

**Gesundheits- und Heimpolitik  
im Bundesparlament**

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

**Vorschau**

**Perspective**

**Wintersession 2024**

**Session d'hiver 2024**

**2. - 20. Dezember 2024**

**du 2 au 20 décembre 2024**

**Nationalrat: Seite 3-4**

**Conseil national : pages 3 à 4**

**Ständerat: Seiten 5-7**

**Conseil des États : pages 5 à 7**

Inhaltsverzeichnis	Sommaire
<p><b>Nationalrat</b></p> <p><a href="#">22.062</a> Geschäft des Bundesrates: Änderung KVG (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2) Seite 3</p> <p><a href="#">24.070</a> Geschäft des Bundesrates: Bundesgesetz über die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV (Leistungen für Hilfe und Betreuung zu Hause, Betreutes Wohnen) Seite 4</p> <p><b>Ständerat</b></p> <p><a href="#">22.420</a> Pa. Iv. Marcel Dobler: Die Kosten der ärztlichen Beratungen für Patientenverfügungen sollen von der Krankenversicherung übernommen werden Seite 5</p> <p><a href="#">22.318</a> <a href="#">22.313</a> Initiative Kanton BL und Initiative Kanton BS: Die Digitalisierung des Schweizer Gesundheitswesens vorantreiben; datenbasiertes Ökosystem für Forschung und Gesellschaft entwickeln Seite 6</p>	<p><b>Conseil national</b></p> <p><a href="#">22.062</a> Object du Conseil fédéral : Modification LAMal (Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 2<sup>e</sup> volet) page 3</p> <p><a href="#">24.070</a> Object du Conseil fédéral : Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI (Prestations d'aide et d'assistance à domicile, « logement protégé ») page 4</p> <p><b>Conseil des États</b></p> <p><a href="#">22.420</a> Iv. pa. Marcel Dobler : Directives anticipées du patient ; mettre les coûts des conseils médicaux à la charge de l'assurance-maladie page 5</p> <p><a href="#">22.318</a> <a href="#">22.313</a> Initiative canton BL et Initiative canton BS : Développer un écosystème intégré de données médicales pour la recherche et pour la société afin de faire progresser la numérisation du système de santé suisse page 6</p>

<b>Nationalrat</b>	<b>Conseil national</b>
<p><b>22.062 Geschäft des Bundesrates: KVG. Änderung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2)</b></p>	<p><b>22.062 Objet du Conseil fédéral : LAMal. Modification (Mesures visant à freiner la hausse des coûts – 2<sup>e</sup> volet)</b></p>
<p><b>Übersicht</b> Der Bundesrat will die Prämienbelastung für die Menschen in der Schweiz dämpfen. Nach einem ersten Massnahmenpaket hat er das zweite Paket zur Kostendämpfung zu Händen des Parlaments verabschiedet. Das zweite Massnahmenpaket sieht unter anderem vor, Netzwerke zur koordinierten Versorgung zu fördern und damit die Versorgungsqualität zu stärken. Diese Netzwerke umfassen das Koordinationszentrum sowie die ihm vertraglich angeschlossenen Leistungserbringer als neuer Leistungserbringer definiert.</p> <p><b>Ausgangslage</b> Die grosse Kammer hatte als Erstrat die <b>Netzwerke zur koordinierten Versorgung</b> deutlich abgelehnt. Auch im Ständerat gab es zahlreiche Kritiker, die von einem "Bürokratiemonster" sprachen. Die Kommissionmehrheit setzte sich jedoch mit 25 zu 17 Stimmen bei 2 Enthaltungen durch.</p> <p><b>Empfehlung von senesuisse: <u>Art. 35-38 Festhalten (= streichen)</u></b> Die Idee der Stärkung von koordinierter Versorgung ist gut und kann zur Kostendämpfung beitragen. Die vorgesehene Umsetzung würde aber das Ziel nicht erreichen, sondern sogar verhindern: Durch die Schaffung einer neuen Kategorie von Leistungserbringer mit umfassenden gesetzlichen Pflichten und Vorgaben werden bestehende Initiativen eher abgewürgt als Innovation gestärkt. Deshalb gehört die vorgeschlagene Regelung abgelehnt.</p> <p>28.09.2023 Nationalrat: Ablehnung (117 zu 67 Stimmen) 13.06.2024 Ständerat: Annahme (25 zu 17 Stimmen) 09.12.2024 Beratung der Differenzen im Nationalrat</p>	<p><b>Condensé</b> Le Conseil fédéral veut limiter la charge des primes en Suisse. Après un premier volet, il a adopté le deuxième volet de mesures visant à maîtriser les coûts à l'attention du Parlement. Le deuxième volet prévoit entre autres d'encourager les réseaux de soins coordonnés et ainsi de renforcer la qualité des soins. Définis en tant que fournisseurs de prestations, les réseaux de soins regroupent un centre de coordination et des fournisseurs de prestations rattachés par un contrat.</p> <p><b>Contexte</b> Premier conseil, la chambre haute a nettement rejeté les <b>réseaux de soins coordonnés</b>. Au sein du Conseil des États, de nombreuses critiques ont également évoqué un « monstre bureaucratique ». La majorité de la commission s'est toutefois imposée avec 25 voix contre 17 et 2 abstentions.</p> <p><b>Recommandation de senesuisse : <u>art. 35-38 maintenir (= biffer)</u></b> Renforcer les réseaux de soins coordonnés est une bonne idée et peut contribuer à la maîtrise des coûts. Pour autant, la mise en œuvre prévue ne permettrait pas d'atteindre l'objectif, voire l'empêcherait même : la création d'une nouvelle catégorie de fournisseurs de prestations assortie d'obligations et de directives légales étendues étoufferait les initiatives existantes plutôt qu'elle ne renforcerait l'innovation. Il convient donc de rejeter les dispositions prévues.</p> <p>28.09.2023 Conseil national : refus (117 voix contre 67) 13.06.2024 Conseil des États : adoption (25 voix contre 17) 09.12.2024 Débat des différences au Conseil national</p>

<p><b>24.070 Geschäft des Bundesrates: Bundesgesetz über die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV; Leistungen für Hilfe und Betreuung zu Hause (Betreutes Wohnen)</b></p>	<p><b>24.070 Objet du Conseil fédéral : Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI (Prestations d'aide et d'assistance à domicile, « logement protégé »)</b></p>
<p><b>Übersicht</b></p> <p>Die vorliegende Revision soll die Berücksichtigung von Leistungen für Hilfe und Betreuung zu Hause verbessern, um das selbstbestimmte Wohnen von Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen (EL) zur AHV/IV zu fördern und Heimeintritte zu verzögern. Die neu anerkannten Leistungen für Hilfe und Betreuung zu Hause sollen im eigenen Zuhause oder in einer betreuten Wohnform vergütet werden.</p> <p><b>Ausgangslage</b></p> <p>Aktuell benötigt ein Drittel der in einem Alters- oder Pflegeheim lebenden Personen weniger als eine Stunde Pflege pro Tag. Das betreute Wohnen und die Möglichkeit, im eigenen Zuhause Leistungen für Hilfe und Betreuung zu Hause in Anspruch nehmen zu können, entsprechen den Bedürfnissen und dem Wunsch dieser Personen besser, möglichst lange im eigenen Zuhause wohnen zu können und einen vorzeitigen Eintritt in ein Alters- oder Pflegeheim zu verhindern. Aufgrund der späteren Heimeintritte sind Einsparungen bei den Heimkosten zu erwarten, die den Kantonen zugutekommen. Daher ist es folgerichtig, dass sich der Bund nicht an der Finanzierung der neu anerkannten Leistungen beteiligt.</p> <p><b>Empfehlung von senesuisse: <u>Annahme gemäss SGK-Mehrheit</u></b></p> <p>Die Leistungen für Hilfe und Betreuung zu Hause sollen sich an den Bedürfnissen älterer Menschen orientieren. Sie umfassen nach dem sinnvollen Vorschlag der Kommission namentlich ein Notrufsystem, Mahlzeitendienste, Haushaltshilfe und Fahr- oder Begleitdienste. Die Zahlung dieser Leistungen soll in administrativ einfacher Form einer Pauschale erfolgen, damit die betroffenen Personen die Leistungen nicht vorfinanzieren müssen.</p> <p>Der unterbreitete Vorschlag stellt eine deutliche Verbesserung im Vergleich zur heutigen Finanzierung dar: Er kann Pflegeheimaufenthalte hinausschieben oder gar verhindern, dadurch die EL nachhaltig entlasten und gleichzeitig die Autonomie sowie Gesundheit der betagten Menschen stärken.</p> <p>19.12.2024      Behandlung im Nationalrat</p>	<p><b>Condensé</b></p> <p>La présente révision vise à améliorer la prise en compte des prestations d'aide et d'assistance à domicile afin de favoriser l'autonomie dans le logement pour les bénéficiaires de prestations complémentaires (PC) à l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) ou à l'assurance-invalidité (AI), et d'ainsi retarder leur entrée en institution. Les prestations d'aide et d'assistance à domicile nouvellement reconnues seront indemnisées aussi bien à domicile qu'en logement protégé.</p> <p><b>Contexte</b></p> <p>Un tiers des personnes vivant aujourd'hui dans un établissement médico-social (EMS) ont besoin de moins d'une heure de soins par jour. Pour ces personnes, vivre dans un logement protégé ou pouvoir bénéficier de prestations d'aide et d'assistance à domicile correspondrait mieux à leurs besoins et à leur envie de rester le plus longtemps possible chez elles, tout en évitant une entrée prématurée en EMS. Les nouvelles prestations d'aide et d'assistance à domicile à indemniser ont pour but de favoriser le maintien à domicile et de retarder l'entrée dans un EMS, ce qui devrait permettre aux cantons de réaliser des économies sur les frais de home. Il est donc logique que la Confédération ne participe pas au financement des prestations nouvellement reconnues.</p> <p><b>Recommandation de senesuisse : <u>adoption selon majorité CSSS</u></b></p> <p>Bien que les prestations d'aide et d'assistance à domicile soient axées sur les besoins des personnes âgées, elles seront aussi remboursées aux bénéficiaires de PC à l'AI. Selon la commission, elles comprennent notamment un système d'appel d'urgence, des services de repas, une aide au ménage et des services de transport ou d'accompagnement. Le versement des prestations prendra la forme d'un forfait, ce qui permet une mise en œuvre administrativement simple.</p> <p>Le projet soumis constitue une nette amélioration par rapport au financement actuel : il permet de repousser les séjours en EMS, voire de les empêcher et ainsi de décharger durablement les prestations complémentaires tout en renforçant l'autonomie et la santé des personnes âgées.</p> <p>19.12.2024      Débat au Conseil national</p>

<b>Ständerat</b>	<b>Conseil des États</b>
<p><b>22.420 Pa. Iv. Dobler: Die Kosten der ärztlichen Beratungen im Zusammenhang mit einer Patientenverfügung sollen von Krankenversicherungen übernommen werden</b></p>	<p><b>22.420 Iv. pa. Marcel Dobler : Directives anticipées du patient ; mettre les coûts des conseils médicaux à la charge de l'assurance-maladie</b></p>
<p><b>Inhalt</b>  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><b>Begründung</b>  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.  Bereits heute führen Ärzte diese Gesundheitsgespräche (krankheitsspezifische Auseinandersetzung und vorausschauende Behandlungsplanung) mit Ihren Patienten. Die Patientenverfügung ist wichtiger Bestandteil der gesundheitlichen Vorausplanung und lässt sich nicht abgrenzen. Vereinbart ein Patient aber einen expliziten Termin zur Beratung einer Patientenverfügung, dürfte der Arzt gemäss Vergütungstarif der Krankenkassen dies nicht verrechnen.</p> <p><b><u>Empfehlung von senesuisse: Annahme der parl. Initiative</u></b>  Im Bereich der Pflegeheime ist die gesundheitliche Vorausplanung und die Patientenverfügungen für eine qualitativ hochwertige Pflege besonders wichtig. Mit einer sorgfältigen Formulierung können später Fragen, Aufwendungen und Bemühungen wegfallen, die mit unklaren Inhalten entstehen. Deshalb ist diese ärztliche Leistung über die OKP zu vergüten. Sie fördert die Selbstbestimmung, entlastet die Angehörigen und die Pflegefachpersonen. Doch nicht nur die Ärzteschaft, sondern auch dafür ausgebildete Pflegefachpersonen sollten für diese wertvolle Arbeit durch die Krankenversicherung vergütet werden.</p> <p>27.05.2024 Nationalrat: Annahme (103 zu 80 Stimmen)  09.12.2024 Behandlung im Ständerat</p>	<p><b>Texte déposé</b>  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><b>Développement</b>  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. 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><b><u>Recommandation de senesuisse : adopter l'initiative parlementaire</u></b>  Dans le domaine des EMS, on constate l'importance de la planification préalable de la santé 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 faire partie d'une planification médicale de qualité pour encourager l'autodétermination, soulager les proches et les professionnels des soins. Mais ce ne sont pas seulement les médecins qui devraient être rémunérés par l'assurance maladie pour ce travail précieux, mais aussi les infirmières et infirmiers formés à cet effet.</p> <p>27.05.2024 Conseil national : adoption (103 voix contre 80)  09.12.2024 Débat au Conseil des États</p>

**22.318 Initiative Kanton BL und Kanton BS:  
22.313 Die Digitalisierung des Schweizer  
Gesundheitswesens vorantreiben.  
Datenbasiertes Ökosystem für Forschung  
und Gesellschaft entwickeln**

**Eingereichter Text**

Die regulatorischen Rahmenbedingungen und auch entsprechende Anreize sind dahingehend anzupassen, dass das Schweizerische Gesundheitssystem so rasch wie möglich digitalisiert und sich somit zu einem vernetzten Gesundheitsdatenökosystem weiterentwickeln kann. Die Schweiz braucht jetzt

- eine gemeinsame Infrastruktur, mit der Gesundheitsdaten erhoben, verarbeitet, gespeichert, geteilt und auch gelöscht werden können;
- gemeinsame technische, datenschutzkonforme und ethische Standards, die regeln, wie diese Daten erfasst und strukturiert werden sollen;
- Aufklärung, Aufbau von Vertrauen und Akzeptanz eines Fundaments;
- regulatorische Rahmenbedingungen und Anreize;
- Aus- und Weiterbildungen von Fachkräften mit starken digitalen Kompetenzen;
- eine nachhaltige Finanzierung und Investitionen in die Digitalisierung des Gesundheitswesens.

