darauffolgenden vier Jahre festlegen.</p> <p><u>Empfehlung senesuisse:</u> <u>Ablehnung der Volksinitiative ohne Gegenvorschlag</u></p> <p>Die „Kostenbremse-Initiative“ geht eindeutig zu weit und ist zu starr. Sie würde zu einer Rationierung der Gesundheitsleistungen führen. Zudem ist das Verhältnis zwischen Krankenkassenprämien und Nominallohn nicht entscheidend, bei steigendem Wohlstand sollte der Anteil an in die Gesundheit investiertem Geld zunehmen und nicht künstlich tief gehalten werden.</p> <p>Auch der von der Kommission nur sehr knapp angenommene Gegenvorschlag des Nationalrats sieht eine Rationierung vor, er ist in der vorgelegten Form nicht akzeptabel. Aus Sicht von <i>senesuisse</i> wäre es deshalb besser, ganz auf einen Gegenvorschlag zu verzichten. Stattdessen sollte das Projekt EFAS – auch im Bereich der Langzeitpflege! – vorangetrieben werden, um bestehende Fehlanreize zu beseitigen.</p> <p>01.06.2022 Nationalrat: Ablehnung der Volksinitiative (156:28 Stimmen) 01.06.2022 Nationalrat: Annahme Gegenvorschlag (104:74 Stimmen)</p> <p>14.03.2023 Beratung des Gegenvorschlags im Ständerat</p>	<p>Situation initiale</p> <p>Lancée par Le Centre, l’initiative veut obliger le Conseil fédéral et les cantons à introduire un frein aux coûts dans le système de santé. Si, deux ans après l’acceptation de l’initiative, la hausse des coûts par assuré devait être supérieure de plus que 20 % à l’évolution des salaires nominaux, le Conseil fédéral, en collaboration avec les cantons, devrait prendre des mesures visant à faire baisser les coûts qui produisent effet à partir de l’année suivante. L’initiative doit ainsi contribuer à ce que les coûts de l’AOS évoluent conformément à l’économie nationale et aux salaires moyens et que les primes restent supportables.</p> <p>Le contre-projet indirect du Conseil national</p> <p>En vertu du contre-projet adopté par le Conseil national, le Conseil fédéral serait dorénavant appelé, après audition de toutes les parties prenantes du système de santé, à fixer des objectifs de coûts et de qualité pour les quatre années suivantes. Chaque canton peut s’en inspirer et également fixer des objectifs de coûts et de qualité pour les quatre années suivantes.</p> <p><u>Recommandation de senesuisse :</u> <u>Rejet de l’initiative populaire sans contre-projet</u></p> <p>L’initiative « Pour un frein aux coûts » va clairement trop loin et est trop rigide. Elle conduirait à un rationnement des prestations de santé. De plus, le rapport entre les primes de caisse-maladie et le salaire nominal n’est pas déterminant ; lorsque la prospérité augmente, la part investie dans la santé devrait augmenter et non être maintenue artificiellement à un niveau bas.</p> <p>Le contre-projet (adopté de justesse par la Commission) prévoit également un rationnement, il n’est pas acceptable tel qu’il est présenté. De l’avis de <i>senesuisse</i>, il serait donc préférable de renoncer complètement à un contre-projet. Au lieu de cela, il faudrait aller de l’avant avec le projet EFAS – également dans le domaine des soins de longue durée ! – afin d’éliminer les mauvaises incitations existantes.</p> <p>01.06.2022 Conseil national : Rejet de l’initiative populaire (156 voix contre 28) 01.06.2022 Conseil national : Adoption du contre-projet (104 voix contre 74)</p> <p>14.03.2023 Délibérations du contre-projet 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

15.03.2023 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

15.03.2023 Délibérations au Conseil des États

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

<p>20.336 Standesinitiative Tessin: KVG-Änderung für ambulante Pflege (Steuerung)</p>	<p>20.336 Iv. Canton Tessin : Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie</p>
<p>Ausgangslage</p> <p>Der Kanton Tessin fordert die Bundesversammlung auf, das Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) wie folgt zu ändern:</p> <p><i>Art. 37a Im Bereich der ambulanten Pflege tätige Personen & Organisationen.</i></p> <p><i>Jeder Kanton kann entscheiden, ob er Personen, die auf ärztliche Anordnung oder bei medizinischer Indikation ambulante Pflegeleistungen erbringen, und Organisationen, bei denen solche Personen angestellt sind, zulässt, wenn folgende Bedingungen kumulativ erfüllt sind:</i></p> <p>a) <i>Sie sind in der genehmigten Bedarfsplanung vorgesehen;</i> b) <i>Sie sind in der vom Kanton erstellten Liste enthalten, in welcher die verschiedenen Kategorien von Personen und Organisationen aufgeführt sind;</i> c) <i>Sie verfügen über die erforderlichen beruflichen Qualifikationen.</i></p> <p>Begründung</p> <p>Im Kanton Tessin sind neben den 6 öffentlichen Diensten für ambulante Pflege auch noch 36 private (gewinnorientierte) Dienste tätig, von denen 27 einen (freiwilligen) Dienstleistungsvertrag mit dem Kanton abgeschlossen haben. Zu diesen Diensten kommen noch die rund 150 selbständigen Pflegefachkräfte hinzu, die ambulante Pflegeleistungen erbringen: Nur ein Teil von ihnen hat einen (freiwilligen) Dienstleistungsvertrag mit dem Kanton abgeschlossen. Die starke Zunahme der gewinnorientierten Akteure beunruhigt die politischen Verantwortlichen des Kantons sowohl aus finanziellen Gründen als auch hinsichtlich der korrekten Versorgung der betreuten Personen.</p> <p><u>Empfehlung senesuisse: Ablehnung der Motion</u></p> <p><i>senesuisse</i> ist äusserst erstaunt über die Sichtweise des Kantons Tessin, wonach nur staatliche Akteure geeignet seien, um gute Pflegeleistungen zu erbringen. Die stetige Zunahme an privaten Akteuren zeigt ja gerade, dass diese sowohl für die Patient:innen als auch für die Mitarbeiter:innen in vielen Fällen besser geeignet sind. Zudem sind sie gemäss nationaler Auswertung der abgerechneten Kosten in der Regel deutlich günstiger sind als staatliche Leistungserbringer. Es muss darum gehen, den Bedarf an Pflegeleistungen auch mit der demografischen Entwicklung zu garantieren, hierfür braucht es jeden einzelnen Leistungserbringer dringend!</p> <p>27.02.2023 Beratung im Nationalrat</p>	<p>Texte déposé</p> <p>Le canton du Tessin demande aux Chambres fédérales de modifier comme suit la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) :</p> <p><i>Art. 37a Personnes et organisations prodiguant des soins à domicile</i></p> <p><i>Chaque canton peut décider s'il souhaite admettre les personnes prodiguant des soins à domicile sur prescription ou sur mandat médical ainsi que les organisations qui les emploient, aux conditions cumulatives suivantes :</i></p> <p>a) <i>elles correspondent à la planification établie afin de couvrir les besoins en soins approuvés ;</i> b) <i>elles figurent sur la liste cantonale fixant les catégories de personnes et d'organisations ;</i> c) <i>elles disposent des qualifications professionnelles requises.</i></p> <p>Développement</p> <p>Au Tessin, en plus des 6 services d'aide et de soins à domicile d'intérêt public, il existe 36 services commerciaux, dont 27 ont signé un contrat de prestations (facultatif) avec le canton. A ces chiffres, il faut ajouter quelque 150 infirmières indépendantes travaillant à domicile : seule une partie d'entre elles ont conclu un contrat de prestations (facultatif) avec le canton. La forte augmentation du nombre d'acteurs à but lucratif préoccupe les autorités politiques cantonales, tant en ce qui concerne les aspects financiers que la bonne prise en charge des usagers.</p> <p><u>Recommandation de senesuisse : Rejeter la motion</u></p> <p><i>senesuisse</i> est extrêmement étonnée par le point de vue du canton du Tessin selon lequel seuls les acteurs étatiques sont aptes à fournir des soins de qualité. L'augmentation constante du nombre d'acteurs privés montre justement qu'ils sont dans de nombreux cas mieux adaptés tant pour les patients que pour les collaborateurs. De plus, selon l'évaluation nationale des coûts facturés, ils sont en général nettement moins chers que les prestataires de services publics. Il s'agit avant tout de garantir une couverture sanitaire de base qualitative et sécuritaire. Compte tenu de l'évolution démographique chaque fournisseur de prestations est indispensable !</p> <p>27.02.2023 Délibérations au Conseil national</p>

21.063 Volksinitiative „Prämientlastungs-Initiative“ (max. 10% des Einkommens) und indirekter Gegenvorschlag	21.063 Initiative populaire « Maximum 10 % du revenu pour les primes d'assurance maladie » et contre-projet indirect
<p>Ausgangslage</p> <p>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.</p> <p>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</p> <p>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: <u>Ablehnung von Initiative und Gegenvorschlag</u></p> <p>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.</p> <p>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 Ständerat: Nichteintreten auf den Gegenvorschlag (22:20) 28.02.2023 Beratung der Differenzen im Nationalrat</p>	<p>Situation initiale</p> <p>L'initiative du Parti socialiste demande qu'aucun assuré ne doit 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.</p> <p>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</p> <p>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 : <u>Rejeter l'initiative et le contre-projet</u></p> <p>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.</p> <p>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 Conseil des États : Ne pas entrer en matière (22 voix contre 20) 28.02.2023 Délibération des différences au Conseil national</p>