

Gesundheits- und Heimpolitik im Bundesparlament

La politique de la santé et des EMS au Parlement fédéral

Vorschau

Frühjahrssession 2013

04. - 22. März 2013

Nationalrat: Seiten 3-5

Ständerat: Seiten 6-16

Perspective

Session de printemps 2013

04 - 22 mars 2013

Conseil national : Pages 3-5

Conseil des Etats : Pages 6-16

Inhaltsverzeichnis

Nationalrat:

- 12.092 KVG. Teilrevision: Vorübergehende Wiedereinführung der bedarfsabhängigen Zulassung Seite 3
- 12.3974 Motion SGK-NR: Vorsorgeschutz von Arbeitnehmenden mit mehreren Arbeitgebern oder mit tiefen Einkommen Seite 4
- 11.403 Pa.Iv. Meyer Thérèse: Jährlicher Höchstbetrag an die Kosten des Aufenthalts im Spital Seite 5

Ständerat:

- 12.092 KVG. Teilrevision: Vorübergehende Wiedereinführung der bedarfsabhängigen Zulassung Seite 6
- 12.3332 Motion SGK-NR: Anreize und Standards für das elektronische Patientendossier Seite 7
- 12.4277 Motion SR Schwaller: Rasche Volksabstimmung ohne Gegenvorschlag bei der Initiative Für eine öffentliche Krankenkasse Seite 9
- 12.3609 Motion NR Darbellay: Solidaritätsprinzip der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht strapazieren Seite 10
- 12.4099 Postulat NR Bruderer Wyss: Klärung der Restkosten-Zuständigkeit bei ausser-kantonalen Pflegeheimaufenthalten analog ELG Seite 11
- 12.4098 Motion NR Kuprecht: Aufhebung einer praxisfremden und rechtsungleichen Bestimmung im KVG Seite 13
- 12.4140 Postulat NR Recordon: Berufsgeheimnis in den Gesundheitsberufen Seite 14
- 11.3889 Motion NR Fraktion CVP: Umschulungsmöglichkeiten und Zweitausbildungen für Pflegepersonal fördern und unterstützen Seite 15

Sommaire

Conseil national :

- 12.092 LAMal. Révision partielle : Réintroduction temporaire de l'admission selon le besoin page 3
- 12.3974 Motion CSSS-CN : Prévoyance des personnes travaillant pour plusieurs employeurs ou ayant de bas revenus page 4
- 11.403 Iv.pa. Meyer Thérèse. Plafonnement annuel de la contribution aux frais de séjour en cas d'hospitalisation page 5

Conseil des Etats :

- 12.092 LAMal. Révision partielle. Réintroduction temporaire de l'admission selon le besoin page 6
- 12.3332 Motion CSSS-CN : Promouvoir l'introduction du dossier électronique du patient et définir des normes ad hoc page 7
- 12.4277 Motion CE Schwaller : Initiative « Pour une caisse publique d'assurance maladie ». Organiser rapidement la votation populaire sans contreprojet page 9
- 12.3609 Motion CN Darbellay : Assurance obligatoire des soins. Ne pas mettre à mal le principe de solidarité page 10
- 12.4099 Postulat NR Bruderer Wyss : Régler le financement résiduel en cas de séjour dans un home situé en dehors du canton de domicile en s'inspirant de la LPC page 11
- 12.4098 Motion NR Kuprecht : LAMal. Abrogation d'une disposition inadéquate et inéquitable page 13
- 12.4140 Postulat NR Recordon : Cohérence du secret professionnel des soignants page 14
- 11.3889 Motion CN Groupe CEG : Encourager et soutenir les possibilités de reconversion et les deuxièmes formations pour le personnel de soins page 15

Nationalrat	Conseil national
<p>12.092 KVG. Teilrevision: Vorübergehende Wiedereinführung der bedarfsabhängigen Zulassung</p>	<p>12.092 LAMal. Révision partielle : Réintroduction temporaire de l'admission selon le besoin</p>
<p>Eingereichter Text Der Bundesrat beantragt, den Artikel 55a im KVG (Zulassungsbeschränkung) ab dem 1. April 2013 bis zum 31. März 2016 wieder befristet einzuführen.</p> <p>Begründung Nach der Aufhebung der Zulassungsbeschränkung haben so viele Ärzte das Gesuch zur Aufnahme einer Tätigkeit mit Abrechnungsmöglichkeit zulasten der Krankenversicherung beantragt, dass Massnahmen gegen die Steigerung der Gesundheitskosten angezeigt sind.</p> <p>Stellungnahme der Kommission Die SGK-SR beantragt mit 9 zu 4 Stimmen auf die Vorlage einzutreten. Hingegen hat sie mit 7 zu 6 Stimmen knapp einen Rückweisungsantrag beschlossen, mit welchem sie den Bundesrat auffordern will, eine definitive Lösung vorzulegen, die unter anderem auch eine Lockerung des Vertragszwangs vorsieht.</p> <p>Empfehlung von senesuisse: Als Arbeitgeberverband in Gesundheitswesen propagieren wir weitgehend freien Markt und wehren wir uns gegen staatliche Eingriffe. Weil es sich bei der Beschränkung von Zulassungen um den stärksten Eingriff in die Freiheit von selbständigen Mediziner*innen handelt, ist dieser nur im absoluten Notfall angezeigt. Bereits werden einige bessere Lösungen diskutiert (z.B. Voraussetzungen wie eine mehrjährige Spitaltätigkeit oder Versteigerung der Zulassungsbewilligungen), weshalb der Mehrheit der SGK-SR zuzustimmen ist: Der Bundesrat soll eine definitive Vorlage ausarbeiten.</p> <p>06.03.2013 Beratung im Nationalrat. 12.03.2013 Beratung im Ständerat.</p>	<p>Texte déposé Le Conseil fédéral demande la réintroduction temporaire de l'art. 55a dans LaMal (admission selon le besoin) du 1er avril 2013 au 31 mars 2016.</p> <p>Développement Après la levée de l'admission selon le besoin, le nombre de médecins ayant déposé une demande pour exercer leur activité professionnelle avec possibilité de décompte à la charge de la caisse-maladie est si élevé que des mesures s'imposent pour lutter contre l'augmentation des coûts de la santé.</p> <p>Avis de la commission La CSSS-CE propose à son conseil, par 9 voix contre 4, d'entrer en matière sur le projet. Elle a toutefois approuvé de justesse, par 7 voix contre 6, une proposition visant à renvoyer le projet au Conseil fédéral, en le chargeant de présenter une solution définitive qui prévoit notamment un assouplissement de l'obligation de contracter.</p> <p>Recommandation de senesuisse En tant qu'association professionnelle du domaine de la santé, nous soutenons l'idée d'un marché libre et nous nous opposons à des interventions de l'Etat. Comme il s'agit ici de la plus grande ingérence dans la sphère des médecins indépendants, une limitation des admissions ne doit être appliquée qu'en cas d'urgence. De meilleures solutions sont actuellement à l'étude (p. ex. avoir rempli des conditions préalables comme une activité pendant plusieurs années en milieu hospitalier ou une adjudication d'autorisations d'admission, la décision de la majorité de la CSSS-CE doit donc être approuvée et le Conseil fédéral doit mettre au point un projet définitif.</p> <p>06.03.2013 Débat au Conseil national 12.03.2013 Débat au Conseil des Etats</p>

12.3974 Motion SGK-NR: Vorsorgeschutz von Arbeitnehmenden mit mehreren Arbeitgebern oder mit tiefen Einkommen

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, im Rahmen der kommenden AHV- und BVG-Revision aufzuzeigen, welche Massnahmen zu treffen sind, um:

1. die Situation von Arbeitnehmenden mit mehreren Arbeitgebern hinsichtlich der beruflichen Vorsorge zu verbessern (z. B. dadurch, dass sich der gesetzliche Koordinationsabzug wie auch die Eintrittsschwelle auf die Summe der verschiedenen Einkommen beziehen) und dabei insbesondere zu klären, wie in diesen Fällen die Führung der beruflichen Vorsorge geregelt werden kann;
2. die Situation von Arbeitnehmenden mit tiefen Einkommen hinsichtlich der Altersvorsorge zu verbessern.

Stellungnahme des Bundesrates vom 30.11.2012

Der Bundesrat beantragt die Annahme der Motion.

Der Bundesrat weiss um die in der Motion dargelegte Problematik und teilt die Anliegen der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit in Bezug auf die Verbesserung der Situation von Arbeitnehmenden mit mehreren Arbeitgebern oder Arbeitnehmenden mit tiefen Einkommen.

Der Bundesrat ist bereit, im Rahmen der laufenden Analyse für eine umfassende Reform der Altersvorsorge Lösungen zur Verbesserung der beruflichen Vorsorge dieser Personengruppen zu prüfen. Sollte es sich als opportun erweisen, wird der Bundesrat anschliessend geeignete Massnahmen vorschlagen.

Empfehlung von senesuisse: Annahme der Motion

Besonders im Gesundheitswesen arbeiten viele Arbeitnehmerinnen in einem tiefen Pensum und somit auch mit geringem Einkommen oder mehreren Arbeitgebern. Eine Altersvorsorge, welche diese Situationen miteinbezieht, ist gesellschaftlich sinnvoll, damit später nicht Ergänzungsleistungen nötig sind, weil die Betroffenen im Alter selbst nicht für den Lebensunterhalt und die stetig steigenden Pflegekosten aufkommen können.

20.03.2013 Beratung im Nationalrat.

12.3974 Mo. CSSS-CN : Prévoyance des personnes travaillant pour plusieurs employeurs ou ayant de bas revenus

Texte déposé

Le Conseil fédéral est chargé d'indiquer, dans le cadre de la prochaine révision de l'AVS/LPP, quelles mesures pourraient être prises :

1. en vue d'améliorer la situation des salariés qui ont plusieurs employeurs en matière de prévoyance professionnelle (par ex. pour que la déduction de coordination et le seuil d'entrée soient fixés en fonction du total des différents revenus) et d'éclaircir notamment la question de savoir comment désigner, dans de tels cas, l'employeur qui gèrera l'assurance;
2. en vue d'améliorer la situation des salariés dont le revenu est modique en matière de prévoyance vieillesse.

Avis du Conseil fédéral du 30.11.2012

Le Conseil fédéral propose d'accepter la motion.

Le Conseil fédéral est sensible à la problématique et partage les préoccupations de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique quant à une amélioration de la situation des travailleurs œuvrant pour plusieurs employeurs ou possédant de bas revenus.

Dès lors, le Conseil fédéral se dit prêt à examiner des solutions qui permettraient d'améliorer la prévoyance professionnelle de ces personnes dans le cadre de l'analyse de la réforme globale en cours de la prévoyance vieillesse. Si cela paraît opportun, le Conseil fédéral proposera ensuite les mesures adéquates.

Recommandation de senesuisse : adoption de la motion

Nombreux sont les salariés dans le domaine de la santé qui ont un pensum réduit et donc des revenus très modiques ou ont plusieurs employeurs. Une prévoyance vieillesse qui tient compte de cette situation est judicieuse du point de vue social pour que ces personnes n'aient pas à recourir à des prestations complémentaires ultérieurement vu qu'elles ne peuvent subvenir à leurs propres besoins avec l'âge e faire face aux coûts des soins en perpétuelle augmentation.

20.03.2013 Débat au Conseil national

<p>11.403 Parl.Iv. Meyer Thérèse: Jährlicher Höchstbetrag an die Kosten des Aufenthalts im Spital</p>	<p>11.403 Iv.parl. Meyer Thérèse : Plafonnement annuel de la contribution aux frais de séjour en cas d'hospitalisation</p>
<p><i>Eingereichter Text</i> Artikel 64 Absatz 5 zweiter Satz KVG wird wie folgt geändert: <i>Der Bundesrat setzt den Beitrag und einen jährlichen Höchstbetrag fest.</i></p> <p><i>Begründung</i> Gemäss Artikel 64 Absatz 5 KVG kann der Bundesrat einen nach der finanziellen Belastung der Familie abgestuften Beitrag an die Kosten des Aufenthalts im Spital festsetzen. Bis jetzt mussten nur alleinstehende Personen diesen Beitrag bezahlen. Der Bundesrat hat den Beitrag pro Spitaltag am 3. Dezember 2010 erhöht und den betroffenen Personenkreis festgelegt. Von der Beitragspflicht ausgeschlossen sind Kinder, junge Erwachsene, in Ausbildung und Frauen für Leistungen bei Mutterschaft. Mit dieser kleinen Änderung von Artikel 64 Absatz 5 KVG verlange ich also, dass ein jährlicher Höchstbetrag für die Kosten des Aufenthalts im Spital eingeführt wird. Damit würden namentlich Personen, die eine Familie unterhalten müssen, bei einem längeren Spitalaufenthalt nicht bestraft.</p> <p><i>Stellungnahme der Kommission vom 30.11.2012</i> Nach eingehender Beratung beantragt die Kommission mit 13 zu 8 Stimmen bei 1 Enthaltung, die parlamentarische Initiative abzuschreiben.</p> <p><i>Empfehlung von senesuisse: Abschreibung der Initiative</i> Unser Gesundheitswesen krankt an fehlenden Anreizen zum Einsparen von Leistungen. Sobald ein Konsument das Produkt unentgeltlich erhält, fällt der Ansporn zur Begrenzung des Konsums aufs Notwendige weg. Deshalb spricht sich der Heimverband <i>senesuisse</i> jeweils für angemessene Selbstbeteiligungen aus, sei es für Medikamente, bei der Spitex oder stationären Aufhalten.</p> <p>22.03.2013 Beratung im Nationalrat.</p>	<p><i>Texte déposé</i> L'article 64 alinéa 5 deuxième phrase LAMal sera modifié comme suit : <i>Le Conseil fédéral fixe le montant de la contribution ainsi qu'un plafond annuel.</i></p> <p><i>Développement</i> L'article 64 alinéa 5 LAMal permet au Conseil fédéral d'autoriser à prélever une contribution aux frais de séjour en cas d'hospitalisation, échelonnée en fonction des charges de famille. Jusqu'ici, cette contribution ne touchait que les personnes vivant seules. Le 3 décembre 2010, le Conseil fédéral a fixé le montant de la contribution journalière et le cercle des personnes touchées, excluant les enfants, les jeunes en formation et les femmes, pour les prestations de maternité, ce que nous saluons. Par cette petite modification de l'article 64 alinéa 5 LAMal, je demande donc d'introduire l'établissement d'un plafond annuel de la contribution aux frais de séjour en cas d'hospitalisation pour ne pas pénaliser, notamment, les personnes ayant charge de famille qui séjournent longuement à l'hôpital.</p> <p><i>Avis de la commission du 30.11.2012</i> Au terme d'un examen approfondi, la CSSS-N propose, par 13 voix contre 8 et 1 abstention, de classer l'initiative parlementaire.</p> <p><i>Recommandation de senesuisse : classer l'initiative</i> Le secteur de la santé en Suisse souffre du manque de facteurs incitatifs pour réduire les demandes de prestations. Le consommateur perd toute motivation à limiter au strict nécessaire sa consommation si le produit est gratuit. C'est pourquoi <i>senesuisse</i> en tant qu'association représentant les établissements est pour une participation financière personnelle adéquate à l'acquisition d'un produit que ce soit un médicament, les services de spitex ou un séjour hospitalier.</p> <p>22.03.2013 Débat au Conseil national</p>

Ständerat	Conseil des Etats
<p>12.092 KVG. Teilrevision: Vorübergehende Wiedereinführung der bedarfsabhängigen Zulassung</p>	<p>12.092 LAMal. Révision partielle : Réintroduction temporaire de l'admission selon le besoin</p>
<p><i>Eingereichter Text</i> Der Bundesrat beantragt, den Artikel 55a im KVG (Zulassungsbeschränkung) ab dem 1. April 2013 bis zum 31. März 2016 wieder befristet einzuführen.</p> <p><i>Begründung</i> Nach der Aufhebung der Zulassungsbeschränkung haben so viele Ärzte das Gesuch zur Aufnahme einer Tätigkeit mit Abrechnungsmöglichkeit zulasten der Krankenversicherung beantragt, dass Massnahmen gegen die Steigerung der Gesundheitskosten angezeigt sind.</p> <p><i>Stellungnahme der Kommission</i> Die SGK-SR beantragt mit 9 zu 4 Stimmen auf die Vorlage einzutreten. Hingegen hat sie mit 7 zu 6 Stimmen knapp einen Rückweisungsantrag beschlossen, mit welchem sie den Bundesrat auffordern will, eine definitive Lösung vorzulegen, die unter anderem auch eine Lockerung des Vertragszwangs vorsieht.</p> <p><i>Empfehlung von senesuisse:</i> Als Arbeitgeberverband in Gesundheitswesen propagieren wir weitgehend freien Markt und wehren wir uns gegen staatliche Eingriffe. Weil es sich bei der Beschränkung von Zulassungen um den stärksten Eingriff in die Freiheit von selbständigen Mediziner*innen handelt, ist dieser nur im absoluten Notfall angezeigt. Bereits werden einige bessere Lösungen diskutiert (z.B. Voraussetzungen wie eine mehrjährige Spitaltätigkeit oder Versteigerung der Zulassungsbewilligungen), weshalb der Mehrheit der SGK-SR zuzustimmen ist: Der Bundesrat soll eine definitive Vorlage ausarbeiten.</p> <p>06.03.2013 Beratung im Nationalrat. 12.03.2013 Beratung im Ständerat.</p>	<p><i>Texte déposé</i> Le Conseil fédéral demande la réintroduction temporaire de l'art. 55a dans LaMal (admission selon le besoin) du 1er avril 2013 au 31 mars 2016.</p> <p><i>Développement</i> Après la levée de l'admission selon le besoin, le nombre de médecins ayant déposé une demande pour exercer leur activité professionnelle avec possibilité de décompte à la charge de la caisse-maladie est si élevé que des mesures s'imposent pour lutter contre l'augmentation des coûts de la santé.</p> <p><i>Avis de la commission</i> La CSSS-CE propose à son conseil, par 9 voix contre 4, d'entrer en matière sur le projet. Elle a toutefois approuvé de justesse, par 7 voix contre 6, une proposition visant à renvoyer le projet au Conseil fédéral, en le chargeant de présenter une solution définitive qui prévoit notamment un assouplissement de l'obligation de contracter.</p> <p><i>Recommandation de senesuisse</i> En tant qu'association professionnelle du domaine de la santé, nous soutenons l'idée d'un marché libre et nous nous opposons à des interventions de l'Etat. Comme il s'agit ici de la plus grande ingérence dans la sphère des médecins indépendants, une limitation des admissions ne doit être appliquée qu'en cas d'urgence. De meilleures solutions sont actuellement à l'étude (p. ex. avoir rempli des conditions préalables comme une activité pendant plusieurs années en milieu hospitalier ou une adjudication d'autorisations d'admission, la décision de la majorité de la CSSS-CE doit donc être approuvée et le Conseil fédéral doit mettre au point un projet définitif.</p> <p>06.03.2013 Débat au Conseil national 12.03.2013 Débat au Conseil des Etats</p>

<p>12.3332 Motion SGK-NR: Anreize und Standards für das elektronische Patientendossier</p>	<p>12.3332 Motion CSSS-CN : Promouvoir l'introduction du dossier électronique du patient et définir des normes ad hoc</p>
<p>Eingereichter Text</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"> 1. Anschubfinanzierung für die Einführung des elektronischen Patientendossiers in Arztpraxen; 2. Schaffung eines Anreizsystems über Taxpunkte für Ärztinnen und Ärzte, die Patientendaten elektronisch dokumentieren und austauschen; 3. Festlegung von verbindlichen Standards in Zusammenarbeit mit den Kantonen sowie mit dem von Hausärzte Schweiz initiierten Institut für Praxisinformatik. <p>Stellungnahme des Bundesrates vom 23.05.2012</p> <p>Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Ziffern 1 und 2, hingegen die Annahme der Ziffer 3 der Motion.</p> <p>Ein wichtiges Ziel der im Jahre 2007 vom Bundesrat verabschiedeten "Strategie E-Health Schweiz" liegt in der Verbesserung des elektronischen Informationsaustausches zwischen den Gesundheitsfachpersonen. Damit trägt sie 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. Am 18. April 2012 hat der Bundesrat dem EDI den Auftrag erteilt, bis im November 2012 den Gesetzentwurf und die Botschaft vorzulegen. Mit diesem Auftrag anerkennt der Bundesrat die Bedeutung von Anreizen für eine rasche Einführung des elektronischen Patientendossiers in den Arztpraxen. 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 bilden. In der</p>	<p>Texte déposé</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"> 1. financement initial en vue de l'introduction, dans les cabinets médicaux, du dossier électronique du patient ; 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 ; 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. <p>Avis du Conseil fédéral du 23.05.2012</p> <p>Le CF propose de rejeter les points 1 et 2 et d'accepter le point 3.</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, 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. Le 18 avril 2012, le Conseil fédéral a chargé le DFI de présenter le projet de loi et le message d'ici à novembre 2012. Avec ce mandat, le Conseil fédéral reconnaît l'importance des incitations pour introduire rapidement le dossier électronique du patient dans les cabinets médicaux. 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 les collaborations). Compte tenu de ce qui précède, le Conseil fédéral propose</p>

Folge beantragt der Bundesrat die Annahme von Ziffer 3 der Motion.

Stellungnahme der Kommission vom 22.01.2013

Die Kommission befürwortet die Festlegung von verbindlichen Standards für das elektronische Patientendossier (Ziffer 3), lehnt jedoch die staatliche Anschubfinanzierung oder die Schaffung eines Anreizsystems über Taxpunkte ab (Ziffern 1 und 2). Die SGK-SR beantragt mit 10 zu 2 Stimmen, die abgeänderte Motion anzunehmen.

Empfehlung von senesuisse: Annahme der geänderten Motion

Als Verband der nicht subventionierten Alters- und Pflegeheime setzt sich *senesuisse* seit jeher für wirtschaftliche und deregulierende Lösungen in allen Bereichen ein und wehrt sich gegen ständig steigende Bürokratie. Um den Administrativaufwand tief zu halten, sollten die elektronischen Hilfsmittel genutzt werden, wobei die Einführung nur mit genügend Anreizen erfolgt. Das elektronische Patientendossier trägt dazu bei, dass die Leistungen des Gesundheitswesens einfacher und schneller koordiniert werden können und sollte deshalb unterstützt und baldmöglichst zum Standard werden.

20.09.2012 NR: Deutliche Annahme aller Punkte der Motion.

12.03.2013 Beratung im Ständerat.

d'accepter le chiffre 3 de la motion.

Avis de la commission du 22.01.2013

La commission approuve la définition de normes obligatoires (chiffre 3), mais elle s'oppose au financement initial du projet par l'État de même que la mise en place d'un système incitatif au moyen de points de taxation (chiffres 1 et 2). En conséquence, la commission présente une version modifiée de la motion, qu'elle propose d'adopter, par 10 voix contre 2.

Recommandation de senesuisse : adoption de la motion modifiée

En tant qu'association d'établissements non subventionnés pour personnes âgées et EMS, *senesuisse* s'est toujours investi pour des solutions économiques et déréglementées dans tous les domaines et lutte en permanence contre la bureaucratie croissante. Pour empêcher le développement des coûts administratifs, les supports électroniques doivent être utilisés, mais leur introduction demande des mesures incitatives. Le dossier électronique du patient simplifie la saisie des prestations du domaine de la santé et ces prestations sont plus faciles à coordonner, il faut donc soutenir ce processus pour qu'il devienne rapidement la norme.

20.09.2012 CN : Adoption claire de tous les points de la motion

12.03.2013 Débat au Conseil des Etats.

**12.4277 Motion SR Schwaller:
Rasche Volksabstimmung ohne Gegen-
vorschlag bei der Initiative Für eine
öffentliche Krankenkasse**

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, die Eidgenössische Volksinitiative "für eine öffentliche Krankenkasse" dem Parlament und dem Volk rasch und ohne Gegenvorschlag zur Abstimmung zu unterbreiten.

Begründung

Das Parlament behandelt zurzeit bereits verschiedene Vorstösse und Geschäfte über das Krankenversicherungswesen. So hat die SGK-NR der Verfeinerung des Risikoausgleichs eben Folge gegeben. Die Verfeinerung des Risikoausgleichs ist - im Gegensatz zur Einheitskrankenkasse - eine einfache und praktikable Reform, welche Fehlanreize zur Risikoselektion beseitigt. Im Hinblick auf die hängigen Geschäfte im Parlament besteht kein zwingender Grund, dass der Bundesrat den indirekten Gegenvorschlag den Räten und dem Volk zum gleichen Zeitpunkt unterbreitet. Das Volk hat die Idee einer Einheitskasse bereits mehrfach klar abgelehnt. Die Abstimmung zu dieser erneuten Initiative soll daher möglichst rasch erfolgen, damit das Thema wieder ad acta gelegt werden kann.

Empfehlung von senesuisse: Annahme der Motion

Als Vertreter der wirtschaftlich unabhängigen Alters- und Pflegeheime setzt sich *senesuisse* stets für gesunde Konkurrenz und eine Minimierung der staatlichen Eingriffe ein. Wenigstens im Bereich der Krankenkassen besteht ein solcher gesunder Wettbewerb und wird mit dem verfeinerten Risikoausgleich auch von falschen Anreizen befreit. Wir wehren uns gegen eine Verstaatlichung dieses gut und günstig funktionierenden Kassensystems. Um die Beratungen zum Gegenvorschlag nicht hinauszuzögern, drängt sich eine baldige Abstimmung auf, welche Klarheit über den Volkswillen schafft.

12.03.2013 Beratung im Ständerat.

**12.4277 Motion CE Schwaller : Initiative populaire
« Pour une caisse publique d'assurance
maladie ». Organiser rapidement la votation
populaire sans contreprojet**

Texte déposé

Le Conseil fédéral est chargé de soumettre rapidement l'initiative populaire fédérale « pour une caisse publique d'assurance-maladie » au vote du Parlement et au vote du peuple, sans lui opposer de contre-projet.

Développement

Le Parlement traite actuellement de diverses interventions et affaires touchant l'assurance-maladie. La CSSS-CN vient ainsi de donner suite au projet d'amélioration de la compensation des risques. Contrairement à la caisse unique, l'amélioration de la compensation des risques est une réforme simple et aisément applicable qui permet de supprimer les incitations à la sélection des risques. Compte tenu des affaires en cours de traitement au Parlement, rien n'oblige le Conseil fédéral à soumettre le contre-projet indirect aux conseils et au peuple en même temps que l'initiative populaire. Le peuple a rejeté à plusieurs reprises et à une nette majorité l'idée d'une caisse unique. La votation populaire sur cette nouvelle initiative doit donc être organisée au plus vite afin de clore à nouveau le débat.

Recommandation de senesuisse: adoption de la motion

En tant que représentant d'établissements non subventionnés pour personnes âgées et EMS, *senesuisse* s'engage en permanence pour une concurrence saine et pour une minimisation de l'ingérence du législateur. Une telle compétitivité se constate positivement dans le secteur des caisses-maladie et de fausses incitations sont éliminées par une compensation plus affinée des risques. Nous sommes contre une nationalisation de ce système de qualité bon marché qui fonctionne bien. Pour ne pas retarder les délibérations sur le contre-projet, une votation populaire doit donc être organisée rapidement pour que l'électorat puisse se prononcer.

12.03.2013 Débat au Conseil des Etats

12.3609 Motion NR Darbellay: Solidaritätsprinzip der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht strapazieren

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, Artikel 2 Absatz 4bis der Verordnung über die Krankenversicherung zu streichen. Dozierende und Forschende, die sich im Rahmen einer bezahlten Lehr- und Forschungstätigkeit in der Schweiz aufhalten, sind ohne Ausnahmen der Versicherungspflicht zu unterstellen.

Begründung

Laut Gesetz müssen sich in der Schweiz alle Personen gegen Krankheit und Unfall versichern. Diese Versicherungspflicht betrifft grundsätzlich auch alle Personen, die sich länger als drei Monate im Land aufhalten. Eine Ausnahmemöglichkeit von der Versicherungspflicht besteht jedoch für Dozenten sowie Forscher, die sich im Rahmen einer Lehr- und Forschungstätigkeit in der Schweiz aufhalten. In der Praxis bedeutet dies eine stossende Besserstellung gegenüber Schweizer Forschern und Dozenten.

Stellungnahme des Bundesrates vom 14.09.2012

Der Bundesrat beantragt die Annahme der Motion.

Die Versicherungspflicht bezweckt, die Solidarität unter allen in der Schweiz wohnhaften Personen im Bereich der sozialen Krankenversicherung zu stärken. Mit den bezahlten Prämien trägt jede versicherte Person ihren Teil zum Solidaritätsgrundsatz bei. Dozierende und Forschende, die - manchmal in Begleitung ihrer Familien - in die Schweiz kommen, nehmen hier Wohnsitz und verlegen ihren beruflichen, familiären und sozialen Lebensmittelpunkt hierher. Da diese Personen von allen KVG-Leistungen profitieren können, ist es naheliegend, dass sie dem KVG unterstellt werden und zur gesetzlich gewollten Solidarität beitragen.

Empfehlung von senesuisse: Annahme der Motion

Im Sinne der Solidarität aller hier Lebenden empfiehlt *senesuisse*, diese Besserstellung der ausländischen Forscher und Dozenten aufzuheben.

28.09.2012 NR: Annahme (einstimmig).

12.03.2013 Beratung im Ständerat.

12.3609 Motion CN Darbellay : Assurance obligatoire des soins. Ne pas mettre à mal le principe de solidarité

Texte déposé

Je charge le CF de supprimer l'article 2 alinéa 4bis de l'ordonnance sur l'assurance-maladie. Les enseignants et les chercheurs qui séjournent en Suisse dans le cadre d'un enseignement ou d'une recherche rémunérée ne doivent bénéficier d'aucune exception à l'obligation de s'assurer.

Développement

La loi fait obligation à toute personne domiciliée en Suisse de s'assurer pour les soins en cas de maladie ou d'accident. En principe, les personnes qui séjournent plus de trois mois dans notre pays sont également soumises à cette obligation. Les enseignants et les chercheurs qui séjournent en Suisse dans le cadre d'un enseignement ou d'une recherche peuvent cependant bénéficier d'un régime d'exception. Ils sont dès lors scandaleusement avantagés par rapport aux enseignants et chercheurs suisses qui, eux, sont tenus de s'assurer auprès d'une caisse-maladie suisse officielle.

Avis du Conseil fédéral du 14.09.2012

Le Conseil fédéral propose d'accepter la motion.

L'objectif de l'obligation d'assurance a pour but le renforcement de la solidarité entre toutes les personnes domiciliées en Suisse. Par les primes qu'il paye, chaque assuré apporte ainsi sa contribution au système de solidarité. Les enseignants et les chercheurs qui viennent en Suisse, parfois accompagnés de leurs familles créent en Suisse un nouveau centre d'intérêt professionnel, familial et social et acquièrent ainsi un domicile en Suisse. Comme ces personnes peuvent profiter de toutes les prestations de la LAMal, il est normal que ces personnes soient assujetties à la LAMal et participent à la solidarité voulue par la loi.

Recommandation de senesuisse: adoption de la motion

Dans le sens de la solidarité avec toutes les personnes domiciliées en Suisse, *senesuisse* recommande de supprimer cet avantage dont bénéficie actuellement les chercheurs et les chargés de cours étrangers.

28.09.2012 CN : Adoption (à l'unanimité)

12.03.2013 Débat au Conseil des Etats

**12.4099 Postulat NR Bruderer Wyss:
Klärung der Restkosten-Zuständigkeit bei
ausserkantonalen Pflegeheim-
aufenthalten (analog ELG)**

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, im Dialog mit den Kantonen zu prüfen, wie die Zuständigkeitsfrage bei ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalten möglichst rasch analog ELG im KVG geregelt werden kann.

Begründung

Seit Inkrafttreten der neuen Pflegefinanzierung 2011 besteht die Problematik der Zuständigkeit für die Restfinanzierung der Pflegekosten gemäss Artikel 25a Absatz 5 KVG bei ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalten. Die kantonale Zuständigkeit hängt gemäss KVG davon ab, wo die anspruchsberechtigte Person zivilrechtlichen Wohnsitz hat.

In der interkantonalen Umsetzung ist die entscheidende Unterscheidung zwischen freiwilligem und unfreiwilligem Pflegeheimeintritt schwierig. Dies führt unter den Kantonen zu Streitigkeiten über die Zuständigkeit und für alle Beteiligten – auch und insbesondere für die Heimbewohnerinnen und Heimbewohner – zu Rechtsunsicherheiten.

Bis Ende 2007 stellte auch das Ergänzungsleistungsgesetz (ELG) bei der Bestimmung der Zuständigkeit zur Ausrichtung der Ergänzungsleistungen auf dem Wohnsitz ab. Dies führte damals, genau wie jetzt bei der Pflegefinanzierung, zu Umsetzungsproblemen und Rechtsstreitigkeiten, sodass sich das Bundesgericht mehrmals mit der Problematik beschäftigen musste. Per 1. Januar 2008 wurde die Zuständigkeit für die Ausrichtung von Ergänzungsleistungen im Falle eines Heimaufenthalts im ELG neu geregelt: Demnach begründet der Eintritt in ein Pflegeheim – auch wenn der zivilrechtliche Wohnsitz wechselt – keine neue Zuständigkeit für Ergänzungsleistungen. Mit dieser klaren Regelung herrscht nun Rechtssicherheit.

Auch für den Bereich der Pflegefinanzierung drängt sich angesichts der aktuell äusserst unbefriedigenden Situation eine solche Klärung und die Schaffung von Rechtssicherheit auf. Aus diesem Grund wird der Bundesrat hiermit beauftragt, im Dialog mit den Kantonen zu prüfen, wie die Zuständigkeitsfrage bei ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalten möglichst

**12.4099 Postulat CN Bruderer Wyss :
Régler le financement résiduel en cas de
séjour dans un home situé en dehors du
canton de domicile (selon LPC)**

Texte déposé

Le Conseil fédéral est chargé d'examiner, en collaboration avec les cantons, comment la question de la compétence en cas de séjour dans un home situé en dehors du canton de domicile pourrait être réglée rapidement dans la LAMal ; il prévoira une réglementation analogue à celle de la LPC.

Développement

Depuis l'entrée en vigueur du nouveau régime de financement des soins en 2011, on ne sait plus de qui relève le financement résiduel des coûts des soins au sens de l'article 25a, alinéa 5, LAMal lors d'un séjour dans un home situé en dehors du canton de domicile. Selon la LAMal, est compétent le canton dans lequel la personne concernée a son domicile civil.

La distinction entre entrée volontaire et entrée forcée dans un EMS est difficile à appliquer au niveau intercantonal. Elle provoque des conflits entre les cantons, qui ne parviennent pas à s'entendre sur les compétences, et elle engendre des incertitudes sur le plan juridique pour toutes les parties concernées, tout particulièrement pour les pensionnaires des homes.

Jusqu'à la fin 2007, la LPC prévoyait elle aussi que l'organe compétent pour le versement des prestations complémentaires était celui du lieu de domicile de la personne concernée. Cette ancienne réglementation avait, comme aujourd'hui celle du financement des soins, créé de problèmes et litiges, et le TF avait été saisi plus d'une fois. Depuis le 1er janvier 2008, une nouvelle disposition de la LPC définit clairement la compétence en matière de versement des PC en cas de séjour dans un home: cette règle précise en effet que l'autorité chargée de verser les PC ne change pas lorsque leur bénéficiaire entre dans un home, même lorsqu'il en résulte un changement du domicile. Depuis lors, la règle est claire et la sécurité du droit garantie.

Nous devons également clarifier la situation (fort insatisfaisante) et garantir la sécurité du droit dans le domaine du financement des soins. C'est pourquoi je charge le Conseil fédéral d'examiner, en collaboration avec les cantons, comment la question de la compétence en cas de séjour dans un home situé en dehors du canton de domicile pourrait être réglée rapidement dans la LAMal ; il prévoira une réglementation analogue à celle de la LPC.

rasch geklärt und analog ELG im KVG geregelt werden kann.

Empfehlung von senesuisse: Abänderung der Motion

Es ist untragbar, wenn die Kantone sich gegenseitig die Verantwortung zuschieben und weder der Herkunftskanton noch der Aufenthaltskanton zur Übernahme der gesamthaft anfallenden Pflegekosten bereit sind, wie dies nach Bundesgesetz gefordert ist. Nach Auffassung des Heimverbandes *senesuisse* **sollte aber nicht der Herkunftskanton, sondern besser der Aufenthaltskanton für die Finanzierung zuständig sein.**

Wenn jeweils der Aufenthaltskanton und damit der Heimstandort für die Restkosten aufzukommen hat, bietet dies namentlich folgende Vorteile:

- Die Frage der Finanzierung der Restkosten wäre einfach und klar für alle geregelt;
- Jeder Kanton müsste nur die bei ihm beheimateten Betriebe mitfinanzieren;
- Es gäbe nur wenige negativ betroffene Kantone, welche einen Anteil von mehr als 5 % an ausserkantonalen Heimbewohnern aufweisen (namentlich GR mit über 300 Zuzüglern aus TI sowie SH/AR/TG mit 100-250 Zuzüglern aus ZH und SG);
- Jeder Leistungserbringer müsste nur ein Abrechnungssystem kennen – nämlich jenes seines Standortkantons;
- Sämtliche Bewohner einer Institution würden bezüglich Pflegekosten genau gleich behandelt;
- Sowohl die Behörden der Kantone wie auch die Heimbewohner und die Betriebe könnten ihre unnötigen administrativen Kosten einsparen;
- Die Überprüfungsbefugnis zur Qualitätskontrolle in den Heimen wäre beim gleichen Kanton angesiedelt wie die Pflicht zur Restkostenfinanzierung.

12.03.2013 Beratung im Ständerat.

Recommandation de senesuisse : modifier la motion

Il est inadmissible que chaque canton transmette la responsabilité à l'autre et que ni le canton de provenance ni le canton de résidence ne soient disposés à prendre en charge les coûts des soins comme il est stipulé dans la loi fédérale. Selon *senesuisse*, **le financement du séjour dans un home doit relever de la compétence du canton de résidence, et non de celle du canton de provenance.**

Cette solution avec le canton de l'emplacement d'un home prene en charge les coûts restants présente surtout les avantages suivants :

- La question sur le financement des coûts restants serait réglée pour tous et de manière simple et claire ;
- Chaque canton devrait cofinancer uniquement les établissements qui sont sur son territoire ;
- Chaque fournisseur de prestations devrait maîtriser un seul système de calcul – celui de son canton de résidence ;
- Seule une minorité de cantons subirait des effets négatifs. Seraient concerné les cantons qui ont un nombre supérieur de 5 % de résidents provenant d'autres cantons (surtout les cantons de GR avec plus de 300 résidents venant du TI ainsi que SH/AR/TG avec 100-250 résidents venant de ZH ou SG) ;
- Tous les résidents d'une institution seraient soumis au même système en ce qui concerne les coûts des soins ;
- Aussi bien les administrations cantonales, les résidents et les EMS seraient en mesure d'économiser des coûts administratifs inutiles ;
- L'autorisation pour les contrôles de qualité dans les homes serait attribuée par le même canton qui serait également responsable du financement des coûts restants.

12.03.2013 Débat au Conseil des Etats

<p>12.4098 Motion NR Kuprecht: Aufhebung einer praxisfremden und rechtsungleichen Bestimmung im KVG</p>	<p>12.4098 Motion CN Kuprecht : LAMal. Abrogation d'une disposition inadéquate et inéquitable</p>
<p>Eingereichter Text Der Bundesrat wird beauftragt, eine Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vorzulegen, wonach der zweite Satz von Artikel 41 Absatz 1 (ausserkantonale ambulante Behandlung) aufgehoben wird.</p> <p>Begründung Das KVG bestimmt heute, dass bei ausserkantonalen ambulanten Behandlungen höchstens jener Tarif vergütet wird, der am Wohn- oder Arbeitsort der versicherten Person oder in deren Umgebung gilt. Damit wollte der Gesetzgeber verhindern, dass den Versicherern aus der freien Wahl der Leistungserbringer höhere Kosten erwachsen, als wenn sich die Versicherten an ihrem Wohn- oder Arbeitsort behandeln lassen. Die Umsetzung dieser Bestimmung hat zur Folge, dass die Versicherer jede einzelne Rechnung manuell dahin prüfen müssen, ob die Behandlung am Wohn- oder Arbeitsort der versicherten Person oder in deren - notabene nicht definierten – Umgebung stattgefunden hat. Dies ist bei der heutigen Mobilität sehr aufwendig. Diese Prüfung widerspricht zudem den Bestrebungen der Krankenversicherer, automatisiert abzurechnen und damit Verwaltungskosten einzusparen. Daraus erwachsen nach zurückhaltenden Schätzungen Mehrkosten von mindestens 15 Millionen Franken jährlich. Zudem führt die Bestimmung zu Benachteiligung der Schweizer Bevölkerung gegenüber Grenzgängern aus dem EU-Raum.</p> <p>Antrag des Bundesrates vom 13.02.2013 Der Bundesrat beantragt die Annahme der Motion.</p> <p>Empfehlung von senesuisse: Annahme der Motion Als Verband der wirtschaftlich denkenden Leistungserbringer kämpft <i>senesuisse</i> in jedem Bereich gegen unnötigen Administrativaufwand. Gemäss unseren Prämissen von Wirtschaftlichkeit, Selbstverantwortung und Freiheit beantragen wir die Aufhebung dieser kontraproduktiven Bestimmung.</p> <p>18.03.2013 Beratung im Ständerat.</p>	<p>Texte déposé Le Conseil fédéral est chargé d'élaborer un projet de modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) qui abrogera l'article 41 alinéa 1 deuxième phrase (traitement ambulatoire dans un autre canton).</p> <p>Développement La LAMal prévoit actuellement qu'en cas de traitement ambulatoire dans un autre canton, « l'assureur prend en charge les coûts jusqu'à concurrence du tarif applicable au lieu de résidence ou de travail de l'assuré ou dans les environs. » En édictant cette disposition, le législateur visait à éviter que le libre choix du fournisseur de prestations n'engendre pour les assureurs des coûts plus élevés que dans le cas où les assurés se font soigner à l'endroit où ils résident ou travaillent. La mise en œuvre stricte de cette disposition a pour conséquence que les assureurs doivent vérifier pour chaque facture si les soins ont été prodigués au lieu de résidence ou de travail de l'assuré ou dans les environs (ce dernier n'étant même pas défini). Cet examen manuel prend beaucoup de temps, ce qui va à l'encontre des efforts déployés par les assureurs pour automatiser les décomptes et réduire les frais administratifs. Selon une estimation prudente, il en résulterait des surcoûts d'au moins 15 millions de francs par an pour les assureurs. Cette disposition engendre en outre une inégalité de traitement entre la population suisse et les frontaliers.</p> <p>Proposition du Conseil fédéral du 13.02.2013 Le Conseil fédéral propose d'accepter la motion.</p> <p>Recommandation de senesuisse: adoption de la motion En tant qu'association de prestataires qui pensent économiquement, <i>senesuisse</i> lutte dans tous les domaines contre les dépenses administratives inutiles. Sur la base de nos prémisses en matière d'économie, d'autoresponsabilité et de liberté, nous demandons l'abrogation de cette disposition contre-productive.</p> <p>18.03.2013 Débat au Conseil des Etats</p>

<p>12.4140 Postulat NR Recordon: Berufsgeheimnis in den Gesundheitsberufen. Kohärenz</p>	<p>12.4140 Postulat CN Recordon : Cohérence du secret professionnel des soignants</p>
<p>Eingereichter Text</p> <p>Der Bundesrat wird beauftragt zu prüfen, ob man das Berufsgeheimnis in den Gesundheitsberufen nicht transparent und kohärent regeln kann.</p> <p>Begründung</p> <p>Es gibt zwar das Medizinalberufegesetz. Doch das Verfahrensrecht auf Bundesebene lässt es zu, dass das Berufsgeheimnis für die Pflegeberufe ganz unterschiedlich geregelt ist. Jeder der 26 Kantone und Halbkantone regelt es nach seinem Gusto - im Unterschied zum Berufsgeheimnis der Anwälte, das vereinheitlicht ist. Ein besonders heikler Punkt ist die Geheimhaltungspflicht in Gesundheitsberufen (Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Hebammen mit Hilfspersonen), wenn es darum geht, aussergewöhnliche Todesfälle und Verletzungen, die im Zusammenhang mit Straftaten stehen, zu melden. Im einen Kanton kann eine solche Meldung eine Straftat darstellen, während im Nachbarkanton genau das Gegenteil, nämlich das Unterlassen der Meldung, strafbar ist. Schwierige Fragen stellen sich auch im Zusammenhang mit der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten oder mit dem Strafvollzug.</p> <p>Kurz: Die Rechtssicherheit ist nicht gewährleistet, vor allem nicht, wenn man an die Mobilität der in den Gesundheitsberufen tätigen Personen denkt. Die Frage muss so geregelt werden, dass der Wechsel von einem Kanton in einen anderen nicht bedeutet, dass man nun Vorschriften beachten muss, die denjenigen des Kantons, aus dem man kommt, total widersprechen.</p> <p>Empfehlung von senesuisse: Annahme des Postulats</p> <p>Als Vertreter der Leistungserbringer im Gesundheitswesen ist es <i>senesuisse</i> ein Anliegen, dass auch in den Alltagsfragen der Gesundheitsberufe eine gesicherte Rechtspraxis besteht. Die betroffenen Berufsleute sollen ihre Aufgabe im Wissen und mit Rücksicht auf den Datenschutz wahrnehmen können, ohne über die Folgen im Unklaren zu sein.</p> <p>12.03.2013 Beratung im Ständerat.</p>	<p>Texte déposé</p> <p>Le Conseil fédéral est prié d'examiner les possibilités de rendre lisible et cohérent le secret professionnel des soignants.</p> <p>Développement</p> <p>Les codes de procédures fédéraux, nonobstant l'existence d'une Loi fédérale sur l'exercice des professions médicales, laissent subsister en Suisse un secret professionnel des soignants totalement disparate. Chacun des vingt-six cantons et demi-cantons le cisèle à son idée; par comparaison celui des avocats est unifié. Or, du respect ou non de ce secret dépend l'application d'une norme unique du code pénal, son article 321. Le devoir de confidentialité des professionnels de la santé (médecins, dentistes, pharmaciens, sages-femmes, ainsi que leurs auxiliaires) est particulièrement délicat lorsqu'il s'agit de l'annonce des cas de mort suspecte et de lésions en rapport avec la commission d'autres infractions pénales; c'est ainsi que, suivant les lieux, une annonce peut constituer un délit et que dans le canton voisin ce sera le cas de l'absence d'annonce! Les domaines de la lutte contre les maladies transmissibles et de l'exécution des peines posent eux aussi des questions difficiles.</p> <p>En résumé, la sécurité juridique n'est pas assurée, surtout eu égard à la mobilité du personnel médical, et la situation doit être réglée de façon à ce que le passage d'un canton à un autre n'aboutisse pas à devoir observer des dispositions prévoyant tout et son contraire.</p> <p>Recommandation de senesuisse : adoption du postulat</p> <p>En tant que représentant des prestataires du domaine de la santé, <i>senesuisse</i> veille à ce que la sécurité juridique soit assurée dans le quotidien des professionnels de la santé. Le personnel soignant doit pouvoir assumer ses tâches en connaissance de cause et en tenant compte de la protection des données ; il doit aussi être au courant des conséquences de malversations.</p> <p>12.03.2013 Débat au Conseil des Etats</p>

<p>11.3889 Motion NR Fraktion CEG: Umschulungsmöglichkeiten und Zweitausbildungen für Pflegepersonal fördern und unterstützen</p>	<p>11.3889 Motion CN Groupe CEG : Encourager et soutenir les possibilités de reconversion et les deuxièmes formations pour le personnel de soins</p>
<p><i>Eingereichter Text</i></p> <p>Angesichts des sich abzeichnenden Mangels an Pflege-/Betreuungspersonal im Gesundheits- und Sozialwesen wird der Bundesrat beauftragt, zusammen mit den Kantonen und betroffenen Institutionen Umschulungsmöglichkeiten, Wiedereinsteigerinnen sowie Zweitausbildungen im Bereich Pflegepersonal zu fördern als auch den Zugang zu Ausbildungen zu erleichtern und steuerlich zu begünstigen.</p> <p><i>Begründung</i></p> <p>Die demografische Entwicklung der Bevölkerung und die mit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung zu erwartenden verkürzten Aufenthaltsdauern in Spitälern werden dazu führen, dass sich der Mangel noch verschärfen wird. Die bestehenden Lücken beim Personal werden heute durch Fachkräfte aus dem Ausland, gedeckt. Diese Abhängigkeit von medizinischem Personal aus dem Ausland ist indes nicht nachhaltig und gefährlich. Die Schweiz ist deshalb gefordert, genügend Personal auszubilden.</p> <p>Für Personen, die nach einer längeren Familienpause den Wiedereinstieg suchen, sowie für ältere Menschen, die sich langsam dem Pensionsalter nähern oder es bereits erreichen, sind Umschulungsmöglichkeiten und Zweitausbildungen im Pflegewesen zu fördern und zu unterstützen. Wer eine Aus- und Weiterbildung für den beruflichen Wiedereinstieg absolviert, soll die Aus- und Weiterbildungskosten bis zu einem bestimmten Betrag als Gewinnungskosten von den Steuern abziehen können. Lehrgänge wie sie das Rote Kreuz anbietet, sind vermehrt zu fördern, und Zweitausbildungen im Pflegewesen müssen erleichtert werden.</p> <p><i>Stellungnahme des Bundesrates vom 16.11.2011</i></p> <p>Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion. Er ist der Ansicht, dass dem Anliegen der Motion bereits entsprochen wird.</p> <p>Um dem prognostizierten Fachkräftemangel im Pflegebereich entgegen zu wirken, haben Bund, Kantone und die Nationale Dach-Organisation der Arbeitswelt Gesundheit (OdA Santé) 2010 den Masterplan Bildung</p>	<p><i>Texte déposé</i></p> <p>Au vu du manque de personnel de soins et de soutien qui se dessine dans les secteurs de la santé et des assurances sociales, le Conseil fédéral est chargé, conjointement avec les cantons et les institutions concernées, de soutenir les possibilités de reconversion, de réinsertion et de deuxième formation pour le personnel de soins, ainsi que de faciliter l'accès à des formations et de le favoriser par des exonérations fiscales.</p> <p><i>Développement</i></p> <p>L'évolution démographique de la population et le raccourcissement attendu de la durée des séjours en hôpital suite à l'introduction du nouveau financement hospitalier vont avoir pour conséquence une raréfaction accrue du personnel de soins. Ce manque de personnel est pour l'instant compensé par l'afflux de travailleurs étrangers. Cette dépendance est cependant dangereuse et ne constitue pas une solution à long terme. La Suisse doit donc former elle-même suffisamment de personnel.</p> <p>Il faut encourager et soutenir les possibilités de reconversion et les deuxièmes formations dans le secteur des soins de santé pour les personnes qui cherchent à se réinsérer professionnellement suite à une interruption de travail pour raisons familiales et pour les personnes qui approchent de l'âge de la retraite ou l'ont déjà atteint. Toute personne qui suit une formation initiale ou continue en vue de sa réinsertion professionnelle doit pouvoir déduire de ses impôts les frais de formation jusqu'à un montant déterminé au titre des frais d'acquisition du revenu. Il faut, d'une part, encourager davantage les filières telles que celles proposées par la Croix rouge, et, d'autre part, faciliter les deuxièmes formations dans le secteur des soins.</p> <p><i>Avis du Conseil fédéral du 16.11.2011</i></p> <p>Le Conseil fédéral propose de rejeter la motion. Il estime, déjà avoir répondu aux souhaits des auteurs de la motion.</p> <p>Afin de combler le manque prévisible de personnel qualifié dans les soins, la Confédération, les cantons et l'organisation faîtière nationale (OdA Santé) ont lancé en 2010 le projet relatif au Masterplan "Formation aux professions des</p>

Pflegeberufe initiiert. Ziel ist es, neben interessierten Jugendlichen auch Quer- und Wiedereinsteigenden den Zugang zu den Pflegeberufen zu ermöglichen und ihnen Entwicklungsperspektiven zu bieten. Entsprechende Massnahmen werden bis 2015 umgesetzt und beziehen sich auf drei Schwerpunkte: Bereitstellen einer bedarfsgerechten Zahl an Ausbildungs- und Praktikumsplätzen, Umsetzen der Bildungssystematik und Massnahmen in Bezug auf ausländische Fachkräfte.

Trotz der Massnahmen, die auf eine Erhöhung der inländischen Bildungsabschlüsse abzielen, wird die Schweiz auch in Zukunft auf im Ausland ausgebildete Fachkräfte angewiesen sein. Um die berufliche Freizügigkeit zu gewährleisten, schafft das Bundesamt für Berufsbildung und Technologie in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Gesundheit Rahmenbedingungen, die den Vergleich in- und ausländischer Diplome anhand der erworbenen Kompetenzen erlauben. Zudem sollen die Lücken in der bestehenden Datengrundlage bezüglich Personalbedarf und Einsatz von ausländischen Fachkräften geschlossen werden.

Im Zusammenhang mit der steuerlichen Begünstigung von Aus- und Weiterbildungen ist auf das neue Bundesgesetz über die steuerliche Behandlung der berufsorientierten Aus- und Weiterbildungskosten hinzuweisen, das sich in parlamentarischer Behandlung befindet und eine harmonisierte, umfassendere steuerliche Abzugsmöglichkeit von Bildungsaufwendungen bei der direkten Bundessteuer vorsieht.

Stellungnahme der Kommission (WBK-SR) vom 02.02.2013

Die Kommission befürwortet mit 9 Stimmen und 3 Enthaltungen die Motion. Sie ist der Meinung, dass das Anliegen wichtig und unbestritten ist. Auch wenn der Bund in diesem Bereich zum Beispiel im Rahmen des Masterplan Bildung Pflegeberufe Massnahmen ergriffen hat, muss der Druck aufrecht erhalten werden, um dem Mangel an Fachkräften entgegenzuhalten.

Empfehlung von senesuisse: Annahme der Motion

Die Mitgliederheime von *senesuisse* spüren den Engpass an Pflegepersonal bereits. Zusätzliche Ausbildungen sind dringend nötig, besonders im Bereich der Wiedereinsteigerinnen und älteren Arbeitnehmerinnen besteht hierfür ein erhebliches Potenzial, das unterstützt und ausgeschöpft werden muss.

27.09.2012 NR: Annahme (112 zu 55 Stimmen).

12.03.2013 Beratung im Ständerat.

soins". Le but recherché est de donner accès aux professions des soins et d'offrir des perspectives de développement à la fois aux jeunes déjà intéressés et aux personnes qui changent d'orientation ou qui se réinsèrent dans la vie professionnelle. Les mesures correspondantes seront mises en oeuvre d'ici à 2015 et concerneront trois domaines spécifiques: la création d'un nombre de places de formation et de stage en adéquation avec les besoins, ainsi que la mise en oeuvre, d'une part, de la systématique de formation et, d'autre part, de mesures relatives à la main-d'oeuvre étrangère.

Malