

**Gesundheits- und Heimpolitik
im Bundesparlament**

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

Vorschau

**Sommersession 2024
27. Mai – 14. Juni 2024**

**Beide Räte: Seite 3
Ständerat: Seiten 4-6
Nationalrat: Seiten 7-8**

Perspective

**Session d'été 2024
du 27 mai au 14 juin 2024**

**Les deux Conseils : page 3
Conseil des États : pages 4 à 6
Conseil national : pages 7 à 8**

Inhaltsverzeichnis	Sommaire
<p>Nationalrat und Ständerat:</p> <p>05.3522 Motion NR Bea Heim: Medizinische Mittel und Gegenstände; Sparpotenzial Seite 3</p> <p>05.3523 Motion NR Ruth Humbel: Wettbewerb bei den Produkten der Mittel- und Gegenständeliste</p> <p>Ständerat</p> <p>23.076 Geschäft des Bundesrates: Programm zur Förderung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen (DigiSanté); Verpflichtungskredit Seite 4</p> <p>23.4343 Motion SGK-NR: Überprüfung und Vereinheitlichung der Begriffe „Wohnort“ und „Wohnsitz“ im KVG, damit die Zuständigkeiten klar geregelt sind Seite 5</p> <p>23.3085 Postulat SR Simon Stocker: Überarbeitung und Aktualisierung der nationalen Alterspolitik Seite 6</p> <p>Nationalrat</p> <p>22.443 Pa. Iv. Michael Töngi: Heizkosten bei Ergänzungsleistungen vollständig berücksichtigen Seite 7</p> <p>22.420 Pa. Iv. Marcel Dobler: Die Kosten der ärztlichen Beratungen im Zusammenhang mit einer Patientenverfügung sollen von der Krankenversicherung übernommen werden Seite 8</p>	<p>Conseil national et Conseil des États</p> <p>05.3522 Motion CN Bea Heim : Moyens et appareils médicaux ; potentiel d'économies page 3</p> <p>05.3523 Motion CN Ruth Humbel : Produits de la liste des moyens et appareils ; concurrence</p> <p>Conseil des États</p> <p>23.076 Object du Conseil fédéral : Programme pour promouvoir la transformation numérique dans le système de santé (DigiSanté) ; crédit d'engagement page 4</p> <p>23.4343 Motion CSSS-CN : Examen et harmonisation des termes « lieu de résidence » et « domicile » dans la LAMal afin que les compétences soient clairement réglées page 5</p> <p>23.3085 Postulat CE Simon Stocker : Pour un réexamen et une mise à jour de la politique nationale de la vieillesse page 6</p> <p>Conseil national</p> <p>22.443 Iv. pa. Michael Töngi : Pour une prise en charge intégrale des coûts de chauffage par les prestations complémentaires page 7</p> <p>22.420 Iv. pa. Marcel Dobler : Directives anticipées du patient. Mettre les coûts des conseils médicaux à la charge de l'assurance-maladie page 8</p>

Nationalrat und Ständerat	Conseil national et Conseil des États
<p>05.3522 Motion NR Bea Heim: Medizinische Mittel und Gegenstände; Sparpotenzial</p> <p>05.3523 Motion NR Ruth Humbel: Wettbewerb bei den Produkten der MiGeL</p>	<p>05.3522 Motion CN Bea Heim : Moyens et appareils médicaux ; potentiel d'économies</p> <p>05.3523 Motion CN Ruth Humbel : Produits de la liste des moyens et appareils ; concurrence</p>
<p>Motion Heim – eingereichter Text Der Bundesrat wird beauftragt, die Bestimmungen im KVG und den entsprechenden Verordnungen so zu verändern, dass Krankenversicherer und Hilfsmittellieferanten die Tarife für kassenpflichtige Mittel und Gegenstände (Migel) aushandeln und in Tarifverträgen abschliessen. Diese Migel-Verträge sollen den Bestimmungen zur Genehmigung und zur Festsetzung aufgrund von Artikel 46 Absatz 4 und Artikel 47 KVG unterliegen.</p> <p>Motion Humbel – eingereichter Text Der Bundesrat wird beauftragt, im KVG die gesetzlichen Grundlagen zu schaffen, damit die Preise bei den Produkten der Mittel- und Gegenständeliste (Migel) vertraglich auszuhandeln sind und die Krankenversicherer Produkte einzig gestützt auf einen vertraglich ausgehandelten Preis zwischen den Leistungserbringern und den Krankenversicherern bzw. deren Verbänden bezahlen müssen.</p> <p>Stellungnahme des Bundesrates Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motionen.</p> <p>Empfehlung von senesuisse: <u>Ablehnung, keine Fristverlängerung</u> Mit der Anpassung des MiGeL-Abrechnungssystems per Oktober 2021 wurden die Preise angepasst und das WZW-Prinzip verstärkt. Ein erneuter kompletter Systemwechsel wäre unsinnig. Das vorgeschlagene System hätte den grossen Mangel, dass die Menge an Verträgen unüberschaubar ist: Es existieren mehr als 4'000 Spitex-Betriebe und Pflegeheime in der Schweiz, welche dann mit allen >50 Krankenversicherungen einen Vertrag abschliessen müssten – das ist administrativ weder sinnvoll noch realisierbar.</p> <p>29.05.2024 Behandlung im Ständerat (Fristverlängerung) 14.06.2024 Behandlung im Nationalrat (Fristverlängerung)</p>	<p>Motion Heim – texte déposé Le Conseil fédéral est chargé de modifier les dispositions de la LAMal et de ses ordonnances de telle sorte que les assureurs-maladie et les fournisseurs de moyens auxiliaires négocient les tarifs applicables aux moyens et aux appareils qui doivent être remboursés par les caisses et qu'ils concluent des conventions tarifaires en la matière. Ces conventions devront être soumises à l'art. 46, al. 4, LAMal (conventions tarifaires) et à l'article 47 LAMal (fixation des tarifs).</p> <p>Motion Humbel – texte déposé Le Conseil fédéral est chargé d'inscrire dans la LAMal les bases légales nécessaires pour que les prix des produits figurant sur la liste des moyens et appareils (LiMA) soient négociés et fixés dans une convention tarifaire, et pour que les assureurs-maladie ne soient tenus de payer que les produits dont le prix a été fixé dans une convention tarifaire après négociation entre les fournisseurs de prestations et les assureurs-maladie ou leurs fédérations.</p> <p>Avis du Conseil fédéral Le Conseil fédéral propose de rejeter les motions.</p> <p>Recommandation de senesuisse : <u>Rejeter, pas de prolongation</u> L'adaptation du système de facturation MiGeL en octobre 2021 a permis d'ajuster les prix et de renforcer le principe EAE. Changer à nouveau complètement de système n'aurait aucun sens. Le système proposé aurait le grand défaut de faire augmenter la quantité de contrats à un niveau ingérable : il existe plus de 4'000 institutions de soins à domicile et EMS en Suisse qui devraient alors conclure un contrat avec toutes les >50 assurances maladie – ce qui n'est ni raisonnable ni réalisable sur le plan administratif.</p> <p>29.05.2024 Débat au Conseil des États (prolongation du délai) 14.06.2024 Débat au Conseil national (prolongation du délai)</p>

Ständerat	Conseil des États
<p>23.076 Bundesratsgeschäft: Programm zur Förderung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen („DigiSanté“); Verpflichtungskredit</p>	<p>23.076 Object du Conseil fédéral : Programme pour promouvoir la transformation numérique dans le système de santé (DigiSanté) ; crédit d’engagement</p>
<p>Übersicht</p> <p>Mit der vorliegenden Botschaft beantragt der Bundesrat den eidgenössischen Räten die Bewilligung eines Verpflichtungskredits von 391,7 Millionen Franken für die Umsetzung eines Programms („Digisanté“) zur Förderung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen. Ziele des 10-jährigen Programms sind mehr Qualität, insbesondere für die Patient:innen, mehr Effizienz, mehr Transparenz und eine erhöhte Patientensicherheit.</p> <p>Ausgangslage</p> <p>Im internationalen Vergleich befindet sich das Schweizer Gesundheitssystem im Bereich Qualität stets auf den vorderen Rängen. Die Schweiz verfügt über eines der besten Gesundheitssysteme der Welt. Bei der Digitalisierung zeigen sich jedoch ganz andere Resultate: Bei Studien belegt die Schweiz im Ländervergleich die hinteren Ränge. Diese Defizite kamen während der Covid-19-Pandemie verstärkt zum Vorschein und zeigten den hohen Handlungsbedarf. Parlament und Bundesrat erkannten die Schwachstellen und haben den Auftrag erteilt, ein Programm zur Förderung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen auszuarbeiten.</p> <p>Empfehlung von senesuisse: <u>Annahme gemäss Nationalrat</u></p> <p>Wie das Beispiel des elektronischen Patientendossiers eindrücklich beweist, kann Digitalisierung nur bei einer übergeordneten Steuerung sowie national einheitlichen Standards gelingen. Mit „Digisanté“ besteht nun die Chance, von anderen Ländern zu lernen, eine nationale Struktur aufzubauen und den Datenaustausch zu verbessern. Diese Investitionen ermöglichen eine bessere Vernetzung der Gesundheitsakteure, mehr Sicherheit für Patient:innen und sinnvolle wissenschaftliche Nutzung von strukturierten Daten. Die ersten Arbeiten haben bereits vielversprechend begonnen und sind weiterzuführen.</p> <p>07.03.2024 Nationalrat: Annahme (127 zu 64 Stimmen) 29.05.2024 Behandlung im Ständerat</p>	<p>Condensé</p> <p>Par le présent message, le Conseil fédéral demande aux Chambres fédérales d’accorder un crédit d’engagement de 391,7 millions de francs pour la mise en œuvre d’un programme pour promouvoir la transformation numérique dans le système de santé (« Digisanté »). L’objectif du programme d’une durée de dix ans est d’augmenter la qualité, en particulier pour les patient·e·s, l’efficience, la transparence et la sécurité des patients.</p> <p>Contexte</p> <p>En comparaison internationale, le système de santé suisse occupe toujours l’un des premiers rangs sous l’angle de la qualité. La Suisse possède l’un des meilleurs systèmes de santé au monde. En matière de numérisation, néanmoins, les résultats sont bien différents : selon diverses études, la Suisse figure aux derniers rangs des comparaisons internationales. Ces lacunes se sont fait tout particulièrement ressentir au cours de la pandémie de COVID-19, soulignant le besoin important d’agir. Le Parlement et le Conseil fédéral ont reconnu les points faibles du système et chargé les départements, d’élaborer un programme pour promouvoir la transformation numérique dans le système de santé.</p> <p>Recommandation de senesuisse : <u>Adoption selon Conseil national</u></p> <p>Comme le montre l'exemple du dossier électronique du patient, la numérisation ne peut réussir qu'avec un pilotage global et des normes nationales uniformes. Avec « Digisanté », il est possible de s'inspirer d'autres pays, de mettre en place une structure nationale et d'améliorer l'échange de données. Ces investissements permettent une meilleure mise en réseau des acteurs de la santé, une plus grande sécurité pour les patient·e·s et une utilisation scientifique judicieuse des données structurées. Les premiers travaux ont déjà commencé de manière prometteuse et doivent être poursuivis.</p> <p>07.03.2024 Conseil national : Adoption (127 voix contre 64) 29.05.2024 Débat au Conseil des États</p>

