

Gesundheits- und Heimpolitik im Bundesparlament

Vorschau

Frühjahrssession 2012

27. Februar - 16. März 2012

Nationalrat: Seiten 3-6

Ständerat: Seiten 7-18

La politique de la santé et des EMS au Parlement fédéral

Perspective

Session de printemps 2012

27 février - 16 mars 2012

Conseil national : Pages 3-6

Conseil des Etats : Pages 7-18

Inhaltsverzeichnis

Nationalrat:

09.076	Präventionsgesetz	Seite 3
07.455	Pa.Iv. Maury Pasquier: Ratifikation des IAO-Übereinkommens Nr. 183 zum Mutterschutz	Seite 5
07.501	Pa.Iv. Heim: Nationales Krebsregister	Seite 6

Ständerat:

11.303	Kt.Iv. JU: Transparenz im Bereich der sozialen Krankenversicherung	Seite 7
11.309	Kt.Iv. AG: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung	Seite 7
11.025	Volksinitiative: Schutz vor Passivrauchen	Seite 8
11.3007	Motion SGK-NR: Protonenstrahlentherapie am Paul-Scherrer-Institut	Seite 9
09.3046	Mo. NR Cassis: Eliminationsplan gegen die Masern gemäss Vorgaben der WHO	Seite 10
09.3509	Mo. NR Steiert: Steuerbarkeit der Demenzpolitik I (Grundlagen)	Seite 12
09.3510	Mo. NR Wehrli: Steuerbarkeit der Demenzpolitik II (Gemeinsame Strategie von Bund und Kantonen)	Seite 15
10.3912	Mo. NR Heim: Vita sicura; Risikoforschung für Patientensicherheit	Seite 17
10.3913	Mo. NR Heim: Vita sicura; Nationales Programm für Patientensicherheit	Seite 18

Sommaire

Conseil national :

09.076	Loi sur la prévention	page 3
07.455	Iv.pa. Maury Pasquier : Ratification de la Convention no 183 de l'OIT sur la protection de la maternité	page 5
07.501	Iv.pa. Heim : Registre national du cancer	page 6

Conseil des Etats :

11.303	Iv.ct. JU : Transparence dans le domaine de l'assurance-maladie sociale	page 7
11.309	Iv.ct. AG : Modification de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie	page 7
11.025	Initiative pop. : Protection contre le tabagisme passif	page 8
11.3007	Mo. CSSS-CN : Protonthérapie à l'institut Paul Scherrer	page 9
09.3046	Mo. CN Cassis : Plan d'élimination de la rougeole conforme aux exigences de l'OMS	page 10
09.3509	Mo. CN Steiert : Pilotage de la politique en matière de pathologies de la démence I (élaborer les bases)	page 12
09.3510	Mo. CN Wehrli : Pilotage de la politique en matière de pathologies de la démence II (stratégie commune de la Confédération et des cantons)	page 15
10.3912	Mo. CN Heim : Vita sicura ; Recherche dans le domaine de la sécurité des patients	page 17
10.3913	Mo. CN Heim : Vita sicura ; Programme national visant à améliorer la sécurité des patients	page 18

Nationalrat	Conseil national
09.076 Präventionsgesetz	09.076 Loi sur la prévention
<p>Ausgangslage</p> <p>Das neue Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung setzt den in Artikel 118 Absatz 2 Buchstabe b der Bundesverfassung verankerten Gesetzgebungsauftrag um, wonach der Bund Regelungen zur Bekämpfung stark verbreiteter oder bösartiger Krankheiten erlässt. Es hat zum Ziel, die Steuerung, die Koordination und die Effizienz von Gesundheitsförderungs-, Präventions-, und Früherkennungsmassnahmen zu verbessern und damit zur Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung beizutragen.</p> <p>Das Gesundheitssystem der Schweiz weist eine grosse Schwäche auf: Im Vergleich zu den drei Säulen der medizinischen Krankenversorgung (Behandlung, Rehabilitation und Pflege) sind Gesundheitsförderung, Prävention, und Früherkennung derzeit – mit Ausnahme der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten und der Verhütung von Suchtkrankheiten – politisch konzeptionell, organisatorisch, und rechtlich nicht genügend verankert.</p> <p>Das Hauptanliegen der vorgeschlagenen Regelung besteht in der für eine Stärkung von Gesundheitsförderung notwendigen Verbesserung von Koordination, Steuerung, und der verschiedenen Massnahmen und in der Optimierung der strategischen Führung der Verwaltung der Präventionsabgaben (Tabakprävention und KVG-Prämienzuschlag). Zudem wird die gesetzliche Lücke geschlossen, die auf Bundesebene im Bereich der Prävention und Früherkennung nichtübertragbarer und psychischer Krankheiten besteht.</p> <p>Der Gesetzesentwurf enthält folgende Kernelemente:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Einführung übergeordneter Steuerungs- und Koordinationsinstrumente (nationale Ziele und bundesrätliche Strategie); – Klärung der Aufgabenteilung von Bund/Kantonen unter Berücksichtigung des Subsidiaritätsprinzips; – Verankerung von Massnahmen zur Sicherstellung der Qualität und zur Förderung der Wirksamkeit von Gesundheitsförderungs-, Präventions-, und Früherkennungsmassnahmen; – Schaffung des Schweizerischen Instituts für Prävention und Gesundheitsförderung in Form einer dezentralen Verwaltungseinheit des Bundes als neues Kompetenzzentrum für Prävention, Gesundheitsförderung und 	<p>Situation initiale</p> <p>La nouvelle loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé concrétise le mandat législatif de l'art. 118, al. 2, let. b, de la Constitution, selon lequel la Confédération légifère sur la lutte contre les maladies très répandues ou particulièrement dangereuses. Elle a pour objectif d'améliorer le pilotage, la coordination et l'efficacité des mesures de prévention, de promotion de la santé et de détection précoce, et de contribuer ainsi au renforcement de la prévention et de la promotion de la santé en Suisse.</p> <p>Le système de santé actuel présente une faiblesse notable : contrairement aux trois piliers de la prise en charge médicale des malades (traitement, rééducation et soins), la prévention, la promotion de la santé et la détection précoce ne sont actuellement - à l'exception de la lutte contre les maladies transmissibles et de la prévention des toxicomanies – pas suffisamment ancrées au niveau conceptuel, organisationnel, politique ou juridique.</p> <p>La réglementation proposée consiste à apporter au pilotage, à la coordination et à l'efficience des différentes mesures toutes les améliorations nécessaires au renforcement de la promotion de la santé et de la détection précoce, et à optimiser la conduite stratégique de la gestion des prélèvements pour la prévention. Elle permettra ainsi de combler une lacune de la législation fédérale en matière de prévention et de détection précoce des maladies non transmissibles ou psychiques très répandues.</p> <p>Les éléments principaux du projet de loi sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> – l'introduction d'instruments globaux de pilotage et de coordination (objectifs nationaux et stratégie du Conseil fédéral) ; – une clarification de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons en tenant compte du principe de subsidiarité ; – l'inscription dans la loi de mesures assurant la qualité et encourageant l'efficacité des mesures de prévention, de promotion de la santé et de détection précoce ; – la création de l'Institut suisse pour la prévention et la promotion de la santé, sous la forme d'une unité administrative fédérale décentralisée qui sera le nouveau centre de compétences pour la prévention, la promotion

<p>Früherkennung;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Neuregelung der Rahmenbedingungen für die Verwendung des KVG-Prämienzuschlages und der Tabakpräventionsabgabe; - Verankerung von Finanzhilfen an gemeinnützige Organisationen und der Förderung der Forschung sowie der Aus- und Weiterbildung; - Weiterentwicklung der Gesundheitsberichterstattung und die Harmonisierung der Datenerhebung. <p>Die Umsetzung der Vorlage erfolgt haushaltneutral. Sollte der Mittelbedarf für die Präventionsanstrengungen zunehmen, so wird dieser durch eine durch den Bundesrat festzulegende Erhöhung des aktuell bei 2.40 Franken pro Person und Jahr liegenden KVG-Prämienzuschlags gedeckt werden. Aus gesundheitspolitischer Sicht leistet das neue Bundesgesetz einen wichtigen Beitrag zur langfristigen Erhaltung des Gesundheitszustandes der Schweizer Bevölkerung, stärkt dadurch den Wirtschaftsstandort Schweiz und trägt zur Dämpfung der Kostenentwicklung im Gesundheitssystem bei.</p> <p>Entscheide des Nationalrates vom 12.04.2011:</p> <p>Nach einer kontroversen Debatte trat der Nationalrat mit 102 zu 79 Stimmen auf die Vorlage ein. In der Detailberatung beschloss der Nationalrat, für die Steuerung und Koordination der Prävention nicht ein neues Institut, sondern die bestehende Stiftung "Gesundheitsförderung Schweiz" zu beauftragen. Im leitenden Organ der Stiftung sollen neben Kantonsvertretern und Präventionsfachleuten explizit auch Wirtschaftsvertreter Einsitz nehmen. Je nach Ausgestaltung der nationalen Präventionsstrategie kann der Bundesrat der Stiftung etwas mehr Geld aus den Krankenkassenprämien zuteilen. Derzeit sind dies Fr. 2.40 pro Versicherten und Jahr, der Prämienzuschlag soll auf maximal 0,1 Prozent der durchschnittlichen Jahresprämie begrenzt sein, dies wären im Jahr 2010 genau 4.21 Franken gewesen. Auf Antrag einer Minderheit Stahl beschloss der Nationalrat, dass über die Wirksamkeit der Präventionsprogramme mit einem nationalen Gesundheitsbericht dem Parlament alle vier Jahre Rechenschaft gegeben wird. In der Gesamtabstimmung unterstützte der Nationalrat den Gesetzesentwurf mit 97 zu 71 Stimmen.</p> <p>12.04.2011 NR: Eintreten und Detailberatung. 08.12.2011 SR: Nichteintreten (mit 20 gegen 19 Stimmen). 06.03.2012 Beratung in Nationalrat.</p>	<p>de la santé et la détection précoce ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - la nouvelle réglementation des conditions d'utilisation du supplément de prime LAMal et de la taxe pour la prévention du tabagisme ; - l'inscription dans la loi de la possibilité d'accorder des aides financières à des organisations à but non lucratif et de l'encouragement de la recherche, de la formation et du perfectionnement ; - l'optimisation des rapports sanitaires et l'harmonisation des dispositifs de collecte de données. <p>La mise en œuvre du projet n'aura aucune incidence sur le budget. En cas de renforcement des efforts sur le long terme, le Conseil fédéral pourrait augmenter le supplément de prime LAMal, qui est aujourd'hui de 2 fr. 40 par personne et par an. Du point de vue de la politique sanitaire, la nouvelle loi fédérale contribue de manière importante à maintenir durablement l'état de santé de la population suisse, renforce ainsi l'économie du pays et permet de ralentir l'évolution des coûts du système de santé.</p> <p>Décision du Conseil national du 12.04.2011 :</p> <p>A l'issue d'un vif débat, le conseil national est entré en matière sur le projet par 102 voix contre 79. Au cours de la discussion par article, le National a décidé de confier la gestion et la coordination de la prévention non pas à un nouvel institut, mais à la fondation Promotion Santé Suisse. S'agissant de l'organe directeur de la fondation, le conseil a inscrit explicitement dans la loi que des représentants des milieux économiques devaient y siéger aux côtés des représentants des cantons et des spécialistes de la prévention. Par ailleurs, le Conseil fédéral pourrait augmenter le supplément de prime LAMal en fonction de la stratégie définie en matière de prévention. Celui-ci s'élève actuellement à 2,40 francs par assuré et par an et sera limité à 0,1 % de la prime annuelle moyenne (élevé à 4,21 francs en 2010). En outre, suivant par 95 voix contre 67 une minorité emmenée par Jürg Stahl, le CN a décidé qu'un rapport sanitaire national devrait rendre compte au Parlement, tous les quatre ans, de l'efficacité des programmes de prévention. Au vote sur l'ensemble, le Conseil national a adopté le projet de loi par 97 voix contre 71.</p> <p>12.04.2011 CN : Entré en matière et discuté les détails. 08.12.2011 CE : Ne pas entrer en matière (20 voix contre 19). 06.03.2012 Débat au Conseil national.</p>
---	--

<p>07.455 Pa.Iv. Maury Pasquier: Ratifikation des IAO-Übereinkommens Nr. 183 über den Mutterschutz</p>	<p>07.455 Iv.pa. Maury Pasquier : Ratification de la Convention no 183 de l'OIT sur la protection de la maternité</p>
<p>Eingereichter Text</p> <p>Mit einem Bundesbeschluss soll die Bundesversammlung den Bundesrat ermächtigen, das Übereinkommen Nr. 183 der Internationalen Arbeitsorganisation (IAO) über den Mutterschutz zu ratifizieren.</p> <p>Begründung</p> <p>Nach der Ablehnung der Mutterschaftsversicherung im Juni 1999 reichten die Kantone Genf, Freiburg und Neuenburg je eine Standesinitiative ein, mit der sie die Unterzeichnung des IAO-Übereinkommens zum Mutterschutz verlangten. Die eidgenössischen Räte folgten der Empfehlung des Bundesrates und lehnten die Standesinitiativen ab. Begründet wurde diese Ablehnung damit, dass das damalige Landesrecht nicht mit dem Inhalt des Übereinkommens vereinbar war.</p> <p>Die Schweiz könnte das Übereinkommen Nr. 183 heute durchaus ratifizieren. Dies haben auch der Bundesrat und die Berichterstatter der nationalrätlichen Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit am 5. Juni 2002 in der Ratsdebatte zu den Standesinitiativen angedeutet.</p> <p>Zwei Jahre nach dem Inkrafttreten der Änderung des Erwerbssatzgesetzes kann man zwar sagen, dass der Mutterschutz im Schweizer Recht verankert ist, wurde doch mit dieser Änderung eine Mutterschaftsentschädigung während 14 Wochen eingeführt. Ein Ausbau ist aber immer noch möglich, und es wird auch noch heute immer wieder betont, wie wichtig ein wirksamer Mutterschutz ist. Die Ratifikation des IAO-Übereinkommens Nr. 183 wäre für die Schweiz eine weitere Gelegenheit, ihre Bereitschaft, den Mutterschutz sicherzustellen, zu bekräftigen und gleichzeitig ihre Anerkennung der Instrumente der IAO, die ja ihren Sitz in der Schweiz hat, zu unterstreichen.</p> <p>07.11.2008 SGK-NR: Der Initiative wird Folge gegeben. 15.02.2010 SGK-SR: Zustimmung. 13.03.2012 Beratung im Nationalrat.</p>	<p>Texte déposé</p> <p>Un arrêté fédéral doit permettre la ratification de la Convention no 183 de l'Organisation internationale du travail (OIT) sur la protection de la maternité.</p> <p>Développement</p> <p>Suite au refus d'un précédent projet d'assurance-maternité en votation populaire le 13 juin 1999, les cantons de Genève, Fribourg et Neuchâtel avaient déposé chacun une initiative cantonale demandant la signature de la Convention de l'OIT sur la protection de la maternité. Sur proposition du Conseil fédéral, les Chambres fédérales ont refusé de donner suite à ces initiatives cantonales parce qu'à cette époque, on estimait qu'il y avait incompatibilité entre la législation suisse et le contenu de la Convention.</p> <p>Aujourd'hui, il apparaît tout à fait possible que la Suisse ratifie la Convention no 183, comme le Conseil fédéral l'avait lui-même laissé entendre, de même que les rapporteurs de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national lors du débat consacré à ces initiatives cantonales en séance plénière.</p> <p>Deux ans après l'entrée en vigueur de la modification de la loi sur les allocations pour perte de gain introduisant un congé maternité payé de 14 semaines en Suisse, on peut dire que la protection de la maternité a été ancrée, dans la législation suisse mais que des améliorations sont toujours possibles. La nécessité d'affirmer l'importance d'une protection efficace de la maternité reste en tous les cas d'actualité et la ratification de la Convention no 183 de l'OIT donnerait à la Suisse la possibilité de réaffirmer à la fois sa volonté d'assurer la protection de la maternité et son attachement aux instruments de l'OIT dont le siège se trouve sur son territoire.</p> <p>07.11.2008 CSSS-CN : Décidé de donner suite à l'initiative. 15.02.2011 CSSS-CE : Adhésion. 13.03.2012 Débat au Conseil national.</p>

<p>07.501 Pa.Iv. Heim: Nationales Krebsregister</p>	<p>07.501 Iv.pa. Heim : Registre national du cancer</p>
<p><i>Eingereichter Text</i></p> <p>Es sind gesetzliche Grundlagen zu schaffen, damit die Krebsdaten aller Kantone erfasst und in einem nationalen Krebsregister zusammengeführt und veröffentlicht werden. Der Bund beauftragt die Kantone, welche noch über kein Krebsregister verfügen, ein solches einzurichten. Die Gesetzgebung sorgt für eine einheitliche Methodik, die modernsten wissenschaftlichen Standards genügt.</p> <p><i>Begründung</i></p> <p>Obwohl Krebs die zweithäufigste Todesursache ist und durch Krebs am meisten Lebensjahre verloren gehen, besteht noch immer keine schweizweit flächendeckende Erfassung der Krebsfälle. Die Herausforderungen einer evidenzbasierten Krebspolitik verlangen ein nationales Krebsregister, um Prioritäten und Handlungsbedarf in der Gesundheitspolitik, in der Prävention zu evaluieren, Ungleichheiten und unerwünschte Wirkungen in der Behandlung aufzudecken, Auswirkungen von Umwelt- und Berufsrisiken zu verfolgen und soziale Ungleichheiten zu erfassen und um auch die bekannte Vermutung, dass Krebserkrankungen durch die Verbreitung neuartiger Chemikalien und radioaktiver Isotope aus Atomkraftwerken zugenommen haben, zu bestätigen oder vielleicht zu entkräften. Gerade in den Standortkantonen von Atomanlagen fehlen jedoch Angaben. Zudem kämpfen verschiedene Krebsregister heute mit finanziellen Schwierigkeiten.</p> <p>Will der Bund nicht jegliche Glaubwürdigkeit punkto Gesundheitsvorsorge verlieren, sollte er die Lücken in dieser Statistik schliessen und mit der Einführung eines schweizweit flächendeckenden Krebsregisters für die entsprechende Transparenz sorgen.</p> <p>13.03.2012 Beratung im Nationalrat (Fristverlängerung).</p>	<p><i>Texte déposé</i></p> <p>On créera les bases légales nécessaires afin que les données de tous les cantons relatives au cancer soient regroupées dans un registre national du cancer, qui sera publié. La Confédération chargera les cantons qui ne disposent pas encore d'un tel registre d'en créer un. La législation veillera à instaurer une méthodologie uniforme, qui réponde aux normes scientifiques les plus modernes.</p> <p><i>Développement</i></p> <p>Bien que le cancer soit la deuxième cause de décès et la maladie qui fait perdre le plus d'années de vie, il n'existe toujours pas de registre national recensant tous les cas de cancer. Pour pouvoir répondre aux exigences d'une politique du cancer fondée sur des preuves, il faut disposer d'un registre national du cancer permettant d'évaluer les priorités et les actions qui s'imposent en matière de politique de la santé et de prévention, de mettre au jour les disparités dans les traitements et les effets indésirables, d'analyser les risques environnementaux et professionnels et de mettre le doigt sur les inégalités sociales; ce registre permettra par ailleurs de confirmer ou, éventuellement, d'infirmer l'hypothèse selon laquelle les cas de cancer se sont multipliés du fait de la propagation de nouveaux produits chimiques et d'isotopes radioactifs émanant de centrales nucléaires. En outre, divers registres du cancer ont actuellement des problèmes financiers.</p> <p>Si la Confédération ne veut pas perdre toute crédibilité dans le domaine de la prévention des maladies, elle devrait combler les lacunes dans cette statistique et créer un registre national du cancer pour faire la lumière sur la question.</p> <p>13.03.2012 Débat au Conseil national (prolongation).</p>

Ständerat	Conseil des Etats
<p>11.303 Kt.Iv. JU: Transparenz im Bereich der sozialen Krankenversicherung</p>	<p>11.303 Iv.ct. JU : Transparence dans le domaine de l'assurance-maladie sociale</p>
<p><i>Eingereichter Text</i></p> <p>Die eidgenössischen Räte und der Bundesrat werden aufgefordert, die gesetzlichen Grundlagen zu schaffen für eine nationale und für alle von den Kantonen anerkannten Versicherer und Leistungserbringer obligatorische Datenbank, die vom BAG geführt wird und öffentlich zugänglich ist. Diese Datenbank soll die Steuerung der Kostenentwicklung anhand von zuverlässigen Daten, die Überprüfung der Tarife auf die Einhaltung des gesetzlichen Gebots der Wirtschaftlichkeit sowie eine nachträgliche Kontrolle der Prämien ermöglichen.</p> <p>27.02.2012 Beratung im Ständerat.</p>	<p><i>Texte déposé</i></p> <p>Les Chambres fédérales et le Conseil fédéral sont invités à adopter les bases légales permettant d'introduire une base de données (statistiques fédérales) obligatoire pour tous les assureurs et les fournisseurs de soins, agréée par les cantons, gérée par l'OFSP et accessible au public. Cette base de données permettra de piloter l'évolution des coûts avec des données fiables, de vérifier si les tarifs respectent les critères d'économie prévus dans la législation ainsi que d'établir un contrôle a posteriori des primes.</p> <p>27.02.2012 Débat au Conseil des Etats.</p>
<p>11.309 Kt.Iv. AG: Bundesgesetz über die Krankenversicherung; Änderung</p>	<p>11.309 Iv.ct. AG : Loi fédérale sur l'assurance-maladie ; modification</p>
<p><i>Eingereichter Text</i></p> <p>Die Bundesversammlung wird eingeladen, das Bundesgesetz über die obligatorische Krankenversicherung dahingehend zu ändern, dass die Erfüllung der Versicherungspflicht nicht nur an den Abschluss eines Versicherungsvertrages, sondern auch an die Bezahlung der Versicherungsprämien geknüpft ist.</p> <p>27.02.2012 Beratung im Ständerat.</p>	<p><i>Texte déposé</i></p> <p>L'Assemblée fédérale est invitée à modifier la loi fédérale sur l'assurance-maladie de telle sorte que le respect de l'obligation de s'assurer dépende non seulement de la conclusion d'un contrat d'assurance, mais également du paiement des primes d'assurance.</p> <p>27.02.2012 Débat au Conseil des Etats.</p>

11.025 Volksinitiative: Schutz vor Passivrauchen	11.025 Initiative populaire : Protection contre le tabagisme passif.
<p>Am 18. Mai 2010 hat das Initiativkomitee die gesammelten Unterschriften für die eidgenössische Volksinitiative „Schutz vor Passivrauchen“ fristgerecht der Bundeskanzlei eingereicht. Mit Verfügung vom 8. Juni 2010 hat die Bundeskanzlei festgestellt, dass die Initiative mit 116'290 gültigen Unterschriften zustande gekommen ist.</p> <p>Die Initiative sieht zum einen vor, den Schutz vor dem Passivrauchen in der Bundesverfassung zu verankern. Zum anderen verbietet sie das Rauchen in Innenräumen, die als Arbeitsplatz dienen, sowie – mit einigen Ausnahmen – in allen anderen Innenräumen, die öffentlich zugänglich sind. Sie führt auch zu einer Vereinheitlichung der derzeit unterschiedlichen kantonalen Praxis.</p> <p>Bei Annahme der Initiative müsste der Bundesrat zudem innerhalb von sechs Monaten Ausführungsbestimmungen in Form einer Verordnung erlassen, die bis zum Inkrafttreten der entsprechenden Gesetze gelten würden.</p> <p>Der Bundesrat empfiehlt, die Initiative abzulehnen und legt keinen Gegenentwurf vor. Seines Erachtens reicht die derzeitige Gesetzgebung aus, um die Gesundheit der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer und der Bevölkerung zu schützen. Bei Annahme der Initiative besteht die Gefahr von mehreren aufeinanderfolgenden, unangebrachten Änderungen der gegenwärtigen Praxis. Bevor das geltende Recht angepasst wird, sollten Lehren aus jenen Erfahrungen gezogen werden, die zurzeit gesammelt werden und die offensichtlich in verschiedener Hinsicht positiv ausfallen.</p> <p>22.12.2011 NR: Empfehlung an das Volk, die Volksinitiative ohne Gegenvorschlag abzulehnen (mit 118 gegen 55 Stimmen). 12.03.2012 Beratung im Ständerat.</p>	<p>Le 18 mai 2010, le comité d'initiative a remis à la Chancellerie fédérale, dans le délai prescrit, les signatures récoltées pour l'initiative populaire fédérale « Protection contre le tabagisme passif ». Par décision du juin 2010, la Chancellerie fédérale a constaté que l'initiative avait abouti, avec 116'290 signatures valables.</p> <p>L'initiative prévoit, d'une part, d'inscrire dans la Constitution la protection contre le tabagisme passif et, d'autre part, d'interdire de fumer dans les espaces fermés qui servent de lieux de travail ainsi que dans les autres espaces fermés accessibles au public, avec quelques exceptions à ce dernier principe. Elle entraîne également une uniformisation des différentes pratiques cantonales actuelles.</p> <p>En outre, il incomberait au Conseil fédéral d'édicter dans les six mois suivant l'acceptation de l'initiative des dispositions d'application, sous forme d'une ordonnance, qui auraient effet jusqu'à l'entrée en vigueur des lois correspondantes.</p> <p>Le Conseil fédéral recommande de rejeter l'initiative, à laquelle il n'oppose pas de contre-projet. Il estime que la législation actuelle est suffisante pour assurer une protection de la santé des travailleurs et de la population. D'autre part, l'initiative risque de conduire à des modifications successives de la pratique actuelle, ce qui n'est pas souhaitable. Aussi vaut-il mieux, avant d'envisager une modification de la législation en vigueur, tirer d'abord les enseignements de la pratique qui prévaut actuellement et qui semble d'ores et déjà s'être traduite par de nombreux effets positifs.</p> <p>22.12.2011 CN : Décision de proposer au peuple le rejet de l'initiative sans contre-projet (avec 118 contre 55 voix). 12.03.2012 Débat au Conseil des Etats.</p>