**Begründung**

Die Schweiz hat Nachholbedarf in der Digitalisierung des Gesundheitswesens. Das Schweizer Gesundheitswesen hat keine entsprechend moderne Infrastruktur, um Daten zu erheben, zu speichern und zu teilen. Die Nutzung von gesundheitsbezogenen Daten erlaubt bessere Behandlungstherapien, eine gezieltere Gesundheitsversorgung, aber auch eine effizientere Forschung und Entwicklung. Investitionen in Geschäftsbereiche oder Unternehmen, die im Digital Health-Bereich tätig sind, nehmen weltweit zu. Die Schweiz verliert hier jedoch zunehmend an Bedeutung und es fehlt an Fachkräften.

Die Erhebung und Struktur (klinischer) Daten im Gesundheitswesen der Schweiz ist wenig reguliert. Vor allem im ambulanten und teilweise auch im Langzeitpflegebereich ist zudem die digitale Datenverarbeitung noch nicht flächendeckend. Auch das Finanzierungssystem des Gesundheitswesens schafft nur bedingt Anreize zur Zusammenarbeit der einzelnen Leistungserbringer. Das führt dazu, dass die vorhandenen Gesundheitsdaten

**22.318 Initiative canton BL et canton BS :  
22.313 Développer un écosystème intégré de  
données médicales pour la recherche et pour  
la société afin de faire progresser la  
numérisation du système de santé suisse**

**Texte déposé**

Le cadre réglementaire et les incitations doivent être revus afin que le système de santé suisse puisse être numérisé le plus rapidement possible, et, ainsi, évoluer vers un écosystème numérique de données de santé. La Suisse a maintenant besoin :

- d'une infrastructure commune permettant de récolter, de traiter, de sauvegarder, de partager et aussi de supprimer les données médicales,
- de normes communes techniques, éthiques et conformes à la protection des données qui définissent comment saisir et structurer ces données ;
- de dispositifs de sensibilisation et de promotion (confiance et adhésion) ;
- de réglementations et d'incitations ;
- de mesures pour former et perfectionner les professionnelles et professionnels dotés de compétences numériques prononcées ;
- d'un financement durable et d'investissements dans la numérisation du système de santé.

**Développement**

La Suisse a du retard en matière de numérisation de son système de santé. Le système de santé suisse n'a tout simplement pas l'infrastructure moderne nécessaire à la collecte, à la sauvegarde et au partage des données. Les données de santé permettent d'améliorer les traitements thérapeutiques, de mieux cibler les soins de santé, mais aussi d'accroître l'efficacité de la recherche et du développement. Les investissements dans des domaines ou des entreprises relevant de la santé numérique prennent de l'ampleur dans le monde entier. La Suisse est cependant de moins en moins significative dans ce secteur, et manque de professionnels et professionnelles.

La collecte et la structure des données (cliniques) dans le domaine de la santé suisse sont peu réglementées. Dans le domaine ambulatoire surtout, et en partie aussi dans celui des soins de longue durée, le traitement numérique des données n'est pas généralisé. Le système de financement de la santé n'incite lui aussi que modérément les différents fournisseurs de prestations à collaborer.

Ainsi, les données de santé sont stockées dans différents systèmes, qui ne sont pas reliés les uns aux autres, et leur structure, leur sémantique et leurs

in einzelnen, grundsätzlich nicht miteinander verknüpften Systemen abgelegt sowie deren Struktur, Semantik und Metadaten nicht einheitlich geregelt sind und Interoperabilität nicht flächendeckend gegeben ist. Fehlende verbindliche Vorgaben zur Datenstruktur stellen auch bei der Umsetzung des ePD eine Herausforderung dar.

***Empfehlung von senesuisse: Annahme***

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.

11.12.2024      Behandlung im Ständerat

métadonnées ne suivent pas de règles uniformes. L'interopérabilité n'est pas généralisée. L'absence de prescriptions contraignantes concernant la structure des données pose également un défi pour la mise en œuvre du dossier électronique du patient.

***Recommandation de senesuisse : adoption***

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.

11.12.2024      Débat au Conseil des États