<p>23.4343 Motion SGK-NR: Überprüfung und Vereinheitlichung der Begriffe „Wohnort“ und „Wohnsitz“ im KVG, damit die Zuständigkeiten klar geregelt sind</p>	<p>23.4343 Motion CSSS-CN : Examen et harmonisation des termes « lieu de résidence » et « domicile » dans la LAMal afin que les compétences soient clairement réglées</p>
<p>Eingereichter Text</p> <p>Der Bundesrat wird beauftragt, die Verwendung der Begriffe „Wohnort“ und „Wohnsitz“ im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) zu prüfen und die notwendigen Anpassungen vorzulegen, damit die Begriffe im Gesetz einheitlich und die Zuständigkeiten klar geregelt sind.</p> <p>Begründung</p> <p>In der Regel ist der Wohnort mit dem Wohnsitz gemäss Artikel 23 ff. ZGB identisch, aber nicht immer. Der Wohnort ist der Ort, wo eine Person ständig wohnt, ohne dort notwendigerweise ihren Wohnsitz zu haben. In der Praxis ist dies der Fall, wenn eine Person in einem Heim, in betreutem Wohnen, im Strafvollzug, im Frauenhaus etc. wohnt. Die Person wohnt zwar dort, ihr Wohnsitz bleibt aber bei der Gemeinde bestehen, wo sie vor Eintritt gelebt hat. Dies ist sinnvoll, da diese Personen in solchen Situationen oftmals Sozialhilfe, Ergänzungsleistungen, Prämienverbilligungen oder andere Hilfestellungen benötigen. Standortkantone respektive Gemeinden mit den oben erwähnten Institutionen wären ansonsten finanziell belastet und es würde immer schwieriger, Standorte zu finden. Um Zuständigkeitsstreitigkeiten zu vermeiden, muss im Gesetz klar geregelt sein, ob nun der Wohnort oder der Wohnsitz gemeint ist. Von der Terminologie her wäre es wohl sinnvoller, von Wohnsitz als von Wohnort zu sprechen. Alle im KVG betroffenen Artikel sollen daher überprüft und gegebenenfalls angepasst werden.</p> <p>Stellungnahme des Bundesrates</p> <p>Der Bundesrat beantragt die Annahme der Motion.</p> <p><u>Empfehlung von senesuisse: Annahme der Motion</u></p> <p>Besonders beim Eintritt ins Pflegeheim bedeutet die Rechtsunsicherheit für vulnerable Menschen und deren Angehörige eine Zusatzbelastung. Die im Vorstoss aufgezeigte Lösung ist einfach und klar umsetzbar, sie würde auch den Gemeinden und Kantonen die heute noch unklaren Zuständigkeitsfragen beantworten.</p> <p>07.03.2024 Nationalrat: Annahme (einstimmig) 04.06.2024 Behandlung im Ständerat</p>	<p>Texte déposé</p> <p>Le Conseil fédéral est chargé d'examiner l'usage des termes « lieu de résidence » et « domicile » dans la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) et de présenter les adaptations nécessaires pour harmoniser les termes dans la loi et régler clairement les compétences.</p> <p>Développement</p> <p>En règle générale – mais pas toujours –, le lieu de résidence est le domicile au sens des art. 23 ss du code civil. Le lieu de résidence est le lieu où une personne réside en permanence, sans y avoir nécessairement son domicile. Dans la pratique, c'est le cas lorsqu'une personne vit dans un foyer, dans un logement protégé, dans un établissement pénitentiaire, etc. : la personne y réside, mais son domicile se trouve toujours dans la commune où elle vivait avant son admission. Ce système est judicieux, car les personnes concernées bénéficient souvent de l'aide sociale, de prestations complémentaires, de réductions de primes ou d'autres aides. Sans ce système, les cantons et les communes où se trouvent les institutions susmentionnées devraient supporter ces charges financières et, en conséquence, il serait de plus en plus difficile de trouver des sites pour implanter ce genre d'établissement. Afin d'éviter les conflits de compétences, la loi doit préciser clairement s'il s'agit du lieu de résidence ou du domicile. Il convient donc d'examiner tous les articles concernés de la LAMal et, le cas échéant, de les adapter.</p> <p>Avis du Conseil fédéral</p> <p>Le Conseil fédéral propose d'accepter la motion.</p> <p><u>Recommandation de senesuisse : Adoption la motion</u></p> <p>L'insécurité juridique représente une charge supplémentaire pour les personnes vulnérables et leurs proches, en particulier lors de l'entrée en EMS. La solution proposée est simple et facilement applicable, elle répondrait également aux questions de compétence pas toujours claires qui se posent aux communes et aux cantons.</p> <p>07.03.2024 Conseil national : Adoption (à l'unanimité) 04.06.2024 Débat au Conseil des États</p>

**24.3085 Postulat SR Simon Stocker:
Überarbeitung und Aktualisierung der
nationalen Alterspolitik**

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, seine Strategie für eine schweizerische Alterspolitik aus dem Jahr 2007 zu überprüfen und eine Aktualisierung aufzuzeigen. Er berücksichtigt dabei die unterschiedlichen Zuständigkeiten innerhalb der Bundesverwaltung sowie die föderalen Strukturen und bezieht relevante Akteurinnen und Akteure ein.