**11.3007 Motion SGK-NR:
Protonenstrahlentherapie am Paul-
Scherrer-Institut**

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, bei der Anerkennung von weiteren Indikationen in der Protonenstrahlentherapie die Wirtschaftlichkeit unter Abwägung von Mehrkosten und Mehrwert als Entscheidungskriterium anzuwenden. Bis zum Zeitpunkt, in dem weitere Indikationen der Protonenstrahlentherapie als für die Krankenversicherung leistungspflichtig bezeichnet werden, hat der Bundesrat nach Artikel 58 Absatz 3 Buchstabe b KVG für die Versorgung das PSI als einziges Zentrum zu bezeichnen.

Eine Minderheit (Bortoluzzi, Baettig, Borer, Frehner, Glauser, Parmelin, Ruey, Scherer, Stahl, Triponez) beantragt, die Motion abzulehnen.

Stellungnahme des Bundesrates vom 25.05.2011

Der Bundesrat beantragt die Annahme der Motion.

Wie er in seiner Antwort vom 17. Dezember 2010 auf die Interpellation Flückiger ("Stärkung des Forschungsplatzes Schweiz im Bereich der Protonentherapie") festgehalten hat, vergütet die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) die Protonenstrahlentherapie heute einzig bei einigen sehr seltenen Indikationen (intraokuläre Melanome sowie gewisse Tumore bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen) und nur, wenn sie am Paul-Scherrer-Institut (PSI) durchgeführt wird.

Eine Anerkennung weiterer Indikationen ist aufgrund von Artikel 32 KVG nur unter Beachtung des Gebotes der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit zulässig. Diesem Gebot schenkt der Bundesrat respektive das federführende Departement des Innern bereits heute Beachtung.

Die Therapien zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung können heute am PSI ohne Engpass durchgeführt werden. Für die Bezeichnung eines weiteren Zentrums besteht daher aus heutiger Sicht kein Anlass. Der Bundesrat ist somit mit der Motion einverstanden.

27.09.2011 NR: Annahme mit 105 gegen 54 Stimmen.

12.03.2012 Beratung im Ständerat.

**11.3007 Motion CSSS-CN :
Protonthérapie à l'institute Paul Scherrer**

Texte déposé

Le Conseil fédéral est chargé de considérer le caractère économique comme critère décisif dans le processus de reconnaissance d'autres indications de la protonthérapie, en pondérant coûts supplémentaires et plus-values. Tant que d'autres indications de la protonthérapie ne sont pas déclarées obligatoirement prises en charge par l'assurance-maladie, le Conseil fédéral désigne l'Institut Paul Scherrer comme seul centre de protonthérapie, conformément à l'article 58 alinéa 3 lettre b LAMal.

Une minorité propose le rejet de la motion : Bortoluzzi, Baettig, Borer, Frehner, Glauser, Parmelin, Ruey, Scherer, Stahl, Triponez.

Avis du Conseil fédéral du 25.05.2011

Le Conseil fédéral propose d'accepter la motion.

Comme il a observé dans sa réponse du 17 décembre 2010 à l'interpellation Flückiger ("Renforcer la position de la recherche suisse dans le domaine de la thérapie protonique"), l'assurance obligatoire des soins (AOS) rembourse aujourd'hui la protonthérapie uniquement sous de très rares indications (mélanomes intraoculaires et certaines tumeurs chez les enfants, adolescents et adultes) et seulement si elle est effectuée à l'Institut PSI.

La reconnaissance d'autres indications est uniquement autorisée en vertu de l'article 32 LAMal si elle tient compte du principe d'efficacité, d'adéquation et d'économicité. Le Conseil fédéral et, notamment le Département fédéral de l'intérieur, responsable en la matière, tiennent déjà compte de ce principe.

Les thérapies à la charge de l'assurance obligatoire des soins peuvent être aujourd'hui réalisées au PSI sans délai. Il n'y a donc pas lieu pour le moment de désigner un autre centre. Le Conseil fédéral adhère par conséquent à la motion.

27.09.2011 CN : Adoption avec 105 contre 54 voix.

12.03.2012 Débat au Conseil des Etats.

**09.3046 Motion NR Cassis :
Eliminationsplan gegen die Masern
gemäss Vorgaben der WHO**

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, folgende Massnahmen gegen die aktuelle Masernepidemie zu veranlassen:

1. Erarbeitung eines Eliminationsplanes bezüglich der Masernbekämpfung bis spätestens Ende 2009 gemäss den WHO-Vorgaben;
2. Umsetzung des Planes gemäss WHO-Vorgaben;
3. Elimination der Masern in der Schweiz gemäss WHO-Vorgaben bis Ende 2010.

Begründung

Zwischen November 2006 und Februar 2009 wurden dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) über 3500 Masernfälle gemeldet. 250 Personen mussten hospitalisiert werden, darunter 143 Personen mit einer Lungenentzündung und 8 mit einer Hirnhautentzündung. In Europa wurden 2005-2007 19 Todesfälle gemeldet. In Deutschland starben während der Epidemie 2006 zwei Personen. In Genf starb Ende Januar 2009 ein 12-jähriges Mädchen aus dem benachbarten Savoyen an einem in der Schweiz zirkulierenden Masernvirus. Masern sind nicht - wie häufig angenommen - eine harmlose Kinderkrankheit. Rund ein Drittel der gemeldeten Fälle war über 15 Jahre alt, einer von fünf war sogar älter als 20 Jahre.

Die Elimination der Masern ist möglich. Das Masernvirus zirkuliert weder in Nord-, Zentral- und Südamerika noch in Australien. In Europa haben Finnland, Ungarn, Tschechien und Portugal das von der WHO angestrebte Ziel erreicht, Masern bis 2010 zu eliminieren. Die Schweiz steht im internationalen Vergleich schlecht da und wird dieses Ziel weit verfehlen. Die WHO kritisiert denn auch die Impfmündigkeit in der Schweiz. In den letzten 12 Monaten sind laut einem aktuellen WHO-Bericht in Europa 8145 Masernfälle gemeldet worden. 86 Prozent davon entfielen auf die Schweiz, Deutschland, Österreich, Spanien, England und Israel. Kinder in der Schweiz haben ein höheres Infektionsrisiko. Laut dem neuesten Bulletin des BAG breitet sich die Masernepidemie in der Schweiz weiter aus.

**09.3046 Motion CN Cassis :
Plan d'élimination de la rougeole
conforme aux exigences de l'OMS.**

Texte déposé

Le Conseil fédéral est chargé de prendre les mesures suivantes pour contrer l'actuelle épidémie de rougeole:

1. élaboration avant fin 2009 d'un plan d'élimination de la rougeole, conformément aux exigences de l'OMS;
2. exécution du plan, conformément aux exigences de l'OMS;
3. élimination d'ici à fin 2010 de la rougeole en Suisse, conformément aux exigences de l'OMS.

Développement

Entre novembre 2006 et février 2009, plus de 3500 cas de rougeole ont été signalés à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP); 250 personnes ont été hospitalisées, dont 143 souffraient d'une pneumonie et huit d'une encéphalite. Entre 2005 et 2007, 19 décès des suites d'une rougeole ont été enregistrés en Europe. Deux personnes sont décédées en Allemagne lors de l'épidémie de 2006. Fin janvier 2009, une jeune fille de 12 ans est décédée à Genève; habitant la Savoie voisine, elle avait contracté un virus qui circulait en Suisse. Contrairement à l'idée reçue, la rougeole n'est pas une maladie infantile bénigne. Près d'un tiers des cas de rougeole annoncés concernaient des personnes de plus de 15 ans; un cinquième des personnes touchées avaient même plus de 20 ans.

Il est possible d'éliminer la rougeole. Le virus de la rougeole n'est présent ni sur les continents américains, ni en Australie. En Europe, l'objectif fixé par l'OMS - à savoir d'éliminer la rougeole d'ici 2010 - a été atteint en Finlande, en Hongrie, en Tchéquie et au Portugal. En comparaison internationale, la Suisse est à la traîne; elle n'atteindra de loin pas l'objectif visé. L'OMS critique le peu d'empressement des Suisses à se faire vacciner. Selon un rapport récent de l'OMS, 8145 cas de rougeole ont été signalés en Europe au cours des douze derniers mois. La Suisse, l'Allemagne, l'Autriche, l'Espagne, l'Angleterre et Israël se partagent à eux seuls 86 pour cent de ces cas. Le risque d'infection infantile est donc particulièrement élevé en Suisse, l'épidémie de rougeole continue à se propager en Suisse.

Durch die Opposition einer kleinen Minderheit der Bevölkerung gegenüber der Masernimpfung sind jährlich 2000 bis 3000 Personen gefährdet, bei denen die Impfung unwirksam ist: Säuglinge, die zu jung sind, um geimpft zu werden, sowie alle immunsupprimierten Patienten.

Das BAG hat bis anhin wenig Effort zur Elimination der Masern geleistet, obschon die Schweiz 2007/08 phasenweise über 40 Prozent aller Infektionen in Europa verzeichnete. Es existiert zurzeit in der Schweiz kein Maserneliminierungsplan, der zum Ziel hat, die Vorgaben der WHO zu erfüllen.

Stellungnahme des Bundesrates vom 06.05.2009

Der Bundesrat beantragt die Annahme der Motion.

Nach seiner Ansicht sollten die derzeitigen Massnahmen möglichst rasch verstärkt und zusätzliche Massnahmen getroffen werden, um die Masern in der Schweiz zu eliminieren und damit einen Beitrag zur Erreichung des Ziels der WHO zu leisten, die Krankheit in Europa bis 2010 zu eliminieren. Das Bundesamt für Gesundheit erarbeitet zurzeit mit den kantonalen Behörden (Gesundheitsdirektorenkonferenz, Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz) und den betroffenen Partnern (Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte, Eidgenössische Kommission für Impffragen) eine nationale Strategie, die bis Ende 2009 vorliegen soll.

12.06.2009 NR: Annahme ohne Opposition.

12.03.2012 Behandlung im Ständerat.

Chaque année, la résistance d'une petite minorité, qui refuse le vaccin contre la rougeole, met en danger entre 2000 et 3000 personnes. Il s'agit de personnes pour lesquelles le vaccin est inefficace, de nourrissons trop jeunes pour être vaccinés et de patients immuno-supprimés.

Jusqu'ici, l'OFSP n'a fourni que peu d'efforts en vue d'éliminer la rougeole. Pourtant, au cours de la période 2007/08, les cas recensés en Suisse ont à plusieurs reprises représenté plus de 40 % de l'ensemble des infections enregistrées en Europe. A l'heure actuelle, la Suisse n'a pas de plan d'élimination de la rougeole qui soit conforme aux exigences fixées par l'OMS.

Avis du Conseil fédéral du 06.05.2009

Le Conseil fédéral propose d'accepter la motion.

Il est d'avis qu'il est nécessaire que les mesures actuelles soient renforcées et que de nouvelles mesures soient prises dans les meilleurs délais, afin d'éliminer la rougeole de Suisse, et contribuer ainsi à l'objectif de l'OMS de l'éliminer d'Europe d'ici à 2010. Une stratégie nationale est en cours d'élaboration par l'Office fédéral de la santé publique avec les autorités cantonales (Conférence des directeurs cantonaux de la santé, Association des médecins cantonaux de Suisse) et les partenaires concernés (Fédération des médecins suisses, Commission fédérale pour les vaccinations). Elle sera présentée d'ici à fin 2009.

12.06.2009 CN : Adoption sans opposition.

12.03.2012 Débat au Conseil des Etats.

**09.3509 Mo. NR Steiert:
Steuerbarkeit der Demenzpolitik I
(Grundlagen)**

Eingereichter Text

Der Bund erarbeitet in Zusammenarbeit mit den Kantonen und den betroffenen Organisationen die notwendigen Grundlagen, um ein dauerhaftes Monitoring der in der Schweiz von Demenzpathologien verursachten individuellen und gesellschaftlichen Kosten zu ermöglichen. Damit sollen die notwendigen, regelmässig aktualisierten Kennzahlen zur Steuerung einer dringend notwendigen, gemeinsamen Schweizer Demenzpolitik ermittelt werden können. Ziel einer solchen Politik ist eine für alle Beteiligten optimale Betreuungs- und Behandlungsform.

Begründung

Es kann nach den heutigen Schätzungen und Extrapolationen davon ausgegangen werden, dass in der Schweiz rund 100'000 Menschen mit Demenz leben, wobei nur ein Drittel der Fälle diagnostiziert wird; jährlich kommen 25'000 neue Betroffene dazu. 60 % der Demenzkranken leben zu Hause; dieser Anteil droht aufgrund der steigenden Belastung der Angehörigen sowie deren abnehmender Verfügbarkeit zu schwinden; eine solche Entwicklung könnte zu einer massiv steigenden Nachfrage nach kostspieligen institutionellen Betreuungsplätzen sowie einer Abschiebung in Spitalbetten führen.

Im Altersbericht des Bundesrats werden Ausmass und Folgen der verschiedenen Demenzpathologien marginal behandelt - mit dem doppelten Risiko der unnötig starken Kostenentwicklung aufgrund der disparaten Verantwortlichkeiten sowie einer inadäquaten Behandlung der betroffenen Patientinnen und Patienten.

Angesichts

- einer formalen Kompetenz bei der Unterstützung gesamtschweizerischer Bestrebungen zugunsten Betagter und Behinderter (Art. 112c BV) und seiner Verantwortung bezüglich der Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenversicherung und in weiteren Sozialversicherungszweigen,
- der zu erwartenden gesamtgesellschaftlichen Kosten der Demenz von mehreren Milliarden Franken im Jahr,

**09.3509 Mo. CN Steiert : Pilotage de la politique
en matière de pathologies de la
démence I (élaborer les bases requises)**

Texte déposé

En collaboration avec les cantons et les organisations concernées, la Confédération élaborera les bases nécessaires afin que les coûts supportés par les individus et par la collectivité pour les pathologies de la démence puissent être suivis et observés dans la durée. On recueillera des données chiffrées régulièrement actualisées qui serviront à piloter une politique nationale en matière de pathologies de la démence. Cette politique, qu'il est impératif et urgent de définir, aura pour but de fixer un mode de prise en charge et de traitement optimal pour toutes les personnes concernées.

Développement

Selon les estimations et les extrapolations dont on dispose, on peut considérer qu'environ 100'000 personnes souffrent d'une démence en Suisse, un tiers des cas seulement étant diagnostiqué. 25'000 nouveaux cas apparaissent chaque année. 60 % des personnes atteintes de démence vivent chez elles. Ce pourcentage est appelé à diminuer, les personnes démentes représentant une charge de plus en plus lourde pour des proches de moins en moins disponibles. La demande de prise en charge par des institutions, formule coûteuse, pourrait donc fortement augmenter et se traduire par la mobilisation de lits d'hôpitaux.

