



21.3294

**Motion Stöckli Hans.
Erstellen und Bewirtschaften
von Medikationsplänen zur Erhöhung
der Medikationsqualität
und Patientensicherheit
von polymorbiden Patientinnen
und Patienten**

**Motion Stöckli Hans.
Polymorbidité. Améliorer la qualité
de la médication et la sécurité
des patients en établissant et gérant
des plans de médication**

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 14.06.21 (ORDNUNGSANTRAG - MOTION D'ORDRE)

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 02.03.23

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 14.09.23

Antrag der Mehrheit
Annahme der Motion

Antrag der Minderheit
(Herzog Verena, Aeschi Thomas, Buffat, de Courten, Dobler, Glarner, Grin, Nantermod, Schläpfer, Silberschmidt)
Ablehnung der Motion

Proposition de la majorité
Adopter la motion

Proposition de la minorité
(Herzog Verena, Aeschi Thomas, Buffat, de Courten, Dobler, Glarner, Grin, Nantermod, Schläpfer, Silberschmidt)
Rejeter la motion

Präsident (Candinas Martin, Präsident): Sie haben einen schriftlichen Bericht der Kommission erhalten.

Wasserfallen Flavia (S, BE), für die Kommission: Ihre Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit hat an ihrer

AB 2023 N 1619 / BO 2023 N 1619

Sitzung vom 4. Juli 2023 die von Ständerat Hans Stöckli am 18. März 2021 eingereichte Motion vorberaten. Die Motion beauftragt den Bundesrat, die Rechtsgrundlagen dahin gehend anzupassen, dass bei der Abgabe von Arzneimitteln mit Risiken und Nebenwirkungen ein Medikationsplan erstellt werden muss, um so die Medikationsqualität und die Sicherheit der Patientinnen und Patienten mit Polymedikation zu erhöhen. Der Bundesrat soll bei der Änderung der Rechtsgrundlagen folgende Punkte umsetzen: die Erstellung eines Medikationsplans, die Bewirtschaftung des Medikationsplans und eine Klärung der Rollen, der Verantwortlichkeiten und





der Finanzierung.

Der Bundesrat lehnt die Motion ab; der Ständerat hat sie mit 22 zu 11 Stimmen angenommen. Die SGK-N empfiehlt Ihnen mit 12 zu 11 Stimmen, sie anzunehmen.

Ihre Kommission war sich wirklich weitgehend einig darin, dass es einen Mangel bei der Medikationssicherheit gibt und die Patientensicherheit mit der Einführung eines Medikationsplans erhöht werden muss. Die Frage, ob es dazu ein Obligatorium braucht, wie es die Motion Stöckli verlangt, wurde unterschiedlich beurteilt.

Die Mehrheit Ihrer Kommission befürwortet ein Obligatorium, damit alle abgabeberechtigten Fachpersonen, die an einer Behandlung beteiligt sind, verpflichtet sind, Medikationspläne zu erstellen. Die Verpflichtung sei notwendig, damit die Medikationspläne wiederkehrend überprüft und angepasst werden und somit auch die gewünschte Wirkung entfaltet werden könne. So könnten Fehler, aber auch Rehospitalisierungen, Hospitalisierungen oder gar Todesfälle vermieden werden. Es sei auch wichtig, zu definieren, wer für die Aktualisierung zuständig ist.

Eine Minderheit der Kommission ist hingegen der Meinung, dass die vom Parlament angenommene Motion 18.3512, "Recht auf einen Medikationsplan", genüge und es kein Obligatorium brauche.

Die Mehrheit empfiehlt Ihnen, zu handeln und die Motion anzunehmen. Gerade angesichts der Bevölkerungsalterung und der steigenden Zahl von polymorbiden Patientinnen und Patienten nimmt die Bedeutung der Medikationssicherheit zu, und sie kann mit dieser Motion verbessert werden. Sie erhöht die Patientensicherheit und dämpft die Medikationskosten. Damit die digitalen Möglichkeiten endlich umfassend und auch verpflichtend genutzt werden, braucht es im Interesse der Patientinnen und Patienten diese Motion. Es braucht die Verpflichtung zum Einsatz von Medikationsplänen bei Polymedikation.

Roduit Benjamin (M-E, VS), pour la commission: La motion Stöckli 21.3294, "Polymorbidité. Améliorer la qualité de la médication et la sécurité des patients en établissant et gérant des plans de médication", charge le Conseil fédéral de modifier les bases légales afin d'améliorer la qualité de la médication et la sécurité des patients, cela en établissant et gérant un plan de médication lors de la remise de médicaments qui présentent des risques et ont des effets indésirables.

Mais pourquoi faut-il des plans de médication? Il faut savoir que les exigences en matière de médication augmentent, car il y a de plus en plus de personnes atteintes de maladies chroniques et de personnes qui doivent prendre plusieurs médicaments en même temps. Or, les erreurs de médication sont relativement fréquentes dans le secteur de la santé. Il s'agit de prescriptions inadéquates et d'événements médicamenteux indésirables, comme les effets secondaires ou certaines interactions. De plus, le nombre de patients suivis simultanément par plusieurs médecins augmente.

Il est donc d'autant plus important que tous les soignants aient accès à un plan de médication actualisé. Le partage d'informations, tel que les plans de médication, est une condition préalable au bon fonctionnement de l'interprofessionnalité, que nous soutenons. Evidemment, les erreurs de médication peuvent être réduites ou évitées grâce aux nouveaux instruments numériques. D'ailleurs, les plans de médication sont l'une des applications les plus importantes du dossier électronique du patient. C'est pourquoi il est judicieux de créer maintenant une obligation qui augmente la qualité et la sécurité des patients.

Pour rappel, le Parlement a déjà adopté deux autres motions de Hans Stöckli sur la médication: la motion 18.3512, "Droit à un plan de médication en vue de renforcer la sécurité des patients" et la motion 19.4119, "Améliorer la sécurité des médicaments en pédiatrie en réduisant les erreurs de médication grâce aux outils électroniques", qui oblige les hôpitaux et les pharmacies à consulter des bases de données et à vérifier numériquement la médication lors de dosages pédiatriques, c'est-à-dire pour les enfants.

Alors, pourquoi une nouvelle motion? Parce que l'on doit aller un peu plus loin en ce qui concerne la polymédication et installer des obligations: premièrement, une obligation pour les professionnels de la santé, qui sont habilités à remettre des médicaments, de tenir un plan de médication en tant que tâche de soins communs et transversaux pour les patients; deuxièmement, une obligation de consulter et d'actualiser le plan de médication; troisièmement, une obligation de contrôler régulièrement l'adéquation de la thérapie médicamenteuse; quatrièmement, une obligation de déterminer qui est compétent et, donc, responsable de la vérification de la médication.

Question importante: combien de personnes sont concernées par la polymédication? L'OFSP a déjà décrit la problématique des erreurs de médication dans les premiers rapports sur la qualité, il y a plus de dix ans, mais il ne s'est rien passé, ou presque, depuis lors dans le domaine ambulatoire. Or, selon un rapport d'Helsana de 2022, une personne sur six environ prend au minimum cinq médicaments en même temps et près d'une personne sur quinze prend dix médicaments en même temps. Ce sont les femmes qui sont les plus touchées, et un enfant sur quinze est également concerné par la polypharmacie.



Le Conseil fédéral recommande de rejeter la motion, prétextant que la motion Stöckli 18.3512 suffit pour introduire le plan de médication dans la pratique clinique et pharmaceutique quotidienne. De plus, une révision partielle de la loi sur les produits thérapeutiques sera, selon l'OFSP, mise en consultation à la fin de l'année et devrait intégrer la présente motion. Oui, mais vous connaissez l'expression: un tiens vaut mieux que deux tu l'auras.