Begründung

Die Alterspolitik des Bundesrates stammt aus dem Jahr 2007. Obwohl sie thematisch die relevanten Themenfelder diskutiert, genügen diese Grundlagen nicht mehr, um eine zeitgemässe Alterspolitik zu gestalten. Die demografische Entwicklung und damit die Bedürfnisse der älteren Bevölkerung haben sich weitgehend verändert. So sind neue Herausforderungen entstanden, welche zum Zeitpunkt der Strategie noch nicht oder nicht im vollen Umfang absehbar waren.

All diese Entwicklungen führen dazu, dass neue Modelle der Koordination und Zusammenarbeit sowie eine integrierte Versorgung notwendig werden, damit ältere Menschen ihre Autonomie möglichst lange beibehalten, ihre Fähigkeiten für die Gesellschaft einsetzen können und bei Bedarf die notwendige Unterstützung erhalten. Eine klare Bundesstrategie leistet einen Beitrag, um das Zusammenspiel der föderalen Ebenen in diesen wichtigen Themen zu optimieren. Viele Kantone und Gemeinden haben in den letzten 15 Jahren ihre Alterspolitiken überarbeitet und strategisch neu ausgerichtet. Diese Entwicklung muss auch in der Bundespolitik abgebildet werden.

Stellungnahme des Bundesrates

Der Bundesrat beantragt die Annahme des Postulats.

Empfehlung von senesuisse: Annahme des Postulats

Themen wie Fachkräftemangel, neue Familienstrukturen, Digitalisierung, altersgerechte Wohnungen und Herausforderungen in der Finanzierung sind heute dringend anzugehen. Sie betreffen nicht nur die einzelnen Kantone, sondern die ganze Schweiz. Somit ist es höchste Zeit, sich nach fast 20 Jahren dem Thema der Alterspolitik neu anzunehmen.

04.06.2024 Behandlung im Ständerat

**24.3085 Postulat CE Simon Stocker : Pour un
réexamen et une mise à jour de la politique
nationale de la vieillesse**

Texte déposé

Le Conseil fédéral est chargé de réexaminer sa stratégie de 2007 en matière de politique suisse de la vieillesse et de procéder à sa mise à jour. Il tiendra compte des différentes compétences au sein de l'administration fédérale et des structures fédéralistes tout en faisant appel à des acteurs pertinents.

Développement

La politique de la vieillesse du Conseil fédéral date de 2007. Bien que cette politique porte sur des champs thématiques pertinents, les bases sur lesquelles elle repose ne permettent plus de concevoir une politique moderne de la vieillesse. L'évolution démographique et donc les besoins de la population âgée ont changé dans une large mesure. De nouveaux défis sont ainsi apparus, qui n'étaient pas encore prévisibles - ou pas dans toute leur ampleur - au moment où la stratégie a été conçue.

Toutes ces évolutions font que tant de nouveaux modèles de coordination et de coopération que des soins intégrés sont nécessaires pour que les personnes âgées puissent conserver leur autonomie le plus longtemps possible, mettre leurs capacités au service de la société et recevoir le soutien nécessaire en cas de besoin. Une stratégie fédérale claire constituera une contribution importante à l'optimisation des interactions entre les structures fédéralistes dans ce domaine important. Au cours des 15 dernières années, de nombreux cantons et communes ont revu leurs politiques de la vieillesse et leur ont donné une nouvelle orientation stratégique. Cette évolution doit aussi se faire au niveau fédéral.

Avis du Conseil fédéral

Le Conseil fédéral propose d'accepter le postulat.

Recommandation de senesuisse : Adoption du postulat

Des thèmes tels que la pénurie de main-d'œuvre qualifiée, les nouvelles structures familiales, la numérisation, les logements adaptés et les défis en matière de financement doivent être abordés d'urgence. Ils ne concernent pas seulement les différents cantons, mais l'ensemble de la Suisse. Après presque 20 ans, il est grand temps de se pencher à nouveau sur le thème de la politique de la vieillesse.

04.06.2024 Débat au Conseil des États

Nationalrat	Conseil national
<p>22.443 Pa. Iv. Michael Tönggi: Heizkosten bei Ergänzungsleistungen vollständig berücksichtigen</p>	<p>22.443 Iv. pa. Michael Tönggi : Pour une prise en charge intégrale des coûts de chauffage par les prestations complémentaires</p>
<p>Eingereichter Text Das Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung ist dahingehend zu ändern, dass Nachforderungen bei den Nebenkosten durch die Ergänzungsleistung übernommen werden.</p> <p>Begründung Die heutigen gesetzlichen Grundlagen sehen vor, dass bei der Berechnung der EL nur die Akonto-Zahlungen berücksichtigt werden. Allfällige Nachforderungen werden bei der EL nicht berücksichtigt. Bleiben die Energiekosten auf dem Niveau, wie es seit Februar 2022 erreicht wurde, so sind Personen in schlecht isolierten Gebäuden mit Erhöhungen der Heizkosten von Tausend und mehr Franken konfrontiert. Zur Lösung des Problems ist eine Änderung der gesetzlichen Grundlagen zu nötig.</p> <p>Der Bundesrat hat in verschiedenen Antworten das Problem anerkannt, ist jedoch der Meinung, dass eine allgemeine Anpassung der EL an die Teuerung im Herbst 2022 oder Herbst 2023 die Antwort sei. Dies ist falsch: Mit dieser nötigen Anpassung werden zwar die Mehrkosten durch die Teuerung aufgefangen, aber die hohen Nachforderungen sind damit nicht abgedeckt.</p> <p>Empfehlung von senesuisse: <u>Annahme der Pa.Iv.</u> Aus Sicht von senesuisse als Verband der Alters-/Pflegeheime ist eine solche Anpassung der Ergänzungsleistungen im Bereich der Heizkosten nötig – aber nicht nur für Bürger in Mietwohnungen, sondern auch in Altersinstitutionen. Damit steigende Kosten für Energie gedeckt sind, muss nebst dem Bundesgesetz auch die jeweilige Obergrenze der Kantone für den Heimaufenthalt angepasst werden.</p> <p>Liste Pa.Iv. Behandlung im Nationalrat</p>	<p>Texte déposé La loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI doit être modifiée de manière à ce que les paiements complémentaires relatifs aux frais accessoires soient pris en charge par les prestations complémentaires.</p> <p>Développement Selon la législation actuelle, seuls les acomptes sont pris en compte dans le calcul des prestations complémentaires (PC). Par contre, les paiements complémentaires consécutifs à un décompte final ne le sont pas. Si, au cours des prochains mois, les prix de l'énergie se maintiennent au niveau qu'ils ont atteint depuis février 2022, les personnes habitant des bâtiments mal isolés pourront être confrontées à des augmentations des frais de chauffage de l'ordre de mille francs par an, voire davantage.</p> <p>Le Conseil fédéral a reconnu le problème dans plusieurs réponses à des interventions parlementaires ; toutefois, la solution qu'il envisage consiste à adapter le montant des PC au renchérissement du coût de la vie à l'automne 2022 ou à l'automne 2023. Cette mesure ne résoudra pas le problème : l'adaptation permettra certes de compenser les coûts supplémentaires entraînés par le renchérissement, mais pas les paiements complémentaires élevés.</p> <p>Recommandation de senesuisse : <u>Adoption de l'initiative parl.</u> Du point de vue de l'association des EMS senesuisse, une telle adaptation des PC est nécessaire – mais non seulement pour les citoyens vivant dans des appartements locatifs, mais aussi dans des institutions pour personnes âgées. Pour que les coûts croissants de l'énergie soient couverts, il faut non seulement adapter la loi fédérale, mais aussi les plafonds cantonaux pour les séjours en institution.</p> <p>Liste Iv.Pa. Débat au Conseil national</p>

<p>22.420 Pa. Iv. Dobler: Die Kosten der ärztlichen Beratungen im Zusammenhang mit einer Patientenverfügung sollen von Krankenversicherungen übernommen werden</p>	<p>22.420 Iv. pa. Marcel Dobler : Directives anticipées du patient ; mettre les coûts des conseils médicaux à la charge de l'assurance-maladie</p>
<p>Inhalt</p> <p>Beim Bundesgesetz über die Krankenversicherung beim 3. Kapitel: Leistungen soll ein neuer Artikel hinzugefügt werden. Es soll die ärztliche Beratung im Zusammenhang mit Patientenverfügungen zu denjenigen Leistungen gehören, welche durch die Krankenversicherung vergütet werden.</p> <p>Begründung</p> <p>Die Patientenverfügung ist als ein Prozess zu verstehen, der sich je nach Lebens- und Gesundheitssituation ändert. Sie ist ein Instrument der Selbstbestimmung, welche seit dem 1. Januar 2013 gesamtschweizerisch einheitlich geregelt ist. Gerade Hausärzte als langjährige Vertrauenspersonen, welche auch die persönlichen/familiären Verhältnisse kennen, sind wichtige Partner für diese Gesundheitsgespräche.</p> <p>Bereits heute führen Ärzte diese Gesundheitsgespräche (krankheits-spezifische Auseinandersetzung und vorausschauende Behandlungsplanung) mit Ihren Patienten. Die Patientenverfügung ist wichtiger Bestandteil der gesundheitlichen Vorausplanung und lässt sich nicht abgrenzen. Daher werden in der Praxis bereits heute diese Beratungen über eine normale Sprechstunde abgerechnet. Vereinbart ein Patient aber einen expliziten Termin zur Beratung einer Patientenverfügung, dürfte der Arzt gemäss Vergütungstarif der Krankenkassen dies nicht verrechnen.</p> <p>Empfehlung von senesuisse: <u>Annahme der parl. Initiative</u></p> <p>Im Bereich der Pflegeheime zeigt sich ganz besonders, wie wichtig die gesundheitliche Vorausplanung und die Patientenverfügungen für eine qualitativ hochwertige Pflege sind. Mit einer sorgfältigen Formulierung der Patientenverfügung können später Fragen, Aufwendungen und Bemühungen wegfallen, die mit unklaren Inhalten entstehen. Es gehört heute zu einer qualitativ hochstehenden medizinischen Vorausplanung, auch diese ärztliche Leistung zu vergüten. Diese fördert die Selbstbestimmung, sie entlastet die Angehörigen und die Pflegefachpersonen.</p> <p>Liste Pa.Iv. Behandlung im Nationalrat</p>	<p>Texte déposé</p> <p>Le titre 2, chapitre 3 (Prestations), de la loi fédérale sur l'assurance-maladie est complété par un article prévoyant que les conseils prodigués par un médecin pour l'établissement de directives anticipées font partie des prestations prises en charge par l'assurance-maladie.</p> <p>Développement</p> <p>L'établissement de directives anticipées du patient est un processus qui dépend des circonstances de la vie et de l'état de santé. Elles constituent un instrument d'autodétermination qui est réglementé de manière uniforme dans toute la Suisse. Les médecins de famille étant des personnes auxquelles les patients font confiance depuis longtemps et qui connaissent la situation personnelle, ils sont des partenaires importants pour mener les entretiens de santé concernés. Les médecins mènent déjà de tels entretiens avec leurs patients (questionnement spécifique à la maladie et planification de futurs traitements). Les directives anticipées jouent un rôle important dans la planification des soins et couvrent des réalités diverses. C'est pourquoi les conseils prodigués en la matière sont facturés aujourd'hui comme faisant partie d'une consultation normale. Cependant, si un patient prend expressément un rendez-vous pour discuter des directives anticipées, le médecin n'a théoriquement pas le droit de le facturer selon le tarif des caisses-maladie.</p> <p>Recommandation de senesuisse : <u>Adopter l'initiative parlementaire</u></p> <p>Dans le domaine des EMS, on constate tout particulièrement l'importance de la planification préalable de la santé et des directives anticipées pour des soins de qualité. Une formulation précise des directives anticipées permet d'éviter les questions, charges et tracas résultant de formulations peu claires. Le remboursement de cette prestation doit aujourd'hui faire partie d'une planification médicale de qualité. Il faut donc compléter le droit de l'assurance-maladie pour encourager l'autodétermination, soulager les proches et les professionnels des soins.</p> <p>Liste Iv.Pa. Débat au Conseil national</p>