Dans son rapport sur la vieillesse, le Conseil fédéral n'examine que marginalement l'étendue et les conséquences des pathologies de la démence. Le risque est que les coûts augmentent fortement en raison de la dispersion des responsabilités et que les patients se voient prodiguer un traitement inadéquat.

Etant donné :

- que la Confédération est dotée de la compétence formelle de soutenir "les efforts déployés à l'échelle nationale en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées" (art. 112c Cst.) et que le Conseil fédéral a la responsabilité de contenir les coûts de l'assurance-maladie obligatoire et des autres branches des assurances sociales,
- que les pathologies de la démence généreront probablement un coût global de plusieurs milliards de francs par an pour la société,

- der unzureichenden Grundlagen zur Optimierung der Bemühungen der öffentlichen Hand auf allen institutionellen Ebenen im Bereich der Prävention, der Behandlung und der Pflege demenzkranker Menschen sowie
 - des kaum berechenbaren, aber offensichtlichen Potenzials an Optimierungen sowohl auf Kostensenkungspotenziale wie auf die Lebensqualität der betroffenen Patientinnen und Patienten sollte der Bund
1. Für die notwendigen Grundlagen sorgen, damit eine gemeinsame Demenzpolitik aller Verantwortlichen erarbeitet und im Sinn einer gemeinsamen Steuerung geführt werden kann.
 2. Eine Strategie sowie entsprechende Handlungsprioritäten für eine abgestimmte Demenzpolitik von Bund, Kantonen und beteiligten Organisationen vorbereiten (siehe Motion Wehrli 09.3510, "Steuerbarkeit der Demenzpolitik II: Gemeinsame Strategie von Bund und Kantonen").

Stellungnahme des Bundesrates vom 26.08.2009

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Er ist sich der Bedeutung von Demenzerkrankungen bewusst (vgl. Stellungnahme zur Motion Wehrli 09.3510). Er weist darauf hin, dass bereits heute auf verschiedenen Ebenen an der Schaffung von verlässlichen Daten gearbeitet wird. Im Rahmen seiner Zuständigkeit und der Kompetenzordnung erhebt der Bund bereits folgende Daten:

- a. Das Bundesamt für Statistik (BFS) publiziert in regelmässigen Abständen planungsrelevante Angaben, in denen die Einschätzung und Beurteilung von Demenzerkrankungen Bestandteil sind, wie beispielsweise in der Todesursachenstatistik.
- b. Das BFS führte 2008/09 eine Befragung zum Gesundheitszustand von Betagten in Institutionen durch. Erste Resultate werden auf 2010 erwartet. Dabei bilden Fragen zur Demenz einen wesentlichen Bestandteil dieser Befragung von Betroffenen und Betreuungspersonen.
- c. Die Statistik der ambulanten Gesundheitsversorgung, die das BFS derzeit aufbaut, wird künftig umfangreiche Daten zur Verfügung stellen, wodurch sich die Datengrundlage für Analysen auch im Bereich der Demenz verbessern dürfte.
- d. Im Leistungsauftrag des Gesundheitsobservatoriums (Obsan) sind "Psychische Gesundheit, Krankheiten und Behinderungen" sowie "Demografie der Bevölkerung und Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung" als Schwerpunktthemen fokussiert. Die Problematik der Demenzerkrankungen liegt im "Schnittpunkt" dieser beiden Schwerpunkte und ist damit eine Thematik, der das Obsan in seinen Arbeiten eine besondere Aufmerksamkeit schenkt. In der

- que l'on ne dispose pas d'instruments suffisants pour optimiser les efforts des pouvoirs publics à tous les niveaux institutionnels en matière de prévention, de traitement et de prise en charge des personnes atteintes de démence,
 - qu'il existe un potentiel d'optimisation, difficile à apprécier mais bien réel, en termes de réduction des coûts et en termes d'amélioration de la qualité de vie des patients, la Confédération s'emploiera:
1. à élaborer les bases nécessaires afin qu'une politique commune soit définie en matière de pathologies de la démence et que cette politique soit conduite de façon concertée par l'ensemble des organes responsables;
 2. à définir, en matière de pathologies de la démence, la stratégie et les axes d'action prioritaires d'une politique coordonnée qui associera la Confédération, les cantons et les organisations concernées (Mo. Wehrli).

Avis du Conseil fédéral du 26.08.2009

Le Conseil fédéral propose de rejeter la motion.

Il est conscient de l'importance que revêtent les pathologies de la démence (voir sa réponse à la motion Wehrli 09.3510). Il tient à signaler qu'à l'heure actuelle, des travaux sont déjà en cours à différents niveaux pour obtenir des données fiables. Dans le cadre de ses compétences et attributions, la Confédération recueille déjà les données suivantes:

- a. L'Office fédéral de la statistique (OFS) publie, à intervalles réguliers, des données utiles à la planification, où les pathologies de la démence sont dûment estimées et évaluées, par exemple dans la statistique des causes de décès.
- b. L'OFS a mené, en 2008/09, une enquête sur l'état de santé des personnes âgées vivant en institution. Les premiers résultats sont attendus en 2010. Les questions touchant à la démence représentent un élément-clé de cette enquête menée auprès des intéressés et du personnel d'encadrement.
- c. La statistique des soins ambulatoires, en phase de mise en place à l'OFS, livrera à l'avenir une grande quantité de données. D'où une meilleure base de données en perspective pour les analyses portant sur la démence.
- d. Le mandat de prestations de l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) définit, entre autres thèmes prioritaires, "Santé mentale, maladie et handicap" ainsi que "Population et recours aux soins". La problématique des pathologies de la démence se situe au carrefour de ces deux champs d'analyse et fait donc l'objet d'une attention spéciale dans les travaux de l'Obsan. Dans le passé, l'Obsan a déjà publié de nombreuses

Vergangenheit hat das Obsan bereits zahlreiche Studien dazu publiziert wie beispielsweise: "Gesundheit in der Schweiz. Nationaler Gesundheitsbericht" (2008), "Chronische Krankheiten und Pflegebedürftigkeit von älteren Menschen" (2007), "Pflegebedürftigkeit in der Schweiz. Prognosen und Szenarien für das 21. Jahrhundert" (2003). Beispiele für künftige Arbeiten des Obsan im Bereich der psychiatrischen Versorgung sind: eine Studie zu den regionalen Bestimmungsfaktoren der Inanspruchnahme der psychiatrischen Versorgungslandschaft in der Schweiz oder ein Inventar zur Struktur, Organisation und Datenlage der ambulanten und teilstationären psychiatrischen Versorgung in der Schweiz. Gemäss seinen strategischen Zielen sieht das Obsan ebenfalls vor, im Rahmen der Psychiatrieplanung (siehe Punkt e) eine aktivere Rolle bei der Bereitstellung von empirischen Grundlagen zu spielen, wobei hier Demenzerkrankungen durchaus eingeschlossen sein können.

e. Vonseiten der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) wurde zur Verbesserung der psychischen Gesundheit in der Schweiz im Jahr 2008 ebenfalls ein Leitfaden zur Psychiatrieplanung für die Kantone herausgegeben. Es wird empfohlen, der systematischen Informationsbeschaffung, der Prüfung der Bettenbelegung (in Bezug auf Diagnosegruppen auch im Vergleich mit andern Kliniken), der Analyse der Verbindungen zwischen stationären, teilstationären sowie ambulanten Leistungen und der Evaluation vermehrt Beachtung zu schenken.

Der Bundesrat ist der Ansicht, dass damit ausreichende und zweckdienliche Daten und Kennzahlen zur Steuerung im Bereich der Demenz erhoben werden oder nächstens verfügbar sind. Er sieht deshalb keine Notwendigkeit für die Schaffung einer neuen Datengrundlage und lehnt die Motion ab.