En adoptant la motion Stöckli, nous faisons un pas important vers l'amélioration de la qualité de la médication et la maîtrise des coûts. L'expérience montre qu'il faut des obligations pour que les prescriptions de qualité soient appliquées. Aujourd'hui, il s'agit de voter le principe de l'obligation de s'entendre sur une définition des tâches pour la polymédication. Le Parlement pourra ensuite discuter des points clés d'une mise en oeuvre pratique dans le cadre de l'examen de la loi. Par exemple, il pourra déterminer si un plan de médication doit être établi à partir de trois ou de cinq médicaments, s'accorder sur une définition de la polypharmacie, en concertation avec les experts, etc.

Le Conseil des Etats a adopté, en mars dernier, la motion par 22 voix contre 11 et 3 abstentions. Notre commission vous recommande, par 12 voix contre 11, de l'adopter.

Herzog Verena (V, TG): Medikationspläne sind zweifellos ein wichtiges Arbeitsinstrument, um die Arzneimittel-Therapiesicherheit zu erhöhen und die Wirksamkeit medikamentöser Therapien zu steigern. Ein Medikationsplan hilft den vielen polymorbiden Patientinnen und Patienten, die Medikamente korrekt einzunehmen, sowie deren Angehörigen und den Gesundheitsfachpersonen, sie dabei zu unterstützen. In vielen Pflege- und Altersheimen und Spitälern werden elektronische Medikationspläne bereits heute eingesetzt. Es dürften allerdings noch mehr sein. Nun gilt es – das geht an die Adresse des BAG –, vor allem das elektronische Patientendossier voranzutreiben. Die Probleme bei der Umsetzung scheinen fast unlösbar zu sein.

Aber nun zurück zur Motion Stöckli: Wie vorhin erläutert, wird das grundsätzliche Anliegen des Motionärs selbstverständlich auch von unserer grossen Minderheit – es waren 12 zu 11 Stimmen – unterstützt. Doch die wesentlichen Forderungen wurden bereits mit der Motion Stöckli 18.3512, "Recht auf einen Medikationsplan zur Stärkung der Patientensicherheit", welche das Parlament 2019 angenommen hatte,

AB 2023 N 1620 / BO 2023 N 1620

eingebraucht. Die aufgrund der Motion zu erarbeitende Rechtsgrundlage ist unterdessen bereits in der Ausarbeitung. Wie uns die Verwaltung in der Kommissionssitzung mitgeteilt hat, ist man in regem Austausch mit den Akteuren, die den Medikationsplan technisch anbieten werden. Die entsprechenden Ausführungen werden auf Ende dieses Jahres im Rahmen der Teilrevision des Heilmittelgesetzes in die Vernehmlassung geschickt.

Nun, wir wissen es alle: Doppelspurigkeiten verlangsamen einen Prozess, was sicher niemand befürwortet. Die Revisionsarbeiten zur Teilrevision des Heilmittelrechts sollten vernünftigerweise wirklich abgewartet werden. Neu vorgesehen ist in der Motion 21.3294 statt des Rechts des Patienten auf einen Medikationsplan die Pflicht der Gesundheitsfachpersonen, einen Medikationsplan zu eröffnen. Wenn eine Patientin oder ein Patient jedoch das Recht auf einen Medikationsplan hat, ist das für den behandelnden Arzt und die anderen Gesundheitsfachpersonen de facto bereits verpflichtend.

Vollkommen übertrieben ist zudem, wie in der aktuellen Motion gefordert, nicht erst ab drei, sondern bereits ab einem Medikament einen Medikationsplan zu erstellen. Angedacht ist sogar, dass auch die Selbstmedikation im Medikationsplan aufgenommen werden soll. Das heisst, falls ich in der Apotheke z. B. ein Schmerzmittel kaufe, würde der Apotheker gezwungen sein, bereits dafür einen Medikationsplan für mich zu erstellen. Das ist einmal mehr viel unnötiger administrativer Aufwand, der kaum einen Nutzen bringt.

Die aktuelle Motion verlangt zudem, dass die Finanzierung geklärt werden muss. Das ist zweifellos wichtig. Doch wie uns von der Verwaltung mitgeteilt wurde, wird die Finanzierung bereits mit der Umsetzung der Motion 18.3512 geklärt.

Aus all diesen Gründen beantragt auch der Bundesrat die Ablehnung der neuen Motion Stöckli.

Zusammengefasst bedeutet das: ausser Spesen nichts gewesen! Unsere Minderheit bittet Sie, die Umsetzung der Motion 18.3512 zügig voranzutreiben, denn ein Medikationsplan hat grossen Nutzen. Sie bittet Sie jedoch auch, die fast gleichlautende Motion 21.3294, die mehr behindert als nützt, abzulehnen.

Vielen Dank für die Unterstützung meiner Minderheit.

Berset Alain, président de la Confédération: J'aimerais vous inviter à rejeter cette motion. Il faut voir que, en fait, ses objectifs sont très proches des objectifs d'une autre motion de M. le conseiller aux Etats Stöckli de 2018, motion définitivement adoptée par le Parlement en mars 2019. Cette motion demandait que des bases légales soient créées pour garantir le droit à un plan de médication sous forme électronique ou sur papier à



tous les patients qui prennent un traitement chronique.

La motion dont vous discutez aujourd'hui, qui date, elle, de 2021, apporte plus de détails et prévoit des obligations supplémentaires pour la gestion du plan de médication.

Je ne vais pas entrer dans tous les détails, parce que cela a déjà été présenté, mais ce que je peux vous dire, c'est que les travaux de mise en oeuvre de la motion de 2018 sont avancés, voire très avancés. Nous prévoyons une mise en consultation à la fin de cette année. Ensuite, vous aurez tous les éléments sur la table pour pouvoir travailler sur ce projet, l'améliorer, changer des détails, si vous le souhaitez.

Il n'est pas nécessaire aujourd'hui, alors que ces travaux sont en cours et que la consultation sera bientôt ouverte, de nous amener une deuxième motion qui dit à peu près la même chose, avec un peu plus de détails ou des éléments vaguement différents. Ce que vous risquez avec cela, c'est de retarder la mise en consultation prévue. C'est tout! A la fin, le projet sera de toute façon soumis au Parlement.

On ne voit donc pas trop l'intérêt, alors que ces travaux sont en cours sur la base d'une motion adoptée par le Parlement, d'accepter maintenant une deuxième motion, qui va dans le même sens, qui couvre le même champ, mais qui apporte quelques éléments qui vont poser plus de questions qu'apporter de réponses à court terme.

Sur un plan formel et d'efficacité de travail, il aurait été approprié de demander à l'administration, sans adopter formellement la motion, de bien vouloir regarder si, dans le cadre de la consultation qui se prépare pour la fin de l'année, il n'aurait pas été possible de tenir compte de certains éléments ou s'il y avait une compatibilité avec ce qui est dans cette deuxième motion.

Je ne vais donc pas argumenter sur le fond. Les travaux sont en cours. En adoptant cette motion, vous risquez de ralentir le travail, pas de beaucoup puisque les deux motions sont quasiment identiques. C'est un appel à la coordination des travaux qui, pour le Conseil fédéral, est nécessaire; c'est un appel à ne pas, sans nécessité urgente, transmettre au Conseil fédéral une deuxième motion portant sur un même sujet alors que les travaux sont déjà en cours et extrêmement avancés.

Je n'entre pas dans le contenu, je crois que cela a été fait, à juste titre. En plus, dans cette affaire, tout le monde veut la même chose.

On veut la même chose. Ne compliquons pas la situation. Le rejet de la motion nous permettra d'avancer. Avec une acceptation, cela ira aussi, je dois vous le dire, on arrivera bien à travailler, mais, honnêtement, cela nous complique un petit peu la tâche.

Je vous invite donc au nom du Conseil fédéral à rejeter la motion.

Präsident (Candinas Martin, Präsident): Die Mehrheit der Kommission beantragt, die Motion anzunehmen. Eine Minderheit Herzog Verena und der Bundesrat beantragen, die Motion abzulehnen.

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 21.3294/27318)

Für Annahme der Motion ... 111 Stimmen

Dagegen ... 66 Stimmen

(9 Enthaltungen)