

## **Gesundheits- und Heimpolitik im Bundesparlament**

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

**Vorschau**

**Perspective**

**Herbstsession 2012**

**Session d'automne 2012**

**11. September - 28. September 2012**

**11 septembre - 28 septembre 2012**

**Nationalrat und Ständerat:  
Seiten 3-4**

**Conseil national et Conseil des Etats :  
Pages 3-4**

**Nationalrat: Seiten 5-14**

**Conseil national : Pages 5-14**

**Ständerat: Seiten 15-17**

**Conseil des Etats : Pages 15-17**

<b>Inhaltsverzeichnis</b>	<b>Sommaire</b>
<b>Nationalrat und Ständerat:</b>	<b>Conseil national et Conseil des Etats :</b>
09.076 Präventionsgesetz Seite 3	09.076 Loi sur la prévention page 3
<b>Nationalrat:</b>	<b>Conseil national :</b>
11.425 Pa.Iv. Fehr Jacqueline. Impulsprogramm zur Modernisierung der ambulanten medizinischen Versorgungsstrukturen Seite 5	11.425 Iv.pa. Fehr Jacqueline. Mettre en oeuvre un programme d'impulsion pour moderniser les structures médicales ambulatoires page 5
12.3332 Mo. SGK-NR. Anreize und Standards für das elektronische Patientendossier Seite 6	12.3332 Mo. CSSS-CN. Promouvoir l'introduction du dossier électronique du patient et définir des normes ad hoc page 6
<b>12.3333 Mo. SGK-NR. Qualitätssicherung in Pflegeheimen. Grundlagen für den Vergleich der Pflegequalität in den Alters- und Pflegeheimen schaffen</b> Seite 7	<b>12.3333 Mo. CSSS-CN. Etablissements médicosociaux et assurance qualité. Créer les bases permettant de comparer la qualité des soins dans les EMS</b> page 7
12.3342 Mo. SGK-NR. Neufestsetzung der Medikamentenpreise Seite 9	12.3342 Mo. CSSS-CN. Nouvelle fixation du prix des médicaments page 9
06.453 Pa.Iv. Egerszegi-Obrist. Regelung der Sterbehilfe auf Gesetzesebene Seite 11	06.453 Iv.pa. Egerszegi-Obrist. Réglementation, au niveau de la loi, de l'assistance au décès page 11
08.317 Kt.Iv. AG. Beihilfe zum Suizid. Änderung von Artikel 115 StGB Seite 12	08.317 Iv.ct. AG. Assistance au suicide. Modification de l'article 115 CP page 12
10.306 Kt.Iv. BL. Gesamtschweizerische Regelung der Suizidbeihilfe Seite 12	10.306 Iv.ct. BL. Législation nationale sur l'assistance au suicide page 12
11.303 Kt.Iv. JU. Transparenz im Bereich der sozialen Krankenversicherung Seite 13	11.303 Iv.ct. JU. Transparence dans le domaine de l'assurance-maladie sociale page 13
07.455 Pa.Iv. Maury Pasquier. Ratifikation des IAO-Übereinkommens Nr. 183 über den Mutterschutz Seite 14	07.455 Iv.pa. Maury Pasquier. Ratification de la Convention no 183 de l'OIT sur la protection de la maternité page 14
<b>Ständerat:</b>	<b>Conseil des Etats :</b>
12.3643 Mo. SGK-SR. Stärkung der Hausarztmedizin Seite 15	12.3643 Mo. CSSS-CE. Renforcer la médecine de famille page 15
12.3638 Mo. Gutzwiller. Vertragsfreiheit einführen Seite 16	12.3638 Mo. Gutzwiller. LAMal. Introduire la liberté de contracter page 16
08.473 Pa.Iv. Stähelin. Abschaffung der Rückerstattungspflicht des Heimatkantons Seite 17	08.473 Iv.pa. Stähelin. Suppression de l'obligation de remboursement imposée au canton d'origine page 17

## Nationalrat und Ständerat

## Conseil national et Conseil des Etats

### 09.076 Präventionsgesetz

#### *Ausgangslage*

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.

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.

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.

Der Gesetzesentwurf enthält folgende Kernelemente:

- 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;
- Neuregelung der Rahmenbedingungen für die Verwendung des KVG-

### 09.076 Loi sur la prévention

#### *Situation initiale*

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.

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.

La réglementation proposée consiste à apporter au pilotage, à la coordination et à l'efficacité 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.

Les éléments principaux du projet de loi sont :

- 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 nouvelle réglementation des conditions d'utilisation du supplément de

- 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.

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.

**Entscheide des Nationalrates vom 12.04.2011:**

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.

- 12.04.2011 NR: Eintreten und Detailberatung (mit 97 zu 71 Stimmen).
- 08.12.2011 SR: Nichteintreten (mit 20 gegen 19 Stimmen).
- 08.03.2012 NR: Festhalten (= Eintreten mit 106 zu 79 Stimmen).
- 01.06.2012 SR: Eintreten mit Stichentscheid, inhaltlich abweichend.
- 13./18.09.2012 NR/SR: Bereinigung der Differenzen.

- 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.

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.

**Décision du Conseil national du 12.04.2011 :**

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.

- 12.04.2011 CN : Entré en matière et discuté les détails.
- 08.12.2011 CE : Ne pas entrer en matière (20 voix contre 19).
- 08.03.2012 CN : Maintenir (= entrer en matière par 106 voix contre 79).
- 01.06.2012 CE : Entrer en matière avec voix prépondérante et divergences.
- 13./18.09.2012 CN/CE : Débat sur les différences.

## Nationalrat

## Conseil national

### 11.425 Pa.Iv. Fehr Jacqueline. Impulsprogramm zur Modernisierung der ambulanten medizinischen Versorgungsstrukturen

### 11.425 Iv.pa. Fehr Jacqueline. Mettre en œuvre un programme d'impulsion pour moderniser les structures médicales ambulatoires

#### **Eingereichter Text**

Es sind die nötigen gesetzlichen Grundlagen auszuarbeiten, die es dem Bund ermöglichen, die Modernisierung der ambulanten medizinischen Versorgungsstrukturen finanziell zu unterstützen. Der Bund soll während vier Jahren maximal 100 Millionen Franken als Impulsfinanzierung an die Gründung und den Aufbau von Gruppenpraxen, Satellitenpraxen sowie Gesundheitszentren beisteuern. Er kann sein Engagement von einer Mitfinanzierung durch entsprechende Kantone und/oder Gemeinden abhängig machen. Das Geld soll schwergewichtig in die Infrastruktur sowie in die medizinische und informationstechnische Ausrüstung investiert werden, durch die Qualitätsverbesserungen und Kosteneinsparungen erwartet werden.

#### **Begründung**

Der Aufbau von Gruppenpraxen, Satellitenpraxen sowie kommunalen Gesundheitszentren muss rasch und entschieden gefördert werden. Aufgrund der Work-Force-Studie der Uni Basel aus dem Jahre 2005 wissen wir, dass in rund fünf Jahren die Hälfte der Hausärztinnen und Hausärzte ihre Praxis aufgeben werden. Die Nachfolgeregelung gestaltet sich unter anderem aus folgenden drei Gründen an vielen Orten sehr schwierig.

1. Die Kleinpraxen entsprechen nicht mehr den Bedürfnissen der jungen Ärzte. Gefragt sind Räume für Gruppenpraxen oder Gesundheitszentren.
2. Die künftige Hausärztin ist weiblich, arbeitet in gewissen Lebensphasen Teilzeit und will sich nicht mehr lebenslang an eine Praxis binden. Entsprechend ist sie nicht bereit, sich für den Aufbau einer eigenen Praxis stark zu verschulden.
3. Die Banken gewähren den jungen Ärztinnen und Ärzten nur sehr zurückhaltend Kredite.

20.09.2012 NR: Beratung im Nationalrat.

#### **Texte déposé**

Le législateur prend les mesures nécessaires pour permettre à la Confédération de soutenir financièrement la modernisation des structures médicales ambulatoires. La Confédération versera 100 millions de francs au plus sur quatre ans pour soutenir la création et l'aménagement de cabinets de groupe, de cabinets satellites et de centres de santé. Elle peut lier sa participation à un cofinancement de la part du canton ou de la ou des communes concernées. L'argent devra essentiellement être investi dans des infrastructures et des équipements médicaux ou de traitement de l'information qui permettent d'améliorer la qualité du service rendu et de réaliser des économies.

#### **Développement**

Il importe de favoriser rapidement et avec détermination l'éclosion de cabinets de groupe, de cabinets satellites et de centres de santé. Nous savons en effet grâce à l'étude Workforce 2005 de l'Université de Bâle que, dans cinq ans, la moitié des médecins généralistes auront fermé leur cabinet et que la relève s'annonce souvent particulièrement difficile, notamment pour les raisons suivantes:

1. Les petits cabinets, ne répondent plus à ce que souhaitent les jeunes médecins. Ils préfèrent travailler en cabinet de groupe ou en centre de santé, ce qui suppose que soient disponibles des locaux appropriés.
2. Le médecin de famille de demain est de sexe féminin; il travaillera à temps partiel à certaines époques de sa vie et il ne liera pas sa carrière à un cabinet en particulier. En conséquence, il refusera de s'endetter lourdement pour monter son propre cabinet.
3. Les banques hésitent à prêter aux jeunes médecins.

20.09.2012 CN : Débat au Conseil national.

<p><b>12.3332 Mo. SGK-NR. Anreize und Standards für das elektronische Patientendossier</b></p>	<p><b>12.3332 Mo. CSSS-CN. Promouvoir l'introduction du dossier électronique du patient et définir des normes ad hoc</b></p>
<p><b><i>Eingereichter Text</i></b></p> <p>Der Bundesrat wird beauftragt, die gesetzlichen Grundlagen vorzulegen, damit die Einführung des elektronischen Patientendossiers beschleunigt werden kann, insbesondere mit folgenden Massnahmen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anschubfinanzierung für die Einführung des elektronischen Patientendossiers in Arztpraxen;</li> <li>2. Schaffung eines Anreizsystems über Taxpunkte für Ärztinnen und Ärzte, die Patientendaten elektronisch dokumentieren und austauschen;</li> <li>3. Festlegung von verbindlichen Standards in Zusammenarbeit mit den Kantonen sowie mit dem von Hausärzte Schweiz initiierten Institut für Praxisinformatik".</li> </ol> <p><b><i>Stellungnahme des Bundesrates vom 23.05.2012</i></b></p> <p>Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Ziffern 1 und 2 und die Annahme der Ziffer 3 der Motion.</p> <p>Mit der "Strategie E-Health Schweiz" will der Bundesrat die Verbreitung der Informations- und Kommunikationstechnologie im Gesundheitswesen fördern. Ein wichtiges Ziel liegt in der Verbesserung des elektronischen Informationsaustausches zwischen den Gesundheitsfachpersonen. Damit trägt das Projekt zur Qualität, Effizienz und Sicherheit der medizinischen Versorgung der Bevölkerung bei und stellt eine wichtige Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung von integrierten Versorgungsnetzen dar.</p> <p>Ein wichtiges Element im Rahmen der Umsetzung der "Strategie E-Health Schweiz" ist die Schaffung der rechtlichen Grundlagen zur Einführung eines elektronischen Patientendossiers. Das Departement des Innern (EDI) hat im Auftrag des Bundesrates einen Vorentwurf eines Bundesgesetzes erarbeitet und eine Vernehmlassung dazu durchgeführt.</p> <p>Im April 2012 hat der Bundesrat vom Ergebnis Kenntnis genommen und dem EDI den Auftrag erteilt, bis im November 2012 den Gesetzentwurf und die Botschaft vorzulegen. Dabei wurde es u. a. beauftragt, im Rahmen der Erarbeitung des Gesetzentwurfes die rechtliche Verankerung von nichtmonetären und monetären Anreizen – insbesondere solcher, die über Anpassungen am Tariffsystem der Krankenversicherung zu finanzieren wären – zu prüfen.</p>	<p><b><i>Texte déposé</i></b></p> <p>Le Conseil fédéral est chargé de créer les bases légales permettant d'accélérer l'introduction du dossier électronique du patient. Pour ce faire, il prendra notamment les mesures suivantes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. financement initial en vue de l'introduction, dans les cabinets médicaux, du dossier électronique du patient;</li> <li>2. mise en place d'un système incitant les médecins, au moyen des points de taxation, à saisir électroniquement les informations concernant les patients et à les échanger par voie électronique;</li> <li>3. définition de normes obligatoires en collaboration avec les cantons et avec l'institut d'informatique en cabinet médical , lancé par l'association Médecins de famille Suisse.</li> </ol> <p><b><i>Avis du Conseil fédéral du 23.05.2012</i></b></p> <p>Le Conseil fédéral propose de rejeter les points 1 et 2 et d'accepter le point 3 de la motion.</p> <p>Le Conseil fédéral entend promouvoir, grâce à la "Stratégie Cybersanté Suisse" adoptée en 2007, la diffusion des technologies de l'information et de la communication dans le système de santé. L'un des principaux objectifs est d'améliorer l'échange électronique des données entre les professionnels de la santé. La stratégie contribue ainsi à améliorer la qualité, l'efficacité et la sécurité des soins médicaux apportés à la population, et elle constitue une condition essentielle au succès des réseaux de soins intégrés.</p> <p>Dans le cadre de la concrétisation de la stratégie, il est essentiel d'élaborer des bases légales en vue d'introduire le dossier électronique du patient. Sur mandat du Conseil fédéral, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a présenté un avant-projet de loi sur le dossier électronique du patient (AP-LEDP) et a mené une procédure de consultation.</p> <p>Le 18 avril 2012, le Conseil fédéral a pris connaissance des résultats de la consultation et a chargé le DFI de présenter le projet de loi et le message d'ici à novembre 2012. Le DFI a notamment été chargé d'examiner, dans le cadre de l'élaboration du projet de loi, la question de l'inscription dans le droit des incitations monétaires et non monétaires, en particulier celles qui devraient être financées par l'adaptation du système tarifaire de l'assurance-maladie.</p>

<p>Mit diesem Auftrag anerkennt der Bundesrat die Bedeutung von Anreizen für eine rasche Einführung des elektr. Patientendossiers in den Arztpraxen. Damit tragen sie auch zu einer Beschleunigung der Umsetzung des EPDG bei. Vor diesem Hintergrund und da der Bundesrat dem erteilten Prüfauftrag nicht vorgreifen will, beantragt er die Ablehnung der Ziffern 1 und 2 der Motion.</p> <p>Hingegen werden im EPDG Bestimmungen enthalten sein, welche die gesetzliche Grundlage für die Festlegung von verbindlichen Normen, Standards und Integrationsprofilen sowie die Zusammenarbeit mit den Kantonen und weiteren interessierten Kreisen bilden (Art. 8, 10 und 13 VE-EPDG). Der Bundesrat wird dabei der internationalen Kompatibilität dieser Vorgaben Rechnung tragen. In der Folge beantragt der Bundesrat die Annahme von Ziffer 3 der Motion.</p> <p>20.09.2012 NR: Beratung im Nationalrat.</p>	<p>Avec ce mandat, le Conseil fédéral reconnaît l'importance des incitations pour introduire rapidement le dossier électronique du patient dans les cabinets médicaux. Elles contribuent également à accélérer la mise en oeuvre de la LEDP. Pour ces raisons, et parce que le Conseil fédéral ne veut pas anticiper le mandat confié, il propose de rejeter les chiffres 1 et 2 de la motion.</p> <p>Par contre, la LDEP comportera des dispositions qui serviront de base légale pour fixer les normes, les standards et les profils d'intégration, ainsi que pour collaborer avec les cantons et les milieux intéressés (art. 8, 10 et 13 AP-LDEP). Le Conseil fédéral veillera à ce que ces prescriptions soient compatibles au niveau international. Compte tenu de ce qui précède, il propose d'accepter le chiffre 3 de la motion.</p> <p>20.09.2012 CN : Débat au Conseil national.</p>
---	---

<p><b>12.3333 Mo. SGK-NR. Qualitätssicherung in Pflegeheimen. Grundlagen für den Vergleich der Pflegequalität in den Alters- und Pflegeheimen schaffen</b></p>	<p><b>12.3333 Mo. CSSS-CN. Etablissements médicosociaux et assurance qualité. Créer les bases permettant de comparer la qualité des soins dans les EMS</b></p>
<p><b><i>Eingereichter Text</i></b></p> <p>Der Bundesrat wird beauftragt, die nötigen gesetzlichen Grundlagen vorzuschlagen, um</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. die Pflege- und Altersheime in die Qualitätsstrategie des Bundes im schweizerischen Gesundheitswesen zu integrieren und damit die Qualität der Pflege und Betreuung in diesen Einrichtungen zu sichern;</li> <li>2. zu diesem Zweck die Qualität in der Pflege und Betreuung einheitlich zu erfassen;</li> <li>3. damit die Vergleichbarkeit der Leistungen sowie die Rechtmässigkeit der Preise in den Alters- und Pflegeheimen zu gewährleisten.</li> </ol> <p><b><i>Stellungnahme des Bundesrates vom 23.05.2012</i></b></p> <p>Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.</p> <p>Die Qualitätsstrategie des Bundes im schweizerischen Gesundheitswesen umfasst selbstverständlich die Pflege in den Alters- und Pflegeheimen. Im Konkretisierungsbericht zur Qualitätsstrategie vom Mai 2011 hat der Bundes-</p>	<p><b><i>Texte déposé</i></b></p> <p>Le Conseil fédéral est chargé de proposer les bases légales qui permettront:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. d'intégrer les établissements médicosociaux et les maisons de retraite dans la stratégie fédérale en matière de qualité dans le système de santé, afin de garantir la qualité des soins et de l'assistance dans ces institutions;</li> <li>2. de recenser de manière uniforme les données relatives à la qualité des soins et de l'assistance;</li> <li>3. de comparer les prestations fournies dans les maisons de retraite et les EMS et de garantir la légitimité des prix pratiqués par ces institutions.</li> </ol> <p><b><i>Avis du Conseil fédéral du 23.05.2012</i></b></p> <p>Le Conseil fédéral propose de rejeter la motion.</p> <p>La stratégie fédérale en matière de qualité dans le système suisse de santé comprend évidemment les soins dispensés dans les EMS et les maisons de retraite. Dans le rapport de concrétisation du mai 2011 relatif à la stratégie de</p>

rat die Entwicklung von schweizweiten Qualitätsindikatoren in Pflegeheimen als einen Schwerpunkt unter den Aktivitäten in der Übergangsphase 2011-2014 bezeichnet. Die gesetzliche Grundlage für deren Erhebung und Publikation ist in Artikel 22a KVG vorhanden. Weiter ist die Lancierung eines ersten nationalen Qualitäts- und Patientensicherheitsprogramms geplant. In dessen Rahmen ist die Verbesserung der Medikationssicherheit vorgesehen. Auch dies ist ein wesentliches Qualitätsthema in den Pflegeheimen.

Bund und Kantone beteiligen sich im Rahmen einer Initiative des Verbandes der Heime und Institutionen der Schweiz (Curaviva) an Projektarbeiten. Dabei wird das Vorgehen für die flächendeckende Etablierung von Qualitätsindikatoren und die Publikation von Daten festgelegt. Dabei handelt es sich um eine ausschliesslich konzeptionelle Begleitung seitens des Bundes. Erst mit der Schaffung eines Institutes und einer Finanzierungsgrundlage über Beiträge der Versicherten, wie sie im Konkretisierungsbericht zur Qualitätsstrategie vorgeschlagen sind, wird der Bund eine aktivere Rolle einnehmen.

Weiter hat das BAG eine Konzept- und Machbarkeitsstudie für die Veröffentlichung von Betriebsvergleichen durch den Bundesrat nach Artikel 49 Absatz 8 KVG in Auftrag gegeben. Das Konzept soll auch die Pflegeheime umfassen. Ziel ist die Entwicklung eines Kennzahlensets zu Leistungen, Kosten und Qualität.

Die bereits genannten Aktivitäten des Bundes fokussieren auf die Pflege nach KVG, welche aber nur einen Teil der Leistungen eines Pflegeheims umfasst. Für die Gesundheitsversorgung und damit auch für die Pflegeheime sind die Kantone zuständig. Die Erteilung einer Betriebsbewilligung fällt in deren gesundheitspolizeiliche Verantwortung. Den Kantonen obliegt auch die Kompetenz für die Planung der Pflegeheime nach Artikel 39 Absatz 2 KVG. Diesbezüglich sind die Kantone in der Pflicht, die Planung auf Basis der Kriterien Qualität und Wirtschaftlichkeit vorzunehmen.

Angesichts dieser bereits eingeleiteten Massnahmen erachtet der Bundesrat die Anliegen der Motion im Rahmen der geltenden Kompetenzordnung als weitgehend erfüllt.

20.09.2012 NR: Beratung im Nationalrat.

la qualité, le Conseil fédéral a désigné le développement d'indicateurs de qualité nationaux dans les EMS comme une priorité parmi les activités durant la phase transitoire 2011-2014. La base légale pour la collecte et la publication de ces indicateurs figure à l'article 22a LAMal. Il est également prévu de lancer un premier programme national pour la qualité et pour la sécurité des patients, qui s'attachera entre autres à améliorer la sécurité de la médication. Ce point est également essentiel dans les EMS.

Dans le cadre d'une initiative lancée par l'Association Curaviva, la Confédération et les cantons prennent part à des travaux de projet dans lesquels est fixée la procédure pour l'établissement d'indicateurs de qualité sur l'ensemble du territoire et pour la publication de données. Il s'agit là d'un suivi exclusivement conceptuel de la part de la Confédération. Seule la création d'un institut et d'une base de financement via une contribution des assurés, telle que proposée dans le rapport de concrétisation relatif à la stratégie de la qualité, permettra à la Confédération d'endosser un rôle actif.

L'OFSP sur mandat du Conseil fédéral selon l'article 49 alinéa 8 LAMal a également commandé une étude conceptuelle et de faisabilité pour la publication de comparaisons entre hôpitaux. Ce concept, doit également inclure les établissements médicosociaux. Il a pour objectif de développer un ensemble de chiffres clefs relatifs aux prestations, aux coûts et à la qualité.

Les activités fédérales déjà susmentionnées mettent l'accent sur les soins selon la LAMal, lesquels ne comprennent toutefois qu'une partie des prestations d'un établissement médicosocial. En effet, les soins de santé ainsi que les EMS relèvent de la compétence des cantons, dont la délivrance des autorisations d'exploitation entre dans les tâches de police sanitaire des cantons. La planification des EMS conformément à l'article 39 alinéa 2 LAMal incombe également aux cantons. A cet égard, ils sont tenus d'effectuer la planification en se basant sur les critères de qualité et d'économicité.

Etant donné les différentes mesures déjà introduites, le Conseil fédéral estime la requête exprimée dans la motion comme largement satisfaite dans le cadre de la présente réglementation des compétences.

20.09.2012 CN : Débat au Conseil national.



## 12.3342 Mo. SGK-NR. Neufestsetzung der Medikamentenpreise

### ***Eingereichter Text***

Der Bundesrat wird beauftragt, bezüglich der Wirtschaftlichkeitsprüfung von Medikamenten – bei Neuaufnahme, Indikationserweiterung und Preisüberprüfungen – zusammen mit den Versicherern und der Pharmaindustrie eine einvernehmliche Lösung zu finden. Neben dem Faktor Abfederung Wechselkursschwankungen ist dabei insbesondere darauf zu achten, dass auch der Nutzen eines Medikamentes über den therapeutischen Quervergleich berücksichtigt wird.

### ***Stellungnahme des Bundesrates vom 01.06.2012***

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Der Bundesrat ist sich der grossen Bedeutung der Pharmaindustrie für das Gesundheitswesen und die Volkswirtschaft bewusst und hat aus diesem Grund die drei Motionen zur Stärkung des Forschungs- und Pharmastandorts Schweiz angenommen. In seiner Antwort hat er aufgezeigt, dass bereits Massnahmen beschlossen wurden, welche die Rahmenbedingungen für die Forschenden deutlich verbessern. Auch die am 1. Mai 2012 in Kraft getretenen Massnahmen zur Abfederung von Wechselkursschwankungen tragen diesem Anliegen Rechnung:

So ist für Neuaufnahmen eines Arzneimittels in die Spezialitätenliste (SL), bei Aufnahmen neuer Packungsgrössen oder Dosisstärken, bei Preiserhöhungsgesuchen, für die Überprüfungen bei Ablauf des Patentschutzes, bei Indikationserweiterungen oder Limitierungsänderungen sowie bei freiwilligen Preissenkungen innerhalb von 18 Monaten seit SL-Aufnahme neu ein durchschnittlicher Wechselkurs über 12 statt 6 Monate relevant. Damit werden Wechselkursschwankungen abgefedert und wird die Planungssicherheit erhöht. Dies führt aktuell auch zu einem realen Wechselkurs von Fr. 1.23 pro Euro statt Fr. 1.20 pro Euro.

Bei der Überprüfung der Aufnahmebedingungen alle drei Jahre der Arzneimittel auf der SL wurde die Toleranzmarge von 3 Prozent auf 5 Prozent angehoben. Dies sowie die Ermittlung des Wechselkurses von Februar 2011 bis Januar 2012 führen dazu, dass der reale Wechselkurs von aktuell Fr. 1.20 pro Euro (Durchschnitt April 2012) faktisch auf Fr. 1.29 pro Euro angehoben wird. Der therapeutische Quervergleich (TQV) soll bei der Überprüfung der Aufnahmebedingungen alle drei Jahre nur dann beigezogen werden, wenn

## 12.3342 Mo. CSSS-CN. Nouvelle fixation du prix des médicaments

### ***Texte déposé***

Le Conseil fédéral est chargé de trouver, de concert avec les assureurs et l'industrie pharmaceutique, une solution consensuelle concernant l'examen du caractère économique des médicaments effectué lors de l'admission d'un nouveau médicament, de l'extension des indications et du réexamen régulier du prix des médicaments. Il veillera à prendre en considération, non seulement la question de l'atténuation des fluctuations dues aux taux de change, mais avant tout aussi l'utilité du médicament, évaluée dans le cadre de la comparaison des effets thérapeutiques.

### ***Avis du Conseil fédéral du 01.06.2012***

Le Conseil fédéral propose de rejeter la motion.

Il est conscient de l'importance que revêt l'industrie pharmaceutique pour la santé publique et l'économie nationale. Pour cette raison, il a accepté les trois motions visant à renforcer la recherche et l'industrie pharmaceutique en Suisse. Dans sa réponse à ces motions, il met en lumière les mesures déjà décidées qui permettront d'améliorer significativement les conditions de la recherche. Les autres mesures pour compenser les fluctuations des cours de change, entrées en vigueur le 1er mai 2012, tiennent compte de ce besoin.

Ainsi, un taux de change moyen calculé sur douze mois, au lieu de six, est désormais déterminant pour les demandes d'admission d'un médicament dans la liste des spécialités (LS), pour les admissions de nouvelles tailles d'emballage ou de nouveaux dosages, pour les demandes d'augmentation de prix, pour les réexamens à l'échéance du brevet, pour les extensions d'indications ou les modifications de limitation et pour les baisses volontaires de prix dans les 18 mois suivant l'admission dans la LS. De la sorte, on peut compenser les fluctuations des taux de change et améliorer la sécurité de la planification. Cette mesure permet ainsi d'obtenir actuellement un taux de change réel de 1.23 franc pour un euro au lieu de 1.20 franc pour un euro.

Lors du réexamen trisannuel des conditions d'admission des médicaments admis dans la LS, la marge de tolérance a été portée de 3 à 5 pour cent. Cette mesure, combinée à l'établissement du taux de change de février 2011 à janvier 2012, aboutit à ce que le taux de change réel, actuellement de 1.20 franc pour un euro (moyenne en avril 2012), a de fait augmenté, passant à 1.29 franc pour un euro. Pour ce réexamen trisannuel, la comparaison avec

der Vergleich mit der Preisgestaltung im Ausland nicht möglich ist. Bereits die periodischen Preisüberprüfungen der Jahre 2010 und 2011 sowie die beiden ausserordentlichen Preisüberprüfungen der Jahre 2007 und 2009 basierten primär auf dem Auslandpreisvergleich (APV). Indem der Bundesrat nun die Anwendbarkeit des TQV präzisiert hat, wird sichergestellt, dass die Preisüberprüfung alle drei Jahre analog den vorausgegangenen Preisüberprüfungen praktisch durchführbar ist und der administrative Aufwand bewältigbar ist.

Bereits die ausserordentlichen Preisüberprüfungen der Jahre 2007 und 2009 basierten - wie oben erwähnt - auf dem APV, damit die in der Schweiz eher hohen Arzneimittelpreise denjenigen der Referenzländer angenähert wurden. Die Vertreter der Pharmaverbände wurden auch damals vorgängig angehört, und sie erklärten sich mit diesem Vorgehen einverstanden. Bei der ausserordentlichen Preisüberprüfung des Jahres 2009, bei welcher alle Arzneimittel mit SL-Aufnahmedatum 1955 bis 2006 überprüft wurden, galt ein Wechselkurs von Fr. 1.58 pro Euro. Die Pharmaindustrie kann von diesem hohen Wechselkurs bis heute und teilweise noch bis 2014 profitieren. Weitergehende Sonderlösungen bezüglich der Wechselkurssituation für einzelne Branchen wurden vom Bundesrat immer abgelehnt. Vor diesem Hintergrund sieht der Bundesrat keinen weiteren Handlungsspielraum, die geltenden Regelungen für die Überprüfungen der Jahre 2012 bis 2014 erneut anzupassen und über den TQV die Arzneimittelpreise historisch bedingt hoch zu halten, da die meisten Arzneimittelpreise der SL noch mit einem Wechselkurs von Fr. 1.58 pro Euro festgesetzt wurden und bis heute gültig sind.

Angesichts der divergierenden Interessenlage der Pharmaindustrie und der Versicherer kann sich der Bundesrat nicht verpflichten, mittelfristig zwischen diesen eine einvernehmliche Lösung zu finden.

20.09.2012 NR: Beratung im Nationalrat.

d'autres médicaments ne doit être effectuée que si une comparaison avec les prix pratiqués à l'étranger n'est pas possible. Les réexamens de prix périodiques des années 2010 et 2011 ainsi que les réexamens de prix extraordinaires de 2007 et 2009 se basaient déjà en premier lieu sur la comparaison des prix pratiqués à l'étranger. Il est désormais garanti que le réexamen des prix puisse avoir lieu tous les trois ans de manière analogue aux réexamens précédents et que la charge administrative ne soit pas excessive, grâce au fait que le Conseil fédéral a précisé l'application de la comparaison avec d'autres médicaments commercialisés en Suisse.

Comme signalé plus haut, les réexamens de prix extraordinaires de 2007 et 2009 se basaient déjà sur la comparaison avec les prix pratiqués à l'étranger, afin que les prix suisses, plutôt élevés, puissent se rapprocher de ceux des pays de référence. Les représentants des associations d'entreprises pharmaceutiques avaient aussi été consultés au préalable et approuvé cette procédure. Lors du réexamen extraordinaire des prix en 2009, au cours duquel tous les médicaments admis dans la LS entre 1955 et 2006 ont été revus, un taux de change de 1.58 franc pour un euro a été appliqué. L'industrie pharmaceutique profite, aujourd'hui encore, de ce taux avantageux et pourra en profiter en partie jusqu'en 2014. Le Conseil fédéral a toujours rejeté des exigences plus poussées concernant un taux de change particulier pour certains secteurs de l'économie. Au vu de ce qui précède, le Conseil fédéral juge qu'il ne dispose pas de marge de manoeuvre supplémentaire pour adapter de nouveau les normes en vigueur lors des réexamens de 2012 et 2014 et pour maintenir les prix des médicaments à un niveau historiquement élevé en utilisant la comparaison thérapeutique. La plupart des prix de la LS ont en effet été fixés sur la base d'un taux de change de 1.58 franc pour un euro et sont encore valables aujourd'hui.

Vu les intérêts divergents de l'industrie pharmaceutique et des assureurs, le Conseil fédéral ne peut s'engager à trouver à moyen terme une solution de consensus.

20.09.2012 CN : Débat au Conseil national.

**06.453 Pa.Iv. Egerszegi-Obrist. Regelung der Sterbehilfe auf Gesetzesebene**

***Eingereichter Text***

Auf der Basis von Artikel 7 und Artikel 10 der Bundesverfassung ist ein Gesetz zu erarbeiten, in welchem einerseits die indirekte aktive sowie die passive Sterbehilfe geregelt werden und andererseits Auflagen für die Aufsicht über Suizidhilfeorganisationen festgehalten werden.

***Begründung***

Bereits im März 2004 wurde der Bundesrat mittels einer von beiden Räten gutgeheissenen Motion der ständerätlichen Kommission für Rechtsfragen aufgefordert, Vorschläge für eine gesetzliche Regelung der Sterbehilfe zu unterbreiten sowie Massnahmen zur Förderung der Palliativmedizin zu treffen. Vor diesem Hintergrund ist es unverständlich, dass der Bundesrat zögert, im Bereich der Sterbehilfe eine Gesetzesvorlage auszuarbeiten und der Legislative somit eine Debatte über diese gesellschaftspolitisch höchst relevante Thematik zu ermöglichen. Das Unverständnis ist umso grösser, da bezüglich des Lebensanfangs eines Menschen alles bis ins letzte Detail auf Bundesebene geregelt wurde. Der Entscheidungsfreiheit und Selbstbestimmung eines Menschen von Geburt an bis zu seinem Tode muss in einer solchen Gesetzesvorlage, die wohlgemerkt nicht zu einer übertriebenen Reglementierung führen darf, klar Rechnung getragen werden.

Nebst der Stipulierung gesetzlicher Richtlinien bezüglich der indirekten aktiven und der passiven Sterbehilfe, welche nicht nur den Entscheid des betroffenen Menschen mit Sterbewunsch, sondern auch die Entscheide der direkt involvierten Personen (Angehörige, Ärzte, Pflegepersonal) betreffen, braucht es auch eine Stärkung der Palliativmedizin.

Im Weiteren tut eine bundesgesetzliche Regelung bezüglich der Aufsicht und Kontrolle über Suizidhilfeorganisationen Not. Dies nicht nur um in der Schweiz einen Sterbetourismus von Personen aus dem Ausland zu vermeiden, sondern auch um den betroffenen Personen die Sicherheit zu geben, mit ihrem Entscheid nicht in die Illegalität abzudriften.

26.09.2012 NR: Beratung im Nationalrat.

**06.453 Iv.pa. Egerszegi-Obrist. Réglementation, au niveau de la loi, de l'assistance au décès**

***Texte déposé***

Sur la base des articles 7 (Dignité humaine) et 10 (Droit à la vie et liberté personnelle) de la Constitution, une loi doit être élaborée, qui réglera d'une part l'euthanasie active indirecte et l'euthanasie passive, et d'autre part les modalités de la surveillance des organisations d'aide au suicide.

***Développement***

En mars 2004 déjà, une motion de la CAJ-CE approuvée par les deux chambres chargeait le Conseil fédéral de soumettre des propositions en vue d'une réglementation législative de l'euthanasie, et de prendre des mesures pour promouvoir la médecine palliative. Dans ce contexte, il est incompréhensible que le Conseil fédéral tarde à élaborer un projet de loi dans le domaine de l'assistance au décès et empêche ainsi les conseils législatifs de débattre d'une question sociale aussi brûlante. L'incompréhension est d'autant plus grande qu'en ce qui concerne le début de la vie d'un être humain, tout est déjà réglé dans les moindres détails au niveau fédéral. Un tel projet de loi, qui ne doit pourtant pas conduire à une surréglementation, devra tenir compte de la liberté de choix et du libre arbitre de l'être humain, de sa naissance à sa mort.

Il s'agit non seulement d'édicter des prescriptions légales sur l'euthanasie active indirecte et l'euthanasie passive, qui concerneront à la fois la décision de la personne souhaitant mourir et celles que son entourage directement impliqué (proches, médecins, personnel soignant, etc.) sera amené à prendre, mais également de renforcer la médecine palliative.

Enfin, la surveillance et le contrôle des organisations d'aide au suicide doivent être réglés dans une loi fédérale. Il ne s'agit pas seulement d'éviter un tourisme de la mort vers la Suisse, mais également de fournir aux personnes concernées la certitude que leur décision ne les condamne pas à l'illégalité. Des modalités conformes à notre ordre juridique libéral, par exemple l'assistance au décès par des profanes, devront rester possibles dans le cadre d'une nouvelle législation.

26.09.2012 CN : Débat au Conseil national.

<p><b>08.317 Kt.Iv. AG. Beihilfe zum Suizid. Änderung von Artikel 115 StGB</b></p>	<p><b>08.317 Iv.ct. AG. Assistance au suicide. Modification de l'article 115 CP</b></p>
<p><b><i>Eingereichter Text</i></b></p> <p>Die Bundesversammlung wird eingeladen, mittels geeigneter Massnahmen die gewerbsmässige Beihilfe zum Suizid, zum Beispiel in Form des sogenannten Sterbetourismus aus dem Ausland, zu verhindern und eine gesamtschweizerisch verbindliche Regelung der medizinischen Suizidbegleitung vorzunehmen.</p> <p>21.12.2011 SR: Der Initiative wird keine Folge gegeben. 26.09.2012 NR: Beratung im Nationalrat.</p>	<p><b><i>Texte déposé</i></b></p> <p>L'Assemblée fédérale est invitée à prendre les mesures adéquates pour interdire toute exploitation commerciale de l'assistance au suicide, qui prend par exemple la forme d'un "tourisme de la mort", et à réglementer le suicide médicalement assisté en édictant des dispositions contraignantes applicables à l'ensemble du territoire suisse.</p> <p>21.12.2011 CE : Le conseil décide de ne pas donner suite à l'initiative. 26.09.2012 CN : Débat au Conseil national.</p>
<p><b>10.306 Kt.Iv. BL. Gesamtschweizerische Regelung der Suizidbeihilfe</b></p>	<p><b>10.306 Iv.ct. BL. Législation nationale sur l'assistance au suicide</b></p>
<p><b><i>Eingereichter Text</i></b></p> <p>Die Bundesversammlung wird ersucht, gesetzliche Grundlagen für eine würdige Sterbebegleitung von Schwerstkranken und zum Schutz von suizidgefährdeten Menschen vor profitorientierten Sterbehilfeorganisationen zu erlassen.</p> <p>Folgenden Anliegen ist dabei besondere Beachtung zu schenken:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Artikel 115 StGB ist so zu verschärfen, dass Beihilfe zum Suizid nur dann straffrei bleibt, wenn die Person oder Organisation, welche Suizidbeihilfe leistet, dafür keine finanziellen Leistungen über einen Auslagenersatz hinaus oder andere geldwerte Vorteile von der sterbewilligen Person oder aus ihrem Umfeld entgegennimmt.</li> <li>– Organisationen, welche Hilfeleistungen für die Selbsttötung anbieten, sind einer staatlichen Aufsicht zu unterstellen. Die rechtliche Regelung soll den Empfehlungen der Nationalen Ethikkommission im Bereich Humanmedizin Rechnung tragen.</li> </ul> <p>21.12.2011 SR: Der Initiative wird keine Folge gegeben. 26.09.2012 NR: Beratung im Nationalrat.</p>	<p><b><i>Texte déposé</i></b></p> <p>L'Assemblée fédérale est invitée à élaborer les bases légales nécessaires pour garantir aux personnes atteintes de maladies graves un accompagnement en fin de vie dans la dignité et pour protéger les personnes souffrant de tendances suicidaires contre les organisations d'aide au suicide à but lucratif.</p> <p>Il convient d'accorder une attention particulière à deux aspects:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– L'article 115 CP doit être renforcé, de sorte que l'aide au suicide demeure non punissable uniquement si la personne ou l'organisation qui l'a fournie ne reçoit de la personne qu'elle assiste ou de son entourage aucune prestation financière excédant une simple couverture des frais, ni aucun autre avantage pécuniaire.</li> <li>– Les organisations offrant des prestations dans le domaine de l'aide au suicide doivent être soumises à une surveillance de l'Etat. Les dispositions légales tiendront compte des recommandations de la Commission nationale d'éthique dans le domaine de la médecine humaine.</li> </ul> <p>21.12.2011 CE : Le conseil décide de ne pas donner suite à l'initiative. 26.09.2012 CN : Débat au Conseil national.</p>

<p><b>11.303 Kt.Iv. JU. Transparenz im Bereich der sozialen Krankenversicherung</b></p>	<p><b>11.303 Iv.ct. JU. Transparence dans le domaine de l'assurance-maladie sociale</b></p>
<p><b><i>Eingereichter Text</i></b>  Gestützt auf Artikel 160 Absatz 1 der Bundesverfassung reicht der Kanton Jura folgende Standesinitiative ein:  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 SR: Der Initiative wird keine Folge gegeben.  26.09.2012 NR: Beratung im Nationalrat.</p>	<p><b><i>Texte déposé</i></b>  Se fondant sur l'article 160 alinéa 1 de la Constitution fédérale, le canton du Jura sommet à l'Assemblée fédérale l'initiative suivante:  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 CE : Le conseil décide de ne pas donner suite à l'initiative.  26.09.2012 CN : Débat au Conseil national.</p>

<p><b>07.455 Pa.Iv. Maury Pasquier. Ratifikation des IAO-Übereinkommens Nr. 183 über den Mutterschutz</b></p>	<p><b>07.455 Iv.pa. Maury Pasquier. Ratification de la Convention no 183 de l'OIT sur la protection de la maternité</b></p>
<p><b>Eingereichter Text</b> Mit einem Bundesbeschluss soll die Bundesversammlung den Bundesrat ermächtigen, das Übereinkommen Nr. 183 der Internationalen Arbeitsorganisation (IAO) über den Mutterschutz zu ratifizieren.</p> <p><b>Begründung</b> 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. 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. 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. 27.09.2012 Beratung im Nationalrat.</p>	<p><b>Texte déposé</b> 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><b>Développement</b> 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. 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. 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. 15.02.2010 CSSS-CE : Adhésion. 27.09.2012 Débat au Conseil national.</p>

## Ständerat

## Conseil des Etats

### 12.3643 Mo. SGK-SR. Stärkung der Hausarztmedizin

### 12.3643 Mo. CSSS-CE. Renforcer la médecine de famille

#### *Eingereichter Text*

Der Bundesrat wird beauftragt, mit verschiedenen Massnahmen die Hausarztmedizin als wesentlichen Teil der medizinischen Grundversorgung kurz- und mittelfristig zu stärken. Wo Massnahmen ausserhalb der Bundeskompetenzen liegen, setzt er sich zusammen mit den Kantonen für dieses Ziel ein. Bei der Umsetzung soll sich der Bundesrat schwerpunktmässig an den vom EDI bereits eingeleiteten Aktivitäten zu einem Masterplan "Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung" orientieren. Noch vor Ablauf der Behandlungsfrist für die Volksinitiative "Ja zur Hausarztmedizin" sollten Resultate vorliegen, die dem Initiativkomitee einen Rückzug der Initiative erlauben würden. Angestrebt werden soll insbesondere:

1. der systematische Einbezug der Hausärzte bei der Gesetzgebung und bei neuen Projekten, die die medizinische Grundversorgung betreffen;
2. die explizite Verankerung der Hausarztmedizin als wesentlichen Bestandteil der medizinischen Grundversorgung im MedBG;
3. die Integrierung hausarzt spezifischer Lernziele sowie der Praxisassistenten in den betreffenden ärztlichen Weiterbildungsgängen und die Sicherstellung der Finanzierung ausreichender Weiterbildungsplätze;
4. die Stärkung und Konsolidierung von Lehre und Forschung zur Hausarztmedizin an den Universitäten;
5. der Auf- und Ausbau der Versorgungsforschung, namentlich zu hausarzt spezifischen Themen;
6. die Unterstützung innovativer Versorgungsmodelle sowie des Sonntags-, Nacht- und Notfalldienstes;
7. die angemessene Abgeltung der hausärztlichen Leistungen, insbesondere durch Überprüfung und gegebenenfalls Anpassung der Analysenliste sowie der Struktur des TARMED.

26.09.2012 SR: Beratung im Ständerat.

#### *Texte déposé*

Le Conseil fédéral est chargé de prendre les mesures qui s'imposent afin de renforcer à moyen et long termes la médecine de famille en tant que composante essentielle des prestations de soins de base. Il collaborera avec les cantons afin de mettre en œuvre des mesures. Pour mettre en œuvre ces mesures, le CF se fondera sur les travaux déjà effectués par le DFI dans le cadre de l'élaboration du plan directeur "Médecine de famille et médecine de premier recours". Il s'agira d'obtenir des résultats avant l'échéance du délai de traitement de l'initiative populaire "Oui à la médecine de famille", de sorte que le comité d'initiative puisse, le cas échéant, retirer cette dernière. Les mesures susmentionnées viseront principalement à:

1. associer systématiquement les médecins de famille aux travaux législatifs et à tous les futurs projets qui concerneront la médecine de base;
2. prévoir une disposition dans la loi sur les professions médicales (LPMéd) qui indique explicitement que la médecine de famille constitue une composante essentielle des prestations de soins de base ;
3. inscrire au programme de formation postgrade concerné des objectifs d'apprentissage spécifiques à la médecine de famille ainsi que l'assistantat en cabinet médical et garantir le financement de formation ;
4. développer et renforcer la recherche et l'enseignement universitaires en médecine de famille ;
5. mettre en place et développer la recherche sur l'approvisionnement en soins, notamment dans les domaines propres à la médecine de famille ;
6. soutenir des modèles de soins novateurs, notamment pour les services d'urgence, le service de nuit et le service du dimanche ;
7. rémunérer de manière adéquate les prestations des médecins de famille, notamment en réexaminant la liste des analyses et la structure de TARMED, voire en les adaptant.

26.09.2012 CE : Débat au Conseil des Etats.

**12.3638 Mo. Gutzwiller.  
Vertragsfreiheit im KVG einführen**

***Eingereichter Text***

Der Bundesrat wird beauftragt, eine Revision des KVG vorzulegen, welche die Vertragsfreiheit zwischen spezialisierten Ärzten und Krankenkassen im ambulanten Bereich einführt. Mindestvorschriften sollen die Dichte und die Qualität der Ärzte und damit eine für alle Bürgerinnen und Bürger in allen Regionen der Schweiz qualitativ hochstehende und effiziente Gesundheitsversorgung im ambulanten Bereich sicherstellen. Der Entwurf soll vorsehen, dass Ärzte im ambulanten Bereich privat und ohne Vertrag mit einer Krankenkasse praktizieren können.

***Begründung***

Als Ablösung des Zulassungsstopps sah der Bundesrat 2004 vor, im ambulanten Bereich die Vertragsfreiheit einzuführen. Leistungserbringer und Versicherer sollten in der Wahl ihrer Vertragspartner frei sein. Es war geplant, dass die Kantone innerhalb einer vom Bund definierten Bandbreite den Krankenversicherern die Mindestzahl von Leistungserbringern vorschrieben, welche für eine ausreichende Versorgung der Bevölkerung unter Vertrag zu nehmen waren. Aufgrund von Verhandlungen mit der Ärzteschaft wurden Verhandlungen zur Managed-Care-Vorlage aufgenommen und nicht auf die Vorlage zur Vertragsfreiheit eingetreten.

Von den uns umliegenden Ländern in Europa hat kein Land einen Kontrahierungszwang zwischen Versicherern und Ärzten. Dies führt dazu, dass die Schweiz für ausländische Spezialisten sehr attraktiv ist. Da seit der Aufhebung des Zulassungsstopps im Januar 2012 die Anzahl Gesuche um eine neue Abrechnungsnummer für eine neue Arztpraxis sprunghaft angestiegen sind (925 zwischen Dezember 2011 und Mai 2012), soll der Bundesrat den Räten eine Vorlage unterbreiten, welche eine Einführung der Vertragsfreiheit zwischen spezialisierten Ärzten und Krankenkassen im ambulanten Bereich vorsieht. Die Vertragsfreiheit soll auf die massiv zunehmenden Spezialärzte beschränkt werden. Mit der Vertragsfreiheit soll weiter die Möglichkeit geschaffen werden, dass Ärzte im ambulanten Bereich privat, d.h. ohne Vertrag mit einer Krankenkasse praktizieren können.

26.09.2012 SR: Beratung im Ständerat.

**12.3638 Mo. Gutzwiller.  
LAMal. Introduce la liberté de contracter**

***Texte déposé***

Le Conseil fédéral est chargé de présenter une révision de la LAMal qui introduira la liberté de contracter entre les médecins spécialistes et les caisses maladie dans le domaine ambulatoire. Des prescriptions minimales garantiront la densité et la qualité de la présence médicale et donc l'accès de tous les habitants à une médecine ambulatoire efficace et de qualité dans toutes les régions de la Suisse. Le projet prévoira que les médecins pourront exercer dans le domaine ambulatoire à titre privé et sans être contractuellement liés à une caisse maladie.

***Développement***

Comme solution destinée à prendre la relève du moratoire sur le nombre de médecins admis à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie, le CF avait prévu 2004 d'introduire la liberté de contracter dans le domaine ambulatoire. Les prestataires et assureurs devaient être libres de choisir leurs partenaires contractuels. Il était prévu que les cantons prescriraient aux assureurs un nombre minimal de prestataires de services avec lesquels ils passeraient un contrat, dans les limites d'une fourchette définie par la Confédération pour garantir une couverture médicale suffisante de la population. Suite aux négociations avec le corps médical, c'est le projet de "managed care" qui a fait l'objet de pourparlers et la liberté de contracter est passée à la trappe.

De tous les pays qui nous entourent, aucun ne connaît l'obligation de contracter entre médecins et caisses maladie. Il en résulte que la Suisse exerce une forte attraction sur les médecins spécialistes étrangers. Depuis la levée du moratoire, le nombre de demandes d'attribution d'un numéro de décompte en faveur d'un nouveau cabinet médical est monté en flèche (925 demandes entre décembre 2011 et mai 2012). Le Conseil fédéral est donc chargé de soumettre aux chambres un projet prévoyant l'introduction de la liberté de contracter entre médecins spécialistes et caisses maladie dans le domaine ambulatoire. Parallèlement à la liberté de contracter, le projet introduira la possibilité, pour les médecins du domaine ambulatoire, d'exercer à titre privé, c'est-à-dire sans être contractuellement liés à une caisse maladie.

01.06.2012 CE : Débat au Conseil des Etats.



<p><b>08.473 Pa.Iv. Stähelin. Abschaffung der Rückerstattungspflicht des Heimatkantons</b></p>	<p><b>08.473 Iv.pa. Stähelin. Suppression de l'obligation de remboursement imposée au canton d'origine</b></p>
<p><b>Eingereichter Text</b></p> <p>Die Bestimmungen über die Rückerstattungspflicht des Heimatkantons (insbesondere Art. 14 Abs. 2 und Art. 16 des Bundesgesetzes über die Zuständigkeit für die Unterstützung Bedürftiger) sind zu streichen.</p> <p><b>Begründung</b></p> <p>Gemäss dem Bundesgesetz (ZUG) hat der Heimatkanton dem Wohnkanton die Kosten der Unterstützung zu erstatten, sofern der oder die Unterstützte noch nicht zwei Jahre ununterbrochen im anderen Kanton wohnt. Diese Regelung ist problematisch und soll deshalb abgeschafft werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Sie ist veraltet, da dem Heimatkanton heute nur noch eine sehr geringe Bedeutung zukommt.</li> <li>– Der Heimatkanton wird durch diese Regelung zu Zahlungen verpflichtet, die nicht budgetierbar sind und die er selbst nicht beeinflussen kann.</li> <li>– Die Rückerstattungspflicht unter den Kantonen ist insgesamt mit einem beachtlichen bürokratischen Aufwand und damit mit Kosten verbunden.</li> <li>– Mit der Rückerstattungspflicht wird ein Lastenausgleich unter den Kantonen angestrebt. Der NFA beinhaltet einen soziodemographischen Lastenausgleich. Es wäre demzufolge eine logische Konsequenz, die Erstattungspflicht unter den Kantonen gemäss dem ZUG abzuschaffen.</li> </ul> <p>Die kantonalen Sozialdirektoren (SODK) teilen diese Einschätzung und sprechen sich ebenfalls für die Abschaffung der Rückerstattungspflicht aus. Indessen zeichnet sich nun ab, dass eine umfassendere Revision des ZUG angestrebt wird. Diese wiederum wird zweifellos eine erhebliche Zeit beanspruchen. Solange soll mit dem dringenden Anliegen der Abschaffung der Rückerstattungspflicht des Heimatkantons nicht gewartet werden. §Mit dieser Abschaffung wird auch dem Anliegen, überlebte Regelungen aufzuheben und die Verfahren zu straffen, Rechnung getragen.</p> <p>19.01.2010    SGK-SR: Der Initiative wird Folge gegeben. 18.02.2011    SGK-NR: Zustimmung. 27.09.2012    SR: Beratung im Ständerat.</p>	<p><b>Texte déposé</b></p> <p>Les dispositions sur l'obligation de remboursement imposée au canton d'origine (en particulier les art. 14 al. 2 et 16 de la loi fédérale sur la compétence en matière d'assistance des personnes dans le besoin) seront abrogées.</p> <p><b>Développement</b></p> <p>Conformément à la loi fédérale (LAS), le canton d'origine doit rembourser au canton de domicile les frais d'assistance "si la personne assistée a son domicile ininterrompu depuis moins de deux ans dans un autre canton que son canton d'origine". Cette règle problématique doit être supprimée:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– elle est dépassée dans la mesure où le canton d'origine ne joue plus qu'un rôle mineur;</li> <li>– cette règle oblige en outre le canton d'origine à effectuer des paiements qu'il ne peut prévoir et sur lesquels il ne peut exercer aucune influence;</li> <li>– cette obligation de remboursement entraîne une importante charge administrative et, partant, des dépenses pour les pouvoirs publics;</li> <li>– l'obligation de remboursement a pour but de compenser les charges entre les cantons; or la RPT prévoit une compensation des charges dues aux facteurs sociodémographiques; il serait donc conséquent de supprimer l'obligation de remboursement prévue dans la LAS.</li> </ul> <p>La Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS) plaident eux aussi en faveur d'une suppression de cette obligation de remboursement. Il semblerait, désormais, qu'une importante révision de la LAS soit visée. Une telle révision durera toutefois un certain temps, alors qu'il serait bon de supprimer dans les meilleurs délais l'obligation de remboursement imposée au canton d'origine. L'abrogation des dispositions concernées s'inscrira dans le cadre des efforts déployés pour désencombrer le droit fédéral des dispositions obsolètes et rationaliser les procédures.</p> <p>19.01.2010    CSSS-CE : Décidé de donner suite à l'initiative. 18.02.2011    CSSS-CN : Adhésion. 27.09.2012    CE : Débat au Conseil des Etats.</p>