

Gesundheits- und Heimpolitik im Bundesparlament

La politique de la santé et des EMS au Parlement fédéral

Vorschau

Sommersession 2012

29. Mai - 15. Juni 2012

Nationalrat: Seiten 3-6

Ständerat: Seiten 7-21

Perspective

Session d'été 2012

29 mai - 15 juin 2012

Conseil national : Pages 3-6

Conseil des Etats : Pages 7-21

Inhaltsverzeichnis

Nationalrat:

11.3923	Motion SR Forster: Arbeitsplätze sichern dank weltweit führendem Forschungs-, Entwicklungs-, und Produktionsstandort für medizinische Produkte	Seite 3
11.3930	Motion SR Schwaller: Genügend Ärzte ausbilden	Seite 5
11.4045	Postulat SGK-NR: Bisphenol-A-Problematik	Seite 6

Ständerat:

09.076	Präventionsgesetz	Seite 7
11.4034	Motion SGK-NR: Anrechenbare Mietzinsmaxima bei Ergänzungsleistungen zur AHV/IV	Seite 9
11.062	Volksinitiative: Ja zur Hausarztmedizin	Seite 10
11.4035	Motion SGK-NR: Neue Spitalfinanzierung; Wirkungsanalyse erweitern	Seite 11
11.3887	Motion Fraktion CVP-NR: Genügend Ärzte ausbilden	Seite 13
10.3912	Motion NR Heim: Vita sicura; Risikoforschung für Patientensicherheit	Seite 14
10.3913	Motion NR Heim: Vita sicura; Nationales Programm für Patientensicherheit	Seite 15
11.3602	Motion NR Weber-Gobet: Nationale Strategie der Krebsbekämpfung	Seite 16
11.3844	Motion Fraktion SVP- NR: Revitalisierung der Schweiz als Forschungs- und Pharmastandort	Seite 18
11.3910	Motion NR Barthassat: Stärkung der Schweiz als Forschungszentrum und Pharmastandort	Seite 20

Sommaire

Conseil national :

11.3923	Motion CE Forster : Sauvegarder l'emploi en renforçant le pôle suisse de recherche, de développement et de production dans le domaine de l'industrie biomédicale	page 3
11.3930	Motion CE Schwaller : Il faut former des médecins en nombre suffisant	page 5
11.4045	Postulat CSSS-CN : Affaire de bisphénol A	page 6

Conseil des Etats :

09.076	Loi sur la prévention	page 7
11.4034	Motion CSSS-CN : Calcul des PC à l'AVS et à l'AI ; Indexation du montant maximal du loyer	page 9
11.062	Initiative populaire : Oui à la médecin de famille	page 10
11.4035	Motion CSSS-CN : Effets du nouveau financement hospitalier ; élargir le champ d'analyse	page 11
11.3887	Motion Groupe CEG-CN : Il faut former des médecins en nombre suffisant	page 13
10.3912	Motion CN Heim : Vita sicura ; Recherche dans le domaine de la sécurité des patients	page 14
10.3913	Motion CN Heim : Vita sicura ; Programme national visant à améliorer la sécurité des patients	page 15
11.3602	Motion CN (Weber-Gobet) : Stratégie nationale de lutte contre le cancer	page 16
11.3844	Motion Groupe UDC- CN : Revitalisation de la recherche et de l'industrie pharmaceutique en Suisse	page 18
11.3910	Motion CN Barthassat : Revitalisation de la Suisse en tant que centre de recherche et site pharmaceutique	page 20

Nationalrat	Conseil national
<p>11.3923 Motion SR Forster: Arbeitsplätze sichern dank weltweit führendem Forschungs-, Entwicklungs-, und Produktionsstandort für medizinische Produkte</p>	<p>11.3923 Motion CE Forster : Sauvegarder l'emploi en renforçant le pôle suisse de recherche, de développement et de production dans le domaine de l'industrie biomédicale</p>
<p>Eingereichter Text</p> <p>Der Bundesrat wird beauftragt, bis im Sommer 2012 einen Masterplan samt konkreten Massnahmen für den Erhalt und die Stärkung des Standorts Schweiz für Forschung, Entwicklung und Produktion der biomedizinischen Industrie (Medtech, Biotech, Pharma) vorzulegen.</p> <p>Begründung</p> <p>Die Schweizer Bevölkerung will vom medizinischen Fortschritt profitieren. Das kann sie dank der Spitzenstellung der Schweizer Industrie im Bereich Medtech, Pharma und Forschung. Das ist auch für die Sicherung von Arbeitsplätzen zentral. Allein die Pharma ist für einen Drittel der Schweizer Exporte verantwortlich, und die Zahl der Beschäftigten hat 2010 noch um 3 Prozent zugenommen. Die Fortsetzung dieser Erfolgsgeschichte ist aber nicht gesichert. Eine Harmonisierung der Rahmenbedingungen mit derjenigen der EU würde Standortvorteile zerstören. Gefordert ist eine unabhängige Standortpolitik mit dem Ziel, besser zu sein als die Konkurrenzstandorte. Der Bundesrat hat einen entsprechenden Masterplan vorzulegen, der mindestens folgende Pfeiler umfasst:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Die Bevölkerung muss raschen Zugang zum medizinischen Fortschritt haben. Die Zulassungsverfahren bei Swissmedic und BAG sind zu beschleunigen, damit die Schweiz hier Spitze ist. Das stärkt auch unsere Spitäler im Wettbewerb für klinische Studien und Forschungsprojekte: <ul style="list-style-type: none"> - raschere Beurteilung klinischer Versuche durch Ethikkommissionen und Swissmedic; - effizientere Zulassung von Arzneimitteln durch Swissmedic; - beschleunigte Aufnahme von innovativen Medikamenten in die Spezialitätenliste durch das Bundesamt für Gesundheit. 	<p>Texte déposé</p> <p>Le Conseil fédéral est chargé de présenter un plan directeur comprenant des mesures concrètes visant à maintenir voire à renforcer le pôle suisse de recherche, de développement et de production dans le domaine de l'industrie biomédicale (technologie médicale, biotechnologie, industrie pharmaceutique).</p> <p>Développement</p> <p>La population suisse entend tirer profit des progrès de la médecine, ce qui lui est possible grâce à la position dominante de la Suisse dans ces domaines. C'est un secteur essentiel, notamment pour la sauvegarde de l'emploi. L'industrie pharmaceutique à elle seule contribue pour un tiers aux exportations suisses, et le nombre de personnes qu'elle emploie a encore augmenté de 3 % en 2010. Cela dit, des nuages s'amoncellent. L'attractivité du pôle suisse pourrait être mise en péril si les conditions qu'il offre sont harmonisées avec celles qui prévalent dans l'UE. Il faut mettre en place une politique indépendante pour que la Suisse soit meilleure que la concurrence. Le Conseil fédéral doit soumettre un plan directeur allant dans ce sens, qui comprenne au moins ces éléments :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Accès plus rapide de la population aux progrès de la médecine: les procédures d'autorisation de Swissmedic et de l'OFSP doivent être accélérées afin que la Suisse reste en tête du peloton. Cette mesure consolidera aussi la position de nos hôpitaux face à la concurrence internationale en matière d'études cliniques et de projets de recherche. Il convient: <ul style="list-style-type: none"> - d'accélérer l'évaluation des études cliniques par les commissions d'éthique et par Swissmedic; - d'accroître l'efficacité des procédures d'autorisation des médicaments ; - d'accélérer l'inscription, par l'Office fédéral de la santé publique, des médicaments novateurs sur la liste des spécialités.

2. Stärkung der Schweiz als Forschungsstandort für seltene Krankheiten. Die Forschung in diesem Bereich hilft nicht nur den Betroffenen, sondern nützt auch der Forschung an Krankheiten, von denen grössere Gruppen von Patienten betroffen sind. Die aufwendige Forschung und klinischen Studien verlangen einen verbesserten Schutz im Bereich des geistigen Eigentums. Die Autonomie gegenüber der EU ist als Vorteil zu nutzen, um Anreize für die klinische Forschung in der Schweiz zu schaffen.
3. Generelle Stärkung der Forschung und Entwicklung im Rahmen einer generellen Steuerreform. Im Bereich der Forschung und Entwicklung tobt ein Standortwettbewerb, in dem neben dem Zugang zu hoch qualifizierten Forschern, guter Infrastruktur und Offenheit gegenüber der Forschung auch Steuern wichtig sind. Hier braucht es zwingend eine bessere steuerliche Behandlung der Forschung, welche in der Schweiz weiterhin vor allem von Privaten finanziert werden soll.

Antrag des Bundesrates vom 09.12.2011

Der Bundesrat beantragt die Annahme der Motion.

Der Bundesrat ist sich der grossen Bedeutung der biomedizinischen Forschung und Industrie für das Gesundheitswesen und für die Volkswirtschaft bewusst (und teilt die Ansicht der Motionärin, dass die guten Rahmenbedingungen zu erhalten und zielgerichtet weiterzuentwickeln sind. Der Bundesrat wird auch in der kommenden Legislaturperiode die Bildung, Forschung und Innovation weiter stärken und verweist hierzu namentlich auf die Botschaft und den Entwurf zur Totalrevision des Bundesgesetzes über die Förderung der Forschung und Innovation (FIFG), die am 9. November 2011 verabschiedet und an das Parlament überwiesen wurden.

Auch die weiteren, in der Motion genannten Elemente könnten in einen Masterplan eingebettet und dadurch koordiniert umgesetzt werden:

Ein Masterplan wird es erlauben, die bereits beschlossenen mit den in Revision begriffenen und allenfalls zusätzlich notwendigen Massnahmen zu koordinieren, um möglichst kohärente Rahmenbedingungen zur Stärkung des Standorts Schweiz für Forschung, Entwicklung und Produktion der biomedizinischen Industrie sicherzustellen, wobei der Standortqualität nicht nur sektoriell, sondern sektorübergreifend Rechnung zu tragen ist.

19.12.2011 SR: Annahme (einstimmig).
30.05.2012 NR: Beratung im Nationalrat.

2. Renforcement du pôle de recherche suisse dans le domaine des maladies orphelines: la recherche dans ce domaine est utile non seulement aux personnes concernées, mais souvent aussi au plus grand nombre. Le coût de la recherche et des études cliniques nécessite une amélioration de la protection de la propriété intellectuelle. Il faut tirer profit de l'autonomie dont bénéficie la Suisse à l'égard de l'UE afin de créer des incitations pour la recherche clinique dans notre pays.
3. Renforcement de la recherche-développement dans le cadre d'une réforme fiscale générale: la recherche-développement est en proie à une concurrence où, outre l'accès aux chercheurs de pointe, la qualité de l'infrastructure et l'ouverture à l'égard de la recherche, la fiscalité joue aussi un rôle majeur. Il est donc impératif que la recherche, qui continue à être financée en grande partie par des milieux privés en Suisse, bénéficie d'un traitement fiscal privilégié.

Proposition du Conseil fédéral du 09.12.2011

Le Conseil fédéral propose d'accepter la motion.

Le Conseil fédéral est conscient de l'importance majeure que revêtent la recherche et l'industrie biomédicales pour le domaine sanitaire et l'économie du pays et partage l'avis de l'auteure de la motion quant à la nécessité de maintenir le cadre favorable et de poursuivre son développement ciblé. Au cours de la prochaine législature, le Conseil fédéral continuera de renforcer la formation, la recherche et l'innovation. Il renvoie dans ce contexte au message et au projet de révision complète de la loi fédérale sur l'encouragement de la recherche et de l'innovation (LERI), approuvée le 9 novembre 2011 et transmis au Parlement.

Les autres éléments cités dans la motion pourraient également être intégrés dans un plan directeur et ainsi être réalisés d'une manière coordonnée:

Un plan directeur permettra de coordonner les mesures déjà décidées avec celles en cours de révision et d'autres qui seront éventuellement nécessaires, afin d'assurer autant que possible des conditions-cadres cohérentes au profit d'un renforcement du pôle suisse de recherche, de développement et de production dans le domaine de l'industrie biomédicale non seulement tout en agissant sur un domaine, mais encore en privilégiant une approche multisectorielle.

19.12.2011 CE : Adoption (à l'unanimité).
30.05.2012 CN : Débat au Conseil national.

**11.3930 Mo. SR Schwaller:
Genügend Ärzte ausbilden**

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, zusammen mit den Kantonen gesamtschweizerisch eine Mindestzahl von Studienplätzen an den medizinischen Fakultäten festzulegen. Diese muss so angesetzt werden, dass genügend Ärzte ausgebildet werden, um den schweizerischen Bedarf zu decken. Um den medizinischen Nachwuchs in der Grundversorgung sicherzustellen, sind den medizinischen Fakultäten Bundesmittel gezielt für den Bereich der Hausarztmedizin auszurichten. Die Verwendung dieser Mittel ist an das Angebot von Aus- und Weiterbildungsplätzen, Lehre und Forschung in der Hausarztmedizin zu koppeln.

Begründung

In der Schweiz gibt es zu wenig Ärzte, und immer mehr sind im Ausland ausgebildet worden. Die Entwicklung ist in zweierlei Hinsicht problematisch: Zum einen ziehen wir andern Ländern das dort ausgebildete Personal ab; zum andern gibt es auch Sprach- und Verständigungsprobleme. Darunter kann die Qualität der Behandlungen gerade in Bereichen, bei welchen Diskussion und Gespräch mit dem Patienten im Vordergrund stehen, leiden.

Durch eine Festlegung von Mindestzahlen für Studienplätze sowie einer gezielten Subventionierung der Grundversorgermedizin können genügend Fachkräfte in der Schweiz ausgebildet werden.

Antrag des Bundesrates vom 23.11.2011

Der Bundesrat beantragt die Annahme der Motion.

Der Bundesrat hat schon wiederholt geäußert, dass er der Ansicht ist, dass in der Aus- und Weiterbildung von Ärzten Handlungsbedarf besteht. Er hat diesbezüglich bereits konkrete Massnahmen initiiert, und er präsentierte in seinem Bericht, "Strategie gegen Ärztemangel und zur Förderung der Hausarztmedizin", eine Bedarfsanalyse und weitere Empfehlungen zur Lösung der bestehenden Probleme in der ärztlichen Aus- und Weiterbildung sowie im Bereich der selbstständigen Praxistätigkeit der Grundversorger.

08.12.2011 SR: Annahme.

30.05.2012 CN: Beratung im Nationalrat.

**11.3930 Mo. CE Schwaller : Il faut former des
médecins en nombre suffisant**

Texte déposé

Le Conseil fédéral est chargé de fixer, en collaboration avec les cantons, un nombre minimum de places dans les facultés de médecine à l'échelle nationale. Ce nombre doit être calculé de façon à ce que suffisamment de médecins soient formés pour satisfaire les besoins du pays. Afin d'assurer la relève dans le domaine de la médecine de premier recours, la Confédération doit allouer aux facultés de médecine des moyens financiers destinés à la médecine générale à condition qu'elles proposent une offre appropriée en matière de formation professionnelle et continue, d'enseignement et de recherche dans ce domaine.

Développement

La Suisse compte trop peu de médecins et doit en faire venir de plus en plus de l'étranger, ce qui pose problème à deux égards: premièrement, nous privons d'autres pays de professionnels qu'ils ont formés; deuxièmement, des difficultés d'ordre langagier entravent la compréhension. La qualité de la prise en charge des patients peut en pâtir, surtout dans les domaines médicaux où la discussion et le dialogue avec le patient sont primordiaux.

Avec la fixation d'un nombre minimum de places dans les facultés de médecine et l'allocation de subventions ciblées en faveur de la médecine de premier recours, il sera possible de former un nombre suffisant en Suisse.

Proposition du Conseil fédéral du 23.11.2011

Le Conseil fédéral propose d'accepter la motion.

Il a déjà déclaré à plusieurs reprises qu'il reconnaît une nécessité d'agir en matière de formation des médecins. Il a déjà pris des mesures concrètes dans ce domaine et a présenté, dans son rapport "Stratégie pour lutter contre la pénurie de médecins et encourager la médecine de premier recours", une analyse des besoins et d'autres recommandations pour résoudre les problèmes existants concernant la formation et la formation postgrade des médecins ainsi que les médecins de premier recours exerçant en cabinet.

08.12.2011 CE : Adoption.

30.05.2012 CN : Débat au Conseil national.

<p>11.4045 Postulat SGK-NR: Bisphenol-A-Problematik</p>	<p>11.4045 Postulat CSSS-CN : Affaire de bisphénol A</p>
<p><i>Eingereichter Text</i></p> <p>Der Bundesrat wird beauftragt, einen Bericht zur Bisphenol-A-Problematik zu verfassen.</p> <p>Die Zeitung "Le Monde" veröffentlichte am 29. Oktober 2011 einen Artikel, in dem sie die Bisphenol-A-Problematik als einen weltweiten Gesundheits-skandal, vermutlich den grössten der letzten zehn Jahre bezeichnet. Diese Substanz, die in den zur Verpackung von Lebensmitteln verwendeten Kunststoffen allgegenwärtig ist, gilt als Auslöser für Brust- und Prostatakrebs, Fettleibigkeit, neurologische Verhaltensstörungen, Entwicklungsstörungen sowie Beeinträchtigungen der Fortpflanzungsfähigkeit. Im Gegensatz zu den USA oder zur Europäischen Union ist das BAG der Meinung, dass "die Einnahme von Bisphenol A durch Lebensmittel kein Risiko für den Konsumenten darstellt". In den Augen des BAG beruhen die anderenorts ausgesprochenen Verbote nicht auf wissenschaftlichen Erkenntnissen, sondern auf dem Vorsorgeprinzip.</p> <p><i>Antrag des Bundesrates vom 18.01.2012</i></p> <p>Der Bundesrat beantragt die Annahme des Postulates.</p> <p>Seit 2010 hat der Bundesrat mehrmals zur Bisphenol-A-Problematik (BPA) Stellung genommen. Er versteht sich als Garant für ein Risikomanagement, das auf einem streng wissenschaftlichen Ansatz basiert. Seine Entscheide gründen auf den Arbeiten der Europäischen Behörde für Lebensmittelsicherheit und der Weltgesundheitsorganisation, die zum Schluss kommen, dass eine Exposition gegenüber BPA zum jetzigen Zeitpunkt kein Risiko für die Konsumentinnen und Konsumenten darstellt.</p> <p>Der Bundesrat verfolgt aufmerksam die Entwicklung der Situation. Wie bereits dargelegt, erachtet er es nicht als notwendig, besondere Gesundheitsmassnahmen zu treffen. Er ist jedoch bereit, im Verlauf des zweiten Halbjahrs 2012 einen Bericht über die Nutzen und Gefahren der Verwendung von BPA zu erstellen und seine Position neu zu beurteilen.</p> <p>30.05.2012 NR: Beratung im Nationalrat.</p>	<p><i>Texte déposé</i></p> <p>Le Conseil fédéral est chargé d'établir un rapport sur l'affaire de bisphénol A.</p> <p>L'affaire de bisphénol A (une substance omniprésente dans les plastiques utilisés pour emballer les denrées alimentaires), selon le journal "Le Monde" du 29 octobre 2011, "a tous les traits d'un scandale sanitaire mondial, potentiellement l'un des plus graves de la décennie écoulée. La présence de cette substance est associée aux cancers du sein et de la prostate, à l'obésité, à des problèmes neurocomportementaux, à des anomalies du développement et de la reproduction. Les bébés sont une population particulièrement vulnérable à ses effets (présence de bisphénol dans le plastique du biberon)". Or, contrairement aux Etats-Unis et à l'Union européenne, l'OFSP estime que "le niveau d'exposition au bisphénol A par l'alimentation ne pose pas de risques pour les consommateurs". Selon l'OFSP, la prise de décision d'interdiction ne se baserait pas sur des données scientifiques mais sur l'application du principe de précaution.</p> <p><i>Proposition du Conseil fédéral du 18.01.2012</i></p> <p>Le Conseil fédéral propose d'accepter le postulat.</p> <p>Depuis 2010, le Conseil fédéral a exprimé à plusieurs reprises son avis sur la question du bisphénol A (BPA). Il se veut le garant d'une gestion du risque basée sur une approche scientifique rigoureuse. Il a fondé ses décisions sur les travaux de l'Autorité européenne de sécurité des aliments et de l'Organisation mondiale de la Santé qui ont conclu que l'exposition au BPA ne comporte aujourd'hui pas de risque pour les consommateurs.</p> <p>Le Conseil fédéral suit attentivement l'évolution de la situation. Comme déjà affirmé à plusieurs reprises, il considère qu'il n'est pas nécessaire de prendre des mesures sanitaires spécifiques. Il est toutefois prêt à établir un rapport précisant les risques et les bénéfices liés à l'utilisation du BPA et à réévaluer sa position. Ce rapport devrait être disponible dans le courant du deuxième semestre 2012.</p> <p>30.05.2012 CN : Débat au Conseil national.</p>

Ständerat

Conseil des Etats

09.076 Präventionsgesetz

09.076 Loi sur la prévention

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;
- Schaffung des Schweizerischen Instituts für Prävention und Gesundheitsförderung in Form einer dezentralen Verwaltungseinheit des Bundes als neues Kompetenzzentrum für Prävention, Gesundheitsförderung und

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'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.

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 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>Entscheidung 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 (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: Beratung im Ständerat.</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). 08.03.2012 CN : Maintenir (= entrer en matière par 106 voix contre 79). 01.06.2012 CE : Débat au Conseil des Etats.</p>
--	---

<p>11.4034 Motion SGK-NR: Anrechenbare Mietzinsmaxima bei Ergänzungsleistungen zur AHV/IV</p>	<p>11.4034 Motion CSSS-CN : Calcul des PC à l'AVS et à l'AI – Indexation du montant maximal du loyer</p>
<p>Eingereichter Text</p> <p>Der Bundesrat wird beauftragt, die anrechenbaren Mietzinsmaxima im Bundesgesetz über die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV (Art. 10 Abs. 1 Bst. b) indexbasiert anzupassen, wobei</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mehrpersonenhaushalte und - regionale Mietzinsunterschiede berücksichtigt werden. <p>Des Weiteren soll das ELG so angepasst werden, dass die finanziellen Auswirkungen, welche allfällige Anpassungen der Mietzinsmaxima nach sich ziehen, die Heimkostenbeteiligung des Bundes nicht tangieren.</p> <p>Antrag des Bundesrates vom 30.11.2011</p> <p>Der Bundesrat beantragt die Annahme der Motion.</p> <p>Der Bundesrat ist aufgrund des Umstandes, dass seit der letzten Anpassung der Mietzinsmaxima im Jahre 2001 der Mietpreisindex um 18 Prozent gestiegen ist und dass die geltenden Mietzinsmaxima im Jahre 2010 nur noch für 75 Prozent der Alleinstehenden, für 71 Prozent der Ehepaare und für 40 bis 60 Prozent der Familien ausreichend sind, mit der Anpassung der Mietzinsmaxima und den vorgesehenen Anpassungsmodalitäten grundsätzlich einverstanden. Hinsichtlich der indexbasierten Anpassung ist er aber der Ansicht, dass es sich um eine einmalige Anpassung handeln muss und nicht um einen Automatismus. Zum einen stellen die Ergänzungsleistungen Bedarfsleistungen dar, sodass von den EL-Beziehenden auch erwartet werden kann, dass sie ihre Lebenskosten angemessen halten, und zum andern gilt es, eine übermässige Belastung von Bund und Kantonen zu vermeiden.</p> <p>12.12.2011 NR: Annahme (einstimmig). 01.06.2012 SR: Beratung im Ständerat.</p>	<p>Texte déposé</p> <p>Le Conseil fédéral est chargé d'indexer le montant maximal du loyer d'un appartement dans la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (art. 10 al. 1 let. b) en tenant compte des éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les ménages constitués de plusieurs personnes ; - les différences régionales en matière de loyers. <p>En outre, la LPC doit être modifiée en ce sens que les conséquences financières induites par d'éventuelles adaptations du montant maximal du loyer d'un appartement n'influent pas sur la participation de la Confédération aux frais de séjour dans un home.</p> <p>Proposition du Conseil fédéral du 30.11.2011</p> <p>Le Conseil fédéral propose d'accepter la motion.</p> <p>Depuis la dernière adaptation des montants des loyers qui peuvent être considérés comme des dépenses reconnues pour les prestations complémentaires, en 2001, l'indice des loyers a augmenté de 18 pour cent et, en 2010, les plafonds définis n'étaient plus suffisants que pour 75 pour cent des personnes seules, 71 pour cent des couples mariés et 40 à 60 pour cent des familles; dans ce contexte, le Conseil fédéral est d'accord d'adapter les montants maximaux des loyers et accepte en principe les modalités d'adaptation proposées. Cependant, pour ce qui est d'indexer ces montants, il est d'avis que l'adaptation doit être unique et non automatique. D'une part, en effet, les PC constituant une prestation sous condition de ressources, on peut attendre des bénéficiaires qu'ils gardent un train de vie approprié; d'autre part, il importe d'éviter une charge excessive pour la Confédération et les cantons.</p> <p>12.12.2011 CN : Adoption (à l'unanimité). 01.06.2012 CE : Débat au Conseil des Etats.</p>

**11.062 Volksinitiative:
Ja zur Hausarztmedizin.**

Am 1. April 2010 wurde die **Volksinitiative** «Ja zur Hausarztmedizin» mit gut 200'000 Unterschriften eingereicht. Sie will die Existenz der Hausarztmedizin in der ganzen Schweiz für die Zukunft sicherstellen, ihr optimale Abklärungs- und Behandlungsmöglichkeiten garantieren und den Hausärztenachwuchs sichern. Kernpunkt der Initiative ist die Forderung, die Hausärzte seien «als in der Regel erste Anlaufstelle für die Behandlung von Krankheiten und Unfällen sowie für Fragen der Gesundheitserziehung und Gesundheitsvorsorge (einschliesslich der Prävention)» zu positionieren. Die Initiative sieht dazu die Ergänzung der Bundesverfassung um einen neuen Artikel 118b vor, der in fünf Absätzen sowohl programmatische als auch konkrete Vorgaben zur Anerkennung, zur Förderung sowie zur beruflichen und finanziellen Besserstellung der Hausärztinnen und Hausärzte vorsieht.

Mit dem **direkten Gegenentwurf** zur Volksinitiative werden die berechtigten Anliegen aufgenommen, ohne einer einzelnen Berufsgruppe in der Verfassung eine Sonderstellung einzuräumen. Die vom Bundesrat vorgeschlagene Verfassungsnorm stellt die koordinierte, multiprofessionelle medizinische Grundversorgung von hoher Qualität, in welcher der Hausarztmedizin eine zentrale Rolle zukommt, in den Mittelpunkt. Der direkte Gegenentwurf wird zudem von einem Massnahmenpaket begleitet, um kurz- und mittelfristig auf die Schwierigkeiten in der Hausarztmedizin zu reagieren.

Der Bundesrat hat sich am 13. Oktober 2010 gegen die Volksinitiative und für einen direkten Gegenentwurf entschieden. In der mit der Initiative vorgeschlagenen, ausschliesslich auf die Berufsgruppe der Hausärztinnen und Hausärzte ausgerichteten Stossrichtung sieht er keine nachhaltige Lösung, um eine adäquate, allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität sicherzustellen. Vor diesem Hintergrund stellt der direkte Gegenentwurf eine vernetzte, koordinierte und multiprofessionell erbrachte medizinische Grundversorgung ins Zentrum, bei der die Generalistinnen und Generalisten – also die Hausärztinnen und -ärzte – weiterhin eine wesentliche Rolle spielen. Der direkte Gegenentwurf sieht denn auch vor, dass sich Bund und Kantone für eine allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität einsetzen und die Hausarztmedizin als wesentlichen Bestandteil dieser Grundversorgung anerkennen und fördern.

04.06.2012 SR: Beratung im Ständerat.

**11.062 Initiative populaire :
Oui à la médecin de famille**

L'**initiative populaire** «Oui à la médecine de famille» a été déposée le 1er avril 2010, avec plus de 200 000 signatures. Elle a pour objectifs de garantir la médecine de famille dans toute la Suisse, de lui assurer des possibilités optimales de diagnostic et de traitement, et d'encourager la relève des médecins de famille. Elle vise essentiellement à ce que la médecine de famille soit, en règle générale, la médecine de base pour le traitement des maladies et des accidents et pour les questions d'éducation sanitaire et de prophylaxie (prévention comprise). L'initiative prévoit pour cela de compléter la Constitution par un nouvel art. 118b, qui prévoit en cinq alinéas des dispositions programmatiques, mais aussi des prescriptions concrètes concernant la reconnaissance et l'encouragement des médecins de famille, ainsi que l'amélioration de leur situation professionnelle et financière.

Le contre-projet direct à l'initiative populaire tient compte des revendications justifiées de l'initiative, sans toutefois inscrire dans la Constitution un statut particulier pour un groupe professionnel spécifique. La proposition de disposition constitutionnelle du Conseil fédéral se concentre sur la médecine de base coordonnée et multiprofessionnelle de haute qualité, dans laquelle les médecins de famille tiennent un rôle central. De plus, le contre-projet direct est accompagné d'une série de mesures pour répondre à court et à moyen terme aux difficultés dans la médecine de famille.

Le Conseil fédéral s'est prononcé le 13 octobre 2010 contre l'initiative populaire et en faveur d'un contre-projet direct. Il considère que les grandes lignes proposées dans l'initiative, qui promeuvent exclusivement les médecins de famille, ne proposent pas de solution viable, pour assurer une médecine de base adéquate, accessible à tous et de haute qualité. Pour cette raison, le contre-projet direct met au centre une médecine de base en réseau, coordonnée et multiprofessionnelle, dans laquelle les médecins généralistes, c'est-à-dire les médecins de famille, continueront à jouer un rôle central. En conséquence, le contre-projet direct prévoit que la Confédération et les cantons s'engagent pour une médecine de base accessible à tous et de haute qualité et qu'ils reconnaissent et promeuvent la médecine de famille comme élément essentiel de celle-ci. Les compétences respectives de la Confédération et des cantons n'en sont pas modifiées en principe.

04.06.2012 CE : Débat au Conseil des Etats.

**11.4035 Motion SGK-NR:
Neue Spitalfinanzierung,
Wirkungsanalyse erweitern**

Eingereichter Text

Um die Auswirkungen der neuen Spitalfinanzierung zu untersuchen, hat der Bundesrat die Durchführung einer Wirkungsanalyse gutgeheissen. In dieser sollen zur Sicherung einer umfassenden Versorgungsqualität im Gesundheitswesen auch spezifische Fragestellungen, welche chronisch kranke, multimorbide und geriatrische Menschen betreffen, mit einbezogen werden.

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

Begründung

Im Zusammenhang mit der Neuordnung der Spitalfinanzierung hat der Bundesrat die Durchführung einer Wirkungsanalyse im Zeitraum von 2012 bis 2018 gutgeheissen. Bis Ende 2012 werden die konzeptuellen Aspekte vertieft und wird die eigentliche Evaluation vorbereitet. Der Fokus liegt primär auf dem Spitalbereich. Die Langzeitpflege wird dabei nicht mitberücksichtigt, sodass die Auswirkungen der neuen Spitalfinanzierung auf chronisch kranke, multimorbide und geriatrische Menschen nicht wissenschaftlich erforscht werden. Das ist ein Negativpunkt, denn eine umfassende Versorgungsqualität im Gesundheitswesen ist ohne Einbezug der Langzeitpflege nicht gewährleistet.

Im Rahmen der Sicherung einer umfassenden Versorgungsqualität muss die Wirkungsanalyse auch spezifische Fragestellungen, welche chronisch kranke, multimorbide und geriatrische Menschen betreffen, einbeziehen.

Folgende Fragen sollen mitberücksichtigt werden:

- Werden Patienten der obengenannten Gruppen umfassend abgeklärt, bevor sie in eine Langzeitpflegeeinrichtung entlassen werden?
- Wie wirken sich die DRG auf die Qualität der klinischen Versorgung und auf den Gesundheitszustand nach der Spitalentlassung sowohl in der häuslichen Pflege wie auch in den Pflegeinstitutionen aus?
- Welche Änderungen betreffend finanzielle Beteiligung haben die DRG bei den obengenannten Patientengruppen zur Folge?
- Welche Änderungen in der Leistungserbringung von Pflegeinstitutionen ergeben sich?
- Wird das ganze Rehabilitationspotenzial erfasst?

**11.4035 Motion CSSS-CN :
Effets du nouveau financement
hospitalier, élargir le champ d'analyse**

Texte déposé

Dans un souci de garantir la qualité générale des soins, il s'agit de faire en sorte que l'analyse des effets du nouveau financement hospitalier, à laquelle le Conseil fédéral a donné son feu vert, porte également sur des questions spécifiques concernant les malades chroniques, les personnes atteintes de pathologies multiples ainsi que les patients traités en gériatrie.

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

Développement

En mai dernier, le Conseil fédéral a donné son feu vert à une analyse des effets du nouveau financement hospitalier, qui doit être réalisée de 2012 à 2018. D'ici à fin 2012, les aspects méthodologiques seront approfondis et les travaux préparatoires effectués. L'analyse doit porter en priorité sur le domaine hospitalier, excluant de fait les soins de longue durée, autrement dit les prestations apportées aux malades chroniques, aux personnes atteintes de pathologies multiples ainsi qu'aux patients traités en gériatrie. Cette situation est regrettable, puisque la qualité globale des soins ne saurait être garantie si l'on ne tient pas compte des soins de longue durée.

Aussi est-il nécessaire d'aborder aussi, dans le cadre de l'analyse, des aspects spécifiques concernant les malades chroniques, les personnes atteintes de pathologies multiples ainsi que les patients traités en gériatrie.

Il s'agira notamment de répondre aux questions suivantes:

- Les patients des groupes susmentionnés bénéficient-ils d'une information suffisante avant leur transfert dans une institution de soins de longue durée ?
- Quels sont les effets des DRG sur la qualité des soins cliniques ainsi que sur l'état de santé des patients qui quittent l'hôpital ? Quel est leur impact sur les soins à domicile et sur les institutions de soins ?
- Quels sont les changements qu'implique l'introduction des DRG s'agissant de la participation financière dont doivent s'acquitter les groupes de patients susmentionnés ?
- Quels sont les changements au niveau des prestations fournies par les institutions de soins ?

- Bilden die bestehenden DRG die medizinische und die pflegerische Wirklichkeit genügend ab?
- Welche Auswirkungen haben die DRG qualitativ und quantitativ auf die Arbeitssituation der verschiedenen Berufsgruppen in den Pflegeinstitutionen?

Werden diese Fragestellungen in der vom Bundesrat vorgesehenen Wirkungsanalyse vernachlässigt, wird die umfassende Versorgungsqualität im Gesundheitswesen leiden, und das ist nicht das Ziel der Einführung der neuen Spitalfinanzierung.

Antrag des Bundesrates vom 30.11.2011

Der Bundesrat beantragt die Annahme der Motion.

Er hat am 25. Mai 2011 das Konzept zur Wirkungsanalyse "KVG-Revision Spitalfinanzierung" genehmigt und die finanziellen Ressourcen für eine sechs Studien umfassende Variante gesprochen. Er hat sich dabei auf eine von der Berner Fachhochschule und der Universität Zürich zuhanden des Bundesamts für Gesundheit erstellte Machbarkeits- und Konzeptstudie gestützt. Mit diesem Vorgehen werden Studien ausgelöst, die die Wirkung der KVG-Revision auf die wichtigen Parameter qualitativ hochstehende Versorgung, Kosteneindämmung, Solidarität evaluieren. Nicht zuletzt die erforderlichen finanziellen und personellen Ressourcen haben den Bundesrat zur Beschränkung der Evaluation auf das Wesentliche veranlasst.

In den Teilstudien "Einfluss der Revision auf die Qualität der stationären Pflege (akutstationär)", "Einfluss auf die Spitallandschaft und Sicherstellung der Versorgung" und "Das schweizerische System der pauschalen Vergütung: Erhöhung der Effizienz oder Auftreten von strategischem Verhalten bei den Leistungserbringern?" wird auch die Auswirkung der Gesetzesrevision auf die in der Motion angesprochenen Patientengruppen Beachtung finden. Der Bundesrat hält an der Durchführung der am 25. Mai 2011 gutgeheissenen Variante der Wirkungsanalyse im Prinzip fest. Er ist der Ansicht, dass die Hauptanliegen der Motion bereits berücksichtigt sind. Bei der Ausgestaltung der Evaluation in den obengenannten Teilstudien soll daher auf sie ein besonderes Augenmerk gelegt werden. Hingegen ist der Bundesrat bereit, auch wenn es schwierig sein wird, für einzelne in der Begründung aufgeführte Fragen die Wirkungen der KVG-Revision von anderen Einflussfaktoren zu unterscheiden, die Motion anzunehmen.

12.12.2011 NR: Annahme (mit 92 zu 60 Stimmen).

04.06.2012 SR: Beratung im Ständerat.

- Est-il suffisamment tenu compte du potentiel de réadaptation ?
- Les DRG actuels permettent-ils de saisir la réalité médicale de manière suffisante ?
- Quelles sont les conséquences qualitatives et quantitatives des DRG sur les conditions de travail des professionnels des institutions de soins ?

Une mauvaise prise en compte de ces aspects dans l'analyse commandée par le CF aura un impact négatif sur la qualité générale des soins: tel n'est pas le but des promoteurs du nouveau financement hospitalier.

Proposition du Conseil fédéral du 30.11.2011

Le Conseil fédéral propose d'accepter la motion.

Le 25 mai 2011, il a approuvé le concept d'analyse des effets de la "Révision de la LAMal, financement des hôpitaux" et a accordé les ressources financières pour une variante composée de six études. Il s'est pour ce faire appuyé sur une étude de faisabilité et de concept effectuée à l'attention de l'OFSP par la Haute école spécialisée bernoise et l'Université de Zurich. Ces études permettront ainsi d'évaluer de quelle manière la révision de la LAMal se répercute sur les paramètres importants suivants: les soins de haute qualité, la maîtrise des coûts, la solidarité. De ce fait, les ressources nécessaires sur le plan financier et en matière de personnel ont conduit le Conseil fédéral à réduire l'évaluation à l'essentiel.

Les parties de l'étude relatives à l'« influence de la révision sur la qualité des soins hospitaliers (soins aigus stationnaires) », à l'« Evolution de la structure de marché hospitalier et garantie de l'approvisionnement en soins » et au « Système suisse de rémunération par forfaits: augmentation de l'efficience ou apparition de comportements stratégiques chez les prestataires de soins » tiendront également compte des répercussions de la révision sur les groupes de patients évoqués dans la présente motion. Le Conseil fédéral s'en tient en principe à la mise en œuvre de la variante de l'analyse des effets approuvée le 25 mai 2011. Il estime que celle-ci tient déjà compte des exigences principales de la motion. Une attention particulière y sera accordée lors de l'élaboration de l'évaluation. En revanche, même s'il s'avèrera difficile, pour certaines questions figurant dans le développement de la motion, de faire la distinction entre les effets de la révision LAMal et d'autres facteurs d'influence, le CF est disposé à accepter la motion.

12.12.2011 CN : Adoption (par 92 voix contre 60).

04.06.2012 CE : Débat au Conseil des Etats.

**11.3887 Motion Fraktion CVP-NR:
Genügend Ärzte ausbilden**

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, zusammen mit den Kantonen gesamtschweizerisch eine Mindestzahl von Studienplätzen an den medizinischen Fakultäten festzulegen. Diese muss so angesetzt werden, dass genügend Ärzte ausgebildet werden, um den schweizerischen Bedarf zu decken. Um den medizinischen Nachwuchs in der Grundversorgung sicherzustellen, sind den medizinischen Fakultäten Bundesmittel gezielt für den Bereich der Hausarztmedizin auszurichten. Die Verwendung dieser Mittel ist an das Angebot von Aus- und Weiterbildungsplätzen, Lehre und Forschung in der Hausarztmedizin zu koppeln.

Begründung

In der Schweiz gibt es zu wenig Ärzte, und immer mehr sind im Ausland ausgebildet worden. Die Entwicklung ist in zweierlei Hinsicht problematisch: Zum einen ziehen wir andern Ländern das dort ausgebildete Personal ab; zum andern gibt es auch Sprach- und Verständigungsprobleme. Darunter kann die Qualität der Behandlungen gerade in Bereichen, bei welchen Diskussion und Gespräch mit dem Patienten im Vordergrund stehen, leiden.

Durch eine Festlegung von Mindestzahlen für Studienplätze sowie einer gezielten Subventionierung der Grundversorgermedizin können genügend Fachkräfte in der Schweiz ausgebildet werden.

Antrag des Bundesrates vom 23.11.2011

Der Bundesrat beantragt die Annahme der Motion.

Der Bundesrat hat schon wiederholt geäußert, dass er der Ansicht ist, dass in der Aus- und Weiterbildung von Ärzten Handlungsbedarf besteht. Er hat diesbezüglich bereits konkrete Massnahmen initiiert, und er präsentierte in seinem Bericht, "Strategie gegen Ärztemangel und zur Förderung der Hausarztmedizin", eine Bedarfsanalyse und weitere Empfehlungen zur Lösung der bestehenden Probleme in der ärztlichen Aus- und Weiterbildung sowie im Bereich der selbstständigen Praxistätigkeit der Grundversorger.

23.12.2011 NR: Annahme (einstimmig).

04.06.2012 SR: Beratung im Ständerat.

**11.3887 Motion Groupe CEG- CN : Il faut former
des médecins en nombre suffisant**

Texte déposé

Le Conseil fédéral est chargé de fixer, en collaboration avec les cantons, un nombre minimum de places dans les facultés de médecine à l'échelle nationale. Ce nombre doit être calculé de façon à ce que suffisamment de médecins soient formés pour satisfaire les besoins du pays. Afin d'assurer la relève dans le domaine de la médecine de premier recours, la Confédération doit allouer aux facultés de médecine des moyens financiers destinés à la médecine générale à condition qu'elles proposent une offre appropriée en matière de formation professionnelle et continue, d'enseignement et de recherche dans ce domaine.

Développement

La Suisse compte trop peu de médecins et doit en faire venir de plus en plus de l'étranger, ce qui pose problème à deux égards: premièrement, nous privons d'autres pays de professionnels qu'ils ont formés; deuxièmement, des difficultés d'ordre langagier entravent la compréhension. La qualité de la prise en charge des patients peut en pâtir, surtout dans les domaines médicaux où la discussion et le dialogue avec le patient sont primordiaux.

Avec la fixation d'un nombre minimum de places dans les facultés de médecine et l'allocation de subventions ciblées en faveur de la médecine de premier recours, il sera possible de former un nombre suffisant en Suisse.

Proposition du Conseil fédéral du 23.11.2011

Le Conseil fédéral propose d'accepter la motion.

Il a déjà déclaré à plusieurs reprises qu'il reconnaît une nécessité d'agir en matière de formation des médecins. Il a déjà pris des mesures concrètes dans ce domaine et a présenté, dans son rapport "Stratégie pour lutter contre la pénurie de médecins et encourager la médecine de premier recours", une analyse des besoins et d'autres recommandations pour résoudre les problèmes existants concernant la formation et la formation postgrade des médecins ainsi que les médecins de premier recours exerçant en cabinet.

23.12.2011 CN : Adoption (à l'unanimité).

04.06.2012 CE : Débat au Conseil des Etats.

**10.3912 Motion 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 (einstimmig).
04.06.2012 SR: Beratung im Ständerat.

**10.3912 Motion 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 (à l'unanimité).
04.06.2012 CE : Débat au Conseil des Etats.

**10.3913 Motion NR Heim:
Vita sicura; nationales Programm für
Patientensicherheit**

Eingereichter Text

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.

Begründung

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.

Stellungnahme des Bundesrates vom 10.06.2011

Der Bundesrat beantragt die Annahme der Motion.
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.

17.06.2011 NR: Annahme (einstimmig).
04.06.2012 Beratung im Ständerat.

**10.3913 Motion CN Heim :
Vita sicura ; programm national visant à
améliorer la sécurité des patients**

Texte déposé

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.

Développement

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.

Avis du Conseil fédéral du 10.06.2011

Le Conseil fédéral propose d'accepter la motion.
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.

17.06.2011 CN : Adoption (à l'unanimité).
04.06.2012 Débat au Conseil des Etats.

11.3602 Motion NR Weber-Gobet: Nationale Strategie der Krebsbekämpfung

Eingereichter Text

Krebs ist für die meisten verlorenen Lebensjahre verantwortlich. Damit verbunden ist grosses Leid, aber auch volkswirtschaftlicher Schaden. Der Bundesrat wird aufgefordert, in Zusammenarbeit mit den betroffenen Organisationen, Fachpersonen und den Kantonen eine nationale Strategie der Krebsbekämpfung zu erarbeiten. Ziel: eine wirksame, zweckmässige, wirtschaftliche und qualitativ hochstehende Versorgung sicherstellen; die Chancen- und Rechtsgleichheit für die Bevölkerung bei der Krebsfrüherkennung gewährleisten; und die Effizienz in der Bekämpfung erhöhen. Gleiche Chancen für alle: auf ein niedriges Krebsrisiko durch Vorbeugung und Früherkennung, auf Diagnostik und Behandlung nach neuesten Erkenntnissen sowie auf eine psychosoziale und palliative Betreuung. Das bedingt eine Harmonisierung der Früherkennung, ein zentrales Register, den rechtsgleichen Zugang zu wirksamen, evidenzbasierten Therapien sowie eine bessere Zusammenarbeit der Fachinstanzen.

Begründung

Das erste nationale Krebsprogramm (2005-2010) hat positive Entwicklungen angestossen, aber auch die Grenzen einer Privatinitiative, die nicht in der Politik und Öffentlichkeit abgestützt ist, aufgezeigt. Das nationale Krebsprogramm 2011-2015 baut auf diesen Erfahrungen auf mit dem Ziel "Weniger Menschen erkranken und sterben an Krebs".

Wir fordern:

- eine Harmonisierung der Strategien und Massnahmen, insbesondere bei der Früherkennung und der Therapie inklusive der Qualitätssicherung;
- eine nationale Datenbank zur Wissenssicherung und -vermittlung über Diagnose, Verlauf und Behandlung;
- angepasste Rahmenbedingungen für eine optimale Zusammenarbeit aller Fachpersonen und verantwortlichen Instanzen für die Krebsbekämpfung;
- rechtsgleichen Zugang zu Früherkennung, Diagnostik und Therapien für alle Bewohner der Schweiz;
- Aufbau nationaler Kompetenzzentren.

11.3602 Motion CN Weber-Gobet : Stratégie nationale de lutte contre le cancer

Texte déposé

Le cancer est la maladie qui est la première cause de perte d'années de vie. Il est source de souffrance, mais il a aussi un coût économique. Le Conseil fédéral est chargé d'élaborer une stratégie nationale de lutte contre le cancer en concertation avec les organisations concernées, les spécialistes et les cantons afin de garantir des soins efficaces, adéquats, économiques et de qualité, d'assurer à tous des chances et des droits égaux dans l'accès au dépistage précoce et d'améliorer la lutte contre le cancer. La population doit avoir les mêmes chances s'agissant de l'accès aux moyens de réduction des risques (prévention et dépistage précoce), aux examens diagnostiques, aux traitements modernes et au suivi psychosocial et palliatif. Pour répondre à cette exigence, il faut harmoniser le dépistage précoce, créer un registre central, garantir à tous un accès égal à des thérapies efficaces reposant sur des données probantes, et améliorer la collaboration entre les autorités concernées.

Développement

Premier du genre, le Programme national contre le cancer pour la Suisse 2005-2010 a certes eu des effets positifs, mais il a aussi montré les limites d'une initiative individuelle non appuyée par une action politique ni par le public. Le Programme national contre le cancer 2011-2015 tire les leçons de cette expérience; il se donne un objectif clair: "Moins de patients atteints de cancer en Suisse et moins de décès dus au cancer en Suisse".

Nous demandons:

- que les stratégies et les mesures soient harmonisées, notamment en matière de dépistage précoce et de soins, incl. assurance-qualité ;
- qu'une banque de données nationale soit créée pour la préservation et la transmission du savoir sur le diagnostic, le déroulement et le traitement de la maladie;
- que les conditions-cadres soient adaptées afin d'optimiser la collaboration entre spécialistes, disciplines et autorités responsables en matière de lutte contre le cancer;
- que tous aient un accès égal au dépistage précoce, au diagnostic et aux soins;
- que des centres de compétences nationaux soient mis en place.

Stellungnahme des Bundesrates vom 07.09.2011

Der Bundesrat beantragt die Annahme der Motion in den Punkten Harmonisierung der Krebsfrüherkennung, Schaffung eines nationalen Krebsregisters sowie Chancengleichheit im Zugang zu Palliative Care. In den übrigen Punkten beantragt er die Ablehnung der Motion. Der Bundesrat teilt die Einschätzung der Motionärin, dass mit der Krankheit Krebs grosses Leid und auch volkswirtschaftlicher Schaden verbunden sind.

Die Forderungen nach einem verstärkten Engagement des Bundes im Bereich der Krebsprävention und -früherkennung sowie nach einer nationalen Strategie der Krebsbekämpfung sind deshalb berechtigt. Der Bundesrat ist deshalb bereit, die Motion in den Punkten, welche in den Zuständigkeitsbereich des Bundes fallen, wie folgt umzusetzen:

- Harmonisierung der Krebsfrüherkennung: Der Bund verfügt bislang über keine gesetzlichen Grundlagen. Das neue Präventionsgesetz hat die Verbesserung von Steuerung, Koordination und Effizienz im Bereich der Prävention und Früherkennung von Krebs und weiteren stark verbreiteten oder bösartigen Krankheiten zum Ziel und ermöglicht somit auch die in der Motion geforderte Harmonisierung der Krebsfrüherkennung.
- Nationales Krebsregister: Mit dem Auftrag an das EDI, bis im Frühjahr 2012 einen Vorentwurf für gesetzliche Bestimmungen zur Registrierung von Krebserkrankungen zu erarbeiten, strebt der Bundesrat den flächendeckenden Ausbau der Krebsregistrierung an.
- Chancengleichheit im Zugang zu palliativer Pflege: Im Oktober 2009 verabschiedeten Bund und Kantone die "Nationale Strategie Palliative Care". Diese hat zum Ziel, palliative Pflege zu verankern, dass sie allen Menschen in der Schweiz, die an einer unheilbaren und chronisch fortschreitenden Krankheit leiden, zur Verfügung steht.

Die beiden anderen Anliegen der Motion (rechtsgleicher Zugang zu wirksamen Therapien sowie Optimierung der Zusammenarbeit der Fachinstanzen) betreffen primär die Gesundheitsversorgung, welche unter die Kompetenzhoheit der Kantone fällt. Der Bundesrat sieht keine Möglichkeiten, spezifische Strukturen zur Behandlung von Krebspatienten wie die geforderten nationalen Kompetenzzentren zu fördern. Dies müssen die Kantone in eigener Verantwortung übernehmen. Die Verbesserung der Zusammenarbeit der Fachinstanzen ist zudem auch genuine Aufgabe der betroffenen Leistungserbringer selbst.

30.09.2011 NR: Angenommen/abgelehnt gemäss Antrag des BR.

04.06.2012 SR: Beratung im Ständerat.

Avis du Conseil fédéral du 07.09.2011

Le Conseil fédéral propose d'accepter la motion, dans la mesure où elle porte sur l'harmonisation de la détection précoce du cancer, sur la création d'un registre national du cancer et sur l'égalité des chances dans l'accès aux soins palliatifs, et de la rejeter pour le surplus. Tout comme l'auteur de la motion, le Conseil fédéral estime en effet que le cancer génère de grandes souffrances et qu'il a aussi un coût économique.

Il est donc justifié de demander un renforcement de l'engagement de la Confédération en matière de prévention et de détection précoce ainsi que l'élaboration d'une stratégie nationale de lutte contre cette maladie. Le CF est donc disposé à mettre en œuvre certaines mesures, dans la mesure où elles relèvent de la compétence de la Confédération, comme suit :

- Harmonisation des mesures de détection précoce: A ce jour, la Confédération ne dispose d'aucune base légale. La loi sur la prévention vise notamment à améliorer le pilotage, la coordination et l'efficience dans le domaine de la prévention et de la détection précoce du cancer et d'autres maladies humaines, très répandues ou particulièrement dangereuses. Elle permet donc d'harmoniser le dépistage précoce du cancer comme le demande la motion
- Registre national du cancer: souhaitant la création d'un registre du cancer couvrant l'ensemble du territoire, le CF a chargé le DFI d'élaborer, pour le début de 2012, un avant-projet de loi ad hoc.
- Egalité des chances dans l'accès aux soins palliatifs: la Confédération et les cantons ont approuvé la Stratégie nationale en matière de soins palliatifs en octobre 2009. Celle-ci vise à intégrer les soins palliatifs dans tous les domaines de sorte que toute personne souffrant, d'une maladie incurable ou chronique évolutive puisse accéder à ce type de soins.

Les deux autres mesures demandées par l'auteur de la motion (accès pour tous à des traitements efficaces et optimisation de la collaboration entre organes compétents) concernent principalement la couverture médicale. Or celle-ci relève des cantons. Le Conseil fédéral ne voit aucune possibilité d'encourager la mise en place de structures spécifiques au traitement de patients atteints d'un cancer comme les centres de compétences nationaux que demande l'auteur de la motion. Cette question est du ressort des cantons. Quant à la collaboration renforcée des organes compétents, il s'agit d'une démarche qui incombe aux fournisseurs de prestations concernés.

30.09.2011 CN : Adopté/rejeté selon proposition du Conseil fédéral.

04.06.2012 CE : Débat au Conseil des Etats.

**11.3844 Motion NR Fraktion SVP:
Revitalisierung der Schweiz als
Forschungs- und Pharmastandort**

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, innert sechs Monaten einen Masterplan zum Erhalt der Standortqualität der Schweiz für die Forschung und biomedizinische Industrie (Medtech, Biotech, Pharma) vorzulegen. Darin ist aufzuzeigen, wie und bis wann die Rahmenbedingungen für die Wirtschaftlichkeitsprüfungen (inkl. Währungsrelationen), die Verfahren zur Genehmigung von klinischen Studien, zur Zulassung von Arzneimitteln, Medizinaltechnik und zur Vergütungspflicht sowie der Schutz des geistigen Eigentums zu verbessern sind, damit die Schweiz ihre Spitzenstellung in diesem Bereich zurückgewinnt.

Begründung

Die Pharma- und Medtechindustrie war auch in der zurückliegenden Wirtschaftskrise eine der wichtigsten Konjunkturstützen der Schweizer Wirtschaft. Sie ist für mehr als 30 % der Schweizer Exporte verantwortlich. Die Zahl der Beschäftigten hat 2010 noch einmal um 3 % zugenommen, die Wertschöpfung ist mit 400'000 Franken pro Erwerbstätigem und Jahr oder 232 Franken pro Arbeitsstunde mehr als dreimal so hoch wie die durchschnittliche Produktivität der Gesamtwirtschaft. Der Fortbestand und der Erfolg dieses wichtigen Wirtschaftszweigs sind jedoch heute in der Schweiz nicht ausreichend gesichert. Gefordert ist eine unabhängige Standortpolitik in folgenden drei Bereichen:

1. Die Wirtschaftlichkeitsprüfung neuer Medikamente (inklusive Auslandpreisvergleich) muss die Rahmenbedingungen insgesamt transparent, plan- und berechenbar halten. Preissenkungen sollen nicht allein wegen Währungsschwankungen erfolgen.
2. Bei den Verfahren für die Zulassung zum Markt und die Aufnahme in die Kassenpflicht soll die Schweiz in Bezug auf die Fristen wieder an die Spitze zurückkehren (raschere Beurteilung, effizientere Zulassung, beschleunigte Aufnahme in die Spezialitätenliste).
3. Der Schutz des geistigen Eigentums ist zu verbessern und als komparativer Standortvorteil gegenüber anderen Ländern und Regionen zu nutzen (dies gilt auch in Bezug auf die Erforschung seltener Krankheiten oder die Erweiterung der Anwendungsbereiche von etablierten Wirkstoffen).

**11.3844 Motion CN Groupe UDC :
Revitalisation de la recherche et de
l'industrie pharmaceutique en Suisse**

Texte déposé

Le Conseil fédéral est chargé de présenter dans les six mois un plan directeur visant au maintien de l'attractivité de la Suisse pour la recherche et l'industrie biomédicales (technologie médicale, biotechnologie, industrie pharmaceutique). Ce plan indiquera comment et d'ici quand il conviendra d'améliorer le cadre régissant les examens de l'économicité (y compris les fluctuations monétaires), les procédures d'approbation des études cliniques et d'autorisation des médicaments, la technologie médicale, l'obligation de remboursement et la protection de la propriété intellectuelle afin que la Suisse retrouve sa position dominante dans ce domaine.

Développement

Lors de la dernière crise économique, l'industrie pharmaceutique et l'industrie de la technologie médicale ont été un des principaux piliers conjoncturels en Suisse. Ces deux branches représentent plus de 30 % des exportations suisses. Le nombre de personnes qu'elles occupent a encore augmenté de 3 % en 2010 et la plus-value qu'elles créent – 400'000 francs par employé et par année ou 232 francs par heure de travail - est plus de trois fois supérieure à la productivité moyenne de l'économie dans son ensemble. Cela dit, l'avenir de cet important secteur de l'économie suisse n'est pas suffisamment assuré à l'heure actuelle. Pour assurer l'attractivité de la Suisse, il faut mettre en place une politique indépendante comme suit:

1. Il faut que l'examen de l'économicité des nouveaux médicaments (y compris la comparaison avec les prix à l'étranger) s'effectue dans un cadre transparent, planifiable et prévisible. Aucune diminution de prix ne doit se faire uniquement en raison de fluctuations monétaires.
2. S'agissant des procédures d'autorisation des médicaments sur le marché et de leur remboursement par les caisses, la Suisse doit revenir à la pointe grâce à une accélération des procédures (évaluation des essais cliniques, autorisation, inscription dans la liste spécialités).
3. Il faut améliorer la protection de la propriété intellectuelle et l'exploiter en tant qu'avantage comparatif à l'égard d'autres pays et régions (ce principe est aussi valable pour la recherche concernant des maladies rares ou l'élargissement du champ d'application de substances actives reconnues).

Antrag des Bundesrates vom 09.12.2011

Der Bundesrat beantragt die Annahme der Motion. Er ist sich der Bedeutung der biomedizinischen Forschung und Industrie für das Gesundheitswesen und für die Volkswirtschaft bewusst und teilt die Ansicht der Motionäre, dass die guten Rahmenbedingungen zu erhalten und zielgerichtet weiter zu entwickeln sind. Der Bundesrat wird auch in der kommenden Legislaturperiode Bildung, Forschung und Innovation weiter stärken. Ein Masterplan wird es erlauben, die bereits beschlossenen mit den in Revision begriffenen und allenfalls zusätzlich notwendigen Massnahmen zu koordinieren, um möglichst kohärente Rahmenbedingungen zur Stärkung des Standorts Schweiz für Forschung, Entwicklung und Produktion der biomedizinischen Industrie sicherzustellen.

Auch die weiteren, in der Motion genannten Elemente könnten in einen Masterplan eingebettet und dadurch koordiniert umgesetzt werden:

1. Optimierte Verfahren bei der Bewilligung von Studien: Mit dem neuen Humanforschungsgesetz werden die Rahmenbedingungen für die Forschenden deutlich verbessert.
2. Einfacher Marktzugang für Arzneimittel und Medizinprodukte: Das Bundesgesetz für Arzneimittel und Medizinprodukte wird derzeit revidiert. Der Bundesrat hat entschieden, die Erforschung, Entwicklung und Zulassung von Kinderarzneimitteln zu fördern sowie die Zulassungsanforderungen für bestimmte Arzneimittel der Komplementärmedizin zu vereinfachen.
3. Gut ausgebauter Schutz des geistigen Eigentums: Der Bundesrat ist der Ansicht, dass der Schutz des geistigen Eigentums bereits heute sichergestellt ist. Bestehenden Handlungsbedarf nimmt er auf, so beispielsweise in der laufenden HMG-Revision, wonach zusätzlicher patentrechtlicher Schutz im Bereich der Erforschung und Zulassung von Kinderarzneimitteln gewährt werden soll.
4. Massnahmen im Bereich der seltenen Krankheiten: Derzeit klärt das Bundesamt für Gesundheit zusammen mit Vertretern von Politik, Ärzteschaft, Krankenversicherern und Behörden ab, inwieweit auch in der Forschung Handlungsbedarf besteht und welche konkreten Massnahmen daraus abgeleitet werden können.

23.12.2011 NR: Annahme (einstimmig).

14.06.2012 SR: Beratung im Ständerat.

Proposition du Conseil fédéral du 09.12.2011

Le Conseil fédéral propose d'accepter la motion. Il est conscient de l'importance que revêtent la recherche et l'industrie biomédicales pour le domaine sanitaire et l'économie du pays et partage l'avis des motionnaires quant à la nécessité de maintenir le cadre favorable et de poursuivre son développement ciblé. Au cours de la prochaine législature, le Conseil fédéral continuera de renforcer la formation, la recherche et l'innovation. Un plan directeur permettra de coordonner les mesures déjà décidées avec celles en cours de révision et d'autres qui seront éventuellement nécessaires afin d'assurer autant que possible des conditions-cadres cohérentes au profit d'un renforcement du pôle suisse de recherche, de développement et de production dans le domaine de l'industrie biomédicale

Les autres éléments cités dans la motion pourraient également être intégrés dans un plan directeur et ainsi être réalisés d'une manière coordonnée:

1. Procédures optimisées d'autorisation des essais cliniques : La nouvelle loi relative à la recherche sur l'être humain améliore notablement le cadre d'activité des chercheurs.
2. Accès au marché simplifié pour les médicaments et les dispositifs médicaux : La loi fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux est en cours de révision. Le CF a décidé de promouvoir la recherche, le développement et l'autorisation des médicaments pédiatriques et de simplifier les exigences en matière d'autorisation pour certains médicaments de la médecine complémentaire.
3. Protection garantie de la propriété intellectuelle : Le CF est d'avis que la protection de la propriété intellectuelle est d'ores et déjà garantie. Il tient compte des mesures d'optimisation nécessaires, par exemple dans le cadre de la révision de la LPT_H qui doit permettre une protection supplémentaire au niveau du droit des brevets dans la recherche et l'autorisation des médicaments pédiatriques.
4. Mesures relatives aux maladies rares : L'Office fédéral de la santé publique évalue actuellement, avec des représentants des milieux politiques, des médecins, des assureurs et des autorités, dans quelle mesure il y a besoin d'agir également dans le domaine de la recherche, et quelles mesures concrètes pourraient en être déduites.

23.12.2011 CN : Adoption (à l'unanimité).

14.06.2012 CE : Débat au Conseil des Etats.

**11.3910 Motion NR Barthassat:
Stärkung der Schweiz als
Forschungszentrum und Pharmastandort**

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, ein Massnahmenpaket vorzulegen, mit dem die Spitzenposition der Schweiz bei den Verfahren zur Genehmigung von klinischen Studien und zur Zulassung und Rückerstattung von Medikamenten sichergestellt werden kann.

Begründung

Die Harmonisierung der Rahmenbedingungen mit der EU und der autonome Nachvollzug reichen nicht aus, um die Attraktivität des Standorts sicher zu stellen. Die Schweiz braucht eine unabhängige Politik, damit sie besser ist als ihre Konkurrenz. Bei den Verfahren zur Genehmigung von Studien und zur Zulassung und Rückerstattung von Medikamenten hinken wir hinterher. Leidtragende sind die Patienten, die lange warten müssen, bis sie in den Genuss von Neuerungen kommen und ihre Medikamentenkosten rückerstattet werden. Dies schmälert die Wettbewerbsfähigkeit der Schweizer Spitäler und generell der Schweiz im internationalen Standortwettbewerb.

Bei den Marktzulassungsverfahren und der Pflicht zur Rückerstattung durch die Grundversicherung muss sich die Schweiz, was die Fristen betrifft, wieder einen Spitzenplatz erkämpfen, selbstverständlich ohne dass dabei die Gesundheit der Patienten gefährdet wird, und zwar durch eine:

- schnellere Prüfung der klinischen Studien durch die Ethikkommission und durch Swissmedic;
- effizientere Zulassung von Medikamenten durch Swissmedic;
- beschleunigte Aufnahme von innovativen Medikamenten in die Spezialitätenliste des Bundesamts für Gesundheit.

Antrag des Bundesrates vom 09.12.2011

Der Bundesrat beantragt die Annahme der Motion. Er ist sich der grossen Bedeutung der biomedizinischen Forschung und Industrie für das Gesundheitswesen und für die Volkswirtschaft und teilt die Ansicht der Motionäre, dass die guten Rahmenbedingungen zu erhalten und zielgerichtet weiterzuentwickeln sind. Auch die weiteren, in der Motion genannten Elemente könnten in ein Massnahmenpaket eingebettet und dadurch koordiniert umgesetzt werden.

**11.3910 Motion CN Barthassat : Revitalisation de
la Suisse en tant que centre de recherche
et site pharmaceutique**

Texte déposé

Le Conseil fédéral est chargé de présenter un paquet de mesures afin que la Suisse maintienne sa position de pointe dans le domaine des procédures d'approbation des études cliniques, des admissions et des remboursements des médicaments.

Développement

Une politique d'harmonisation des conditions-cadres avec l'UE et d'adaptation autonome ne peut assurer l'attrait du site. Il faut que la Suisse ait une politique indépendante pour qu'elle soit meilleure que les places concurrentes. Dans les trois procédures qui concernent l'approbation des études cliniques, l'admission et le remboursement des médicaments, la Suisse a pris du retard. Les patients qui doivent attendre longtemps des progrès thérapeutiques et leur remboursement par les caisses en souffrent. Cette situation réduit la compétitivité des hôpitaux suisses et de la Suisse dans la concurrence internationale entre sites.

Pour ce qui est des procédures d'admission sur le marché et de l'obligation du remboursement par l'assurance de base (AOS), la Suisse doit regagner les premières places en ce qui concerne les délais, évidemment sans mettre en danger la santé des patients:

- appréciation plus rapide des essais cliniques par les commissions d'éthique et Swissmedic;
- admission plus efficace des médicaments par Swissmedic;
- admission accélérée de médicaments innovants dans la liste des spécialités par l'Office fédéral de la santé publique.

Proposition du Conseil fédéral du 09.12.2011

Le Conseil fédéral propose d'accepter la motion. Il est conscient de l'importance majeure que revêtent la recherche et l'industrie biomédicales pour le domaine sanitaire et l'économie du pays et partage l'avis des motionnaires quant à la nécessité de maintenir le cadre favorable et de poursuivre son développement ciblé. Les autres éléments cités dans la motion pourraient également être intégrés dans un paquet de mesures et ainsi être réalisés d'une manière coordonnée.

1. Optimierte Verfahren bei der Bewilligung von klinischen Studien
Mit dem neuen Humanforschungsgesetz, das die eidgenössischen Räte am 30. September 2011 verabschiedet haben, werden die Rahmenbedingungen für die Forschenden deutlich verbessert.
2. Einfacher Marktzugang für Arzneimittel und Medizinprodukte
Das Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz, HMG; SR 812.21) wird derzeit revidiert. Auf der Grundlage des Vernehmlassungsberichts hat der Bundesrat am 6. April 2011 entschieden, die Erforschung, Entwicklung und Zulassung von Kinderarzneimitteln zu fördern sowie die Zulassungsanforderungen für bestimmte Arzneimittel der Komplementärmedizin zu vereinfachen.
3. Das Aufnahmeverfahren für die Zulassung in die Kassenpflicht ist beschleunigt durchführbar
Bereits heute besteht die Möglichkeit, dass Arzneimittel, die von Swissmedic im beschleunigten Zulassungsverfahren behandelt und zugelassen werden, ebenfalls vom BAG in einem beschleunigten Verfahren begutachtet werden und in die SL aufgenommen werden können. Damit ist sichergestellt, dass innovative Arzneimittel innert angemessener Zeit begutachtet werden.

Ein in den obengenannten Masterplan eingebettetes Massnahmenpaket wird es erlauben, die bereits beschlossenen mit den in Revision begriffenen und allenfalls zusätzlich notwendigen Massnahmen zu koordinieren, um möglichst kohärente Rahmenbedingungen zur Stärkung des Standorts Schweiz für Forschung, Entwicklung und Produktion der biomedizinischen Industrie sicherzustellen, wobei der Standortqualität nicht nur sektoriell, sondern sektorübergreifend Rechnung zu tragen ist.

23.12.2011 NR: Annahme (einstimmig).

14.06.2012 SR: Beratung im Ständerat

1. Procédures optimisées d'autorisation des essais cliniques :
La nouvelle loi relative à la recherche sur l'être humain, approuvée par les Chambres fédérales le 30 septembre 2011, améliore notablement le cadre d'activité des chercheurs.
2. Accès au marché simplifié pour les médicaments et les dispositifs médicaux :
La loi fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux (loi sur les produits thérapeutiques, LPTh, RS 812.21) est en cours de révision. Le 6 avril 2011, le Conseil fédéral a décidé, sur la base du rapport de consultation, de promouvoir la recherche, le développement et l'autorisation des médicaments pédiatriques et de simplifier les exigences en matière d'autorisation pour certains médicaments de la médecine complémentaire.
3. Accélération de la procédure relative à la prise en charge par l'assurance-maladie :
Il est d'ores et déjà possible que les médicaments évalués et approuvés par Swissmedic dans le cadre d'une procédure d'autorisation accélérée soient également évalués par l'OFSP et éventuellement admis sur la LS dans le cadre d'une procédure accélérée. L'évaluation de médicaments novateurs dans des délais appropriés est ainsi garantie.

Un paquet de mesures intégré dans le plan directeur susmentionné permettra de coordonner les mesures déjà décidées avec celles en cours de révision et d'autres qui seront éventuellement nécessaires afin d'assurer autant que possible des conditions-cadres cohérentes au profit d'un renforcement du pôle suisse de recherche, de développement et de production dans le domaine de l'industrie biomédicale, tout en agissant non seulement sur un domaine mais avec une approche multisectorielle.

23.12.2011 CN : Adoption (à l'unanimité).

14.06.2012 CE : Débat au Conseil des Etats.