12.04.2011 NR: Annahme mit 151 gegen 1 Stimme.

12.03.2012 Behandlung im Ständerat.

études sur la question, comme: "La santé en Suisse. Rapport national sur la santé" (2008), "Maladies chroniques et dépendance fonctionnelle des personnes âgées" (2007) ou "Les besoins en soins des personnes âgées en Suisse. Prévisions et scénarios pour le XXI^e siècle" (2003) par exemple. Parmi les projets de l'Obsan en cours de réalisation dans le domaine des soins psychiatriques figurent une étude des offres régionales et des facteurs déterminant le recours aux soins dans le paysage des services psychiatriques de la Suisse, de même qu'un inventaire de la structure, de l'organisation et de l'état des données sur l'offre de soins psychiatriques ambulatoires et semi-stationnaires en Suisse. Conformément à ses objectifs stratégiques, l'Obsan prévoit également de jouer, dans le cadre de la planification de la psychiatrie (cf. point e), un rôle plus actif dans la mise à disposition de données et d'informations empiriques, lesquelles peuvent parfaitement inclure les pathologies de la démence.

e. Pour sa part, la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) a publié en 2008, pour améliorer la santé psychique en Suisse, un guide destiné aux cantons sous le titre "Planification de la psychiatrie". Il y est recommandé de vouer une attention accrue à l'obtention systématique d'informations, à l'examen de l'occupation des lits (dans les groupes diagnostiques, également en comparaison avec d'autres cliniques), à l'analyse des liaisons entre prestations hospitalières, semi-hospitalières et ambulatoires, de même qu'à leur évaluation.

Le Conseil fédéral estime qu'ainsi, suffisamment de données et d'indicateurs utiles ont été récoltés ou seront prochainement disponibles en vue du pilotage dans le domaine de la démence. Il ne voit donc aucune nécessité de créer une nouvelle base de données et rejette la motion.

12.04.2011 CN : Adoption avec 151 contre 1 voix.

12.03.2012 Débat au Conseil des Etats.

<p>09.3510 Mo. NR Wehrli: Steuerbarkeit der Demenzpolitik II (gemeinsame Strategie von Bund und Kantonen)</p>	<p>09.3510 Mo. CN (Wehrli) : Pilotage de la politique en matière de pathologies de la démence II (stratégie commune de la Confédération et des cantons)</p>
<p><i>Eingereichter Text</i></p> <p>Der Bund erarbeitet in Zusammenarbeit mit den Kantonen und den betroffenen Organisationen die Grundsätze einer Demenzstrategie für die Schweiz. Ziel soll neben der Festlegung von Handlungsprioritäten im Bereich der Ursachenforschung, der Prävention und der Entwicklung von Behandlungsmethoden, der Förderung von Frühdiagnosen, der Unterstützung von Pflegenden sowie der Planung und Bereitstellung der notwendigen Infrastrukturen auch eine klare Verteilung der entsprechenden Verantwortlichkeiten zwischen den verschiedenen betroffenen Akteuren sein, damit Entscheidungen zur richtigen Behandlung und Betreuung im gesamtgesellschaftlichen Interesse und nicht im Wesentlichen aufgrund der mikroökonomischen Kostenlogik der einzelnen Kostenträger gefällt werden.</p> <p><i>Begründung</i></p> <p>Analog der Motion 09.3509 (NR Steiert).</p> <p><i>Stellungnahme des Bundesrates vom 26.08.2009</i></p> <p>Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion. Er hat bereits in der Stellungnahme zur Motion Steiert 09.3509 ausgeführt, dass er die Entwicklung der Demenzerkrankung sehr aufmerksam verfolgt. Angesichts der gesellschaftlichen Herausforderungen einer ausgeprägten Zunahme der älteren Bevölkerung ist der Bundesrat bestrebt, dass möglichst viele Menschen lange bei guter Gesundheit bleiben. Werden Hilfeleistungen notwendig, soll ihre Finanzierung solidarisch gesichert sein. Deshalb erarbeitet der Bund fortlaufend die notwendigen Grundlagen und passt die Rahmenbedingungen in Zusammenarbeit mit den Kantonen und weiteren interessierten Kreisen folgendermassen an:</p> <p>a. Der Bundesrat hat am 28. September 2007 den Auftrag zur Erarbeitung von neuen gesetzlichen Grundlagen in den Bereichen Prävention, Gesundheitsförderung und Früherkennung (Präventionsgesetz) erteilt. Das Präventionsgesetz schliesst die heute bestehende bundesgesetzliche Lücke im Bereich der Bekämpfung und Verhütung von chronischen</p>	<p><i>Texte déposé</i></p> <p>En collaboration avec les cantons et les organisations concernées, la Confédération établira les principes d'une stratégie en matière de pathologies de la démence. Cette stratégie fixera des lignes d'action prioritaires dans les domaines suivants : recherche des causes de la démence, prévention, développement de méthodes de traitement, amélioration de la détection précoce, soutien du personnel soignant, planification et mise à disposition de l'infrastructure nécessaire et répartition claire des responsabilités entre les acteurs concernés. Le but est que les décisions en matière de traitement et d'encadrement des patients soient prises dans l'intérêt de la société dans son ensemble et n'entendent pas répondre d'abord à une logique microéconomique et aux considérations financières de ceux qui supportent les coûts.</p> <p><i>Développement</i></p> <p>Selon la motion 09.3509 (CN Steiert).</p> <p><i>Avis du Conseil fédéral du 26.08.2009</i></p> <p>Le Conseil fédéral propose de rejeter la motion. Il a déjà signalé, en réponse à la motion Steiert 09.3509, qu'il suivait de très près l'évolution des pathologies de la démence. Compte tenu des défis sociaux posés par la forte augmentation de la population âgée, le Conseil fédéral s'emploie à faire en sorte qu'un maximum de personnes restent longtemps en bonne santé. Si une aide s'avère nécessaire, il importe d'en garantir le financement solidaire. Par conséquent, la Confédération élabore au fur et à mesure les bases nécessaires et adapte le cadre légal de la façon suivante, avec le concours des cantons et des milieux intéressés:</p> <p>a. Le 28 septembre 2007, le Conseil fédéral a ordonné l'élaboration de nouvelles bases légales pour la prévention, la promotion de la santé et la détection précoce (loi sur la prévention). La loi sur la prévention comble les lacunes actuelles de la législation fédérale en matière de prévention et de lutte contre les maladies chroniques non transmissibles et les maladies psychiques, et prend en compte tous les groupes de personnes.</p>

<p>nichtübertragbaren und psychischen Krankheiten und richtet sich an alle Personengruppen. Im Falle der Demenzerkrankungen würde diese neue gesetzliche Grundlage eine Informationstätigkeit des Bundes im Bereich der Früherkennung ermöglichen. Der Bundesrat hat am 25. Februar 2009 das Eidgenössische Departement des Innern beauftragt, bis im Herbst 2009 einen Gesetzentwurf und die Botschaft zuhanden des Parlamentes zu erarbeiten.</p> <p>b. Am 24. Juni 2009 hat der Bundesrat entschieden, dass die neue Pflegefinanzierung und die dazugehörigen Ausführungsbestimmungen auf den 1. Juli 2010 in Kraft treten werden. Somit wird auch die finanzielle Abgeltung für die ambulante und stationäre Behandlung und Betreuung bei Demenzerkrankungen neu festgelegt.</p> <p>c. Zur punktuellen Verbesserung der Koordination bei der Aufgabenteilung im Gesundheitssystem auf nationaler Ebene haben Bund und Kantone unter geltendem Recht den Dialog Nationale Gesundheitspolitik geschaffen. Er erlaubt dem Bund und den Kantonen in spezifischen Gesundheitsfragen eine geordnete Zusammenarbeit. Die Ergebnisse und die gegenseitig abgestimmten Massnahmen dieses Dialogs erreichen auch die demenzerkrankten Menschen in der Schweiz.</p> <p>Vor dem Hintergrund dieser Ausführungen ist der Bundesrat der Ansicht, dass die auf Bundesebene getroffenen Massnahmen und die in Zusammenarbeit mit den Kantonen diskutierten Handlungsprioritäten die vom Motionär geforderten Massnahmen einer Demenzstrategie bereits integriert haben. Dem Anliegen der Motion wird damit weitgehend Rechnung getragen. Der Bundesrat sieht keinen Anlass für weitere Massnahmen und lehnt sie ab.</p> <p>12.04.2011 NR: Annahme mit 154 Stimmen ohne Gegenstimme. 12.03.2012 Beratung im Ständerat.</p>	<p>Dans le cas des pathologies de la démence, cette nouvelle base légale permettrait à la Confédération de déployer une activité d'information dans le domaine de la détection précoce. Le 25 février 2009, le Conseil fédéral a chargé le Département fédéral de l'intérieur d'élaborer, d'ici l'automne 2009, un projet de loi et le message correspondant à l'intention du Parlement.</p> <p>b. Le 24 juin 2009, le Conseil fédéral a décidé que le nouveau régime de financement des soins et les dispositions d'exécution afférentes entreraient en vigueur le 1er juillet 2010. D'où une redéfinition de l'indemnisation financière des soins tant ambulatoires qu'hospitaliers et de la prise en charge en cas de pathologies de la démence.</p> <p>c. Dans le cadre du droit en vigueur, la Confédération et les cantons ont institué le "Dialogue de politique nationale de la santé" afin d'améliorer ponctuellement la coordination nationale, pour ce qui est de la répartition des tâches dans le système de la santé. Cette enceinte permet à la Confédération et aux cantons d'établir une collaboration régulière sur des questions sanitaires spécifiques. Les résultats obtenus et les mesures concertées au titre de ce dialogue bénéficient aussi aux personnes atteintes de démence en Suisse.</p> <p>Au vu de ces explications, le Conseil fédéral estime que les mesures adoptées au niveau fédéral et les lignes d'action prioritaires discutées conjointement avec les cantons intègrent déjà les mesures stratégiques demandées par l'auteur de la motion face à la démence. L'objet de la motion est donc largement pris en compte. Par conséquent, le Conseil fédéral ne voit aucune raison d'adopter d'autres mesures et rejette la motion.</p> <p>12.04.2011 CN : Adoption avec 154 voix sans opposition. 12.03.2012 Débat au Conseil des Etats.</p>
---	--

**10.3912 Mo. NR Heim:
Vita sicura ; Risikoforschung für
Patientensicherheit**

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, ein Forschungsprogramm für Patientensicherheit, die Sicherheit und Qualität der stationären und ambulanten medizinischen Behandlung betreffend, zu initiieren. Entsprechend den von Fachleuten definierten Risiken sind die Forschungsaufträge der Evaluation wie der Prävention von Patientenrisiken und medizinischen Fehlern an qualifizierte Gremien zu vergeben. Die Öffentlichkeit ist über deren Ergebnisse zu orientieren. Es sind Sicherheitsstandards zu formulieren, und deren Umsetzung ist zusammen mit den Kantonen sicherzustellen.

Stellungnahme des Bundesrates vom 10.06.2011

Der Bundesrat beantragt die Annahme der Motion.
Er hat im Mai 2011 den Bericht zur Konkretisierung der Qualitätsstrategie gutgeheissen. Im Bericht ist vorgesehen, dass im Rahmen der Umsetzung von Sofortmassnahmen ein entsprechendes Forschungskonzept erarbeitet wird. Das Thema der Patientensicherheit wird darin einen zentralen Platz einnehmen, womit dem Anliegen der Motion Rechnung getragen wird. Das Ausmass der Umsetzung der vorgesehenen Massnahmen ist indessen abhängig von den zur Verfügung stehenden Mitteln.

17.06.2011 NR: Annahme.
12.03.2012 Beratung im Ständerat.

**10.3912 Mo. CN Heim :
Vita sicura ; Recherche dans le domaine
de la sécurité des patients**

Texte déposé

Le Conseil fédéral est chargé de lancer un programme de recherche qui étudiera les questions de la sécurité et de la qualité des traitements médicaux ambulatoires et des traitements médicaux dispensés en milieu hospitalier. Sur la base des risques définis par des spécialistes, on attribuera à des organes qualifiés des mandats de recherche portant sur l'évaluation et la prévention des risques encourus par les patients et sur les erreurs médicales. Les résultats de ces travaux seront rendus publics. Il s'agira de définir des normes de sécurité puis de garantir leur application, en collaboration avec les cantons.

Avis du Conseil fédéral du 10.06.2011

Le Conseil fédéral propose d'accepter la motion.
Le 25 mai 2011, il a approuvé le rapport sur la concrétisation de la stratégie en matière de qualité. Celui-ci prévoit qu'un concept de recherche à ce sujet soit élaboré dans le cadre de la mise en œuvre de mesures immédiates. Il intégrera le thème de la sécurité des patients et tiendra donc compte de la requête développée dans la présente motion. La mise en œuvre des mesures prévues dépend cependant des moyens à disposition.

17.06.2011 CN : Adoption.
12.03.2012 Débat au Conseil des Etats.

<p>10.3913 Mo. NR Heim: Vita sicura; nationales Programm für Patientensicherheit</p>	<p>10.3913 Mo. CN Heim : Vita sicura ; programm national visant à améliorer la sécurité des patients</p>
<p><i>Eingereichter Text</i></p> <p>Der Bundesrat wird beauftragt, gemeinsam mit den Kantonen strategische und konkrete Massnahmen für die Erhöhung der Patientensicherheit zu veranlassen, die weiter gehen als das jetzige, punktuelle Engagement. Es ist ein griffiger nationaler Aktionsplan zu erarbeiten und umzusetzen. Entsprechend den von Fachleuten definierten Risiken sind die dafür notwendigen Mittel sicherzustellen.</p> <p><i>Begründung</i></p> <p>In der Flugsicherheit (90 Millionen/Jahr) und im Strassenverkehr (Via sicura, 670 Millionen/Jahr) hat man die Risiken und Notwendigkeit für Sicherheitsmassnahmen erkannt. Die Sicherheitsrisiken in der Medizin machen deutlich, dass erheblicher Handlungsbedarf in der Patientensicherheit besteht. Die Stiftung für Patientensicherheit tut im Rahmen ihrer jetzigen finanziellen Mittel ihr Möglichstes, aber es zeigt sich, dass Handlungsbedarf bedeutend grösser wäre und mehr Mittel erforderlich sind. Investitionen in die Patientensicherheit ersparen dem Gesundheitswesen Schadenskosten in der Höhe von Hunderten von Millionen. Es gilt, in Zusammenarbeit mit der Stiftung für Patientensicherheit, deren Position zu stärken und deren Finanzierung abzusichern ist, die Risiken in der medizinischen Behandlung sach- und fachgerecht anzugehen.</p> <p><i>Stellungnahme des Bundesrates vom 10.06.2011</i></p> <p>Der Bundesrat beantragt die Annahme der Motion.</p> <p>In einem ersten nationalen Aktionsprogramm sollen Verbesserungen der Patientensicherheit im Zentrum stehen, womit dem Anliegen der Motion Rechnung getragen wird. Das Ausmass der Verbesserungsmassnahmen durch nationale Programme ist indessen abhängig von den zur Verfügung stehenden Mitteln.</p> <p>17.06.2011 NR: Annahme. 12.03.2012 Beratung im Ständerat.</p>	<p><i>Texte déposé</i></p> <p>Le Conseil fédéral est chargé d'élaborer, en collaboration avec les cantons, un catalogue de mesures stratégiques et de mesures concrètes qui viseront à améliorer la sécurité des patients en complétant les mesures ponctuelles prises actuellement. Ils élaboreront et mettront en œuvre un plan d'action efficace applicable à l'échelle nationale. Les ressources nécessaires devront être libérées sur la base des risques définis par les spécialistes.</p> <p><i>Développement</i></p> <p>Dans les domaines de la sécurité aérienne et routière (Via sicura), les risques et la nécessité de prendre des mesures ont été reconnus, puisque 90 millions et 670 millions de francs sont dépensés chaque année. Les risques en matière de sécurité dans le domaine de la médecine montrent que d'importantes mesures doivent être prises pour améliorer la situation. La Fondation pour la sécurité des patients, dans la limite de ses moyens, ne parvient de loin pas à prendre toutes les mesures nécessaires. Il est indispensable d'investir davantage de moyens. En limitant le nombre de dommages subis par les patients, on économisera des centaines de millions de francs. Concrètement, il s'agira d'évaluer de manière objective et professionnelle les risques liés aux traitements médicaux, en collaboration avec la Fondation, dont la position et le financement devront être renforcés.</p> <p><i>Avis du Conseil fédéral du 10.06.2011</i></p> <p>Le Conseil fédéral propose d'accepter la motion.</p> <p>Un premier programme se concentrera sur les améliorations à apporter au niveau de la sécurité des patients et tiendra compte à cet effet de la requête développée dans la présente motion. L'ampleur des mesures d'amélioration introduites via des programmes nationaux dépend toutefois des moyens à disposition.</p> <p>17.06.2011 CN : Adoption. 12.03.2012 Débat au Conseil des Etats.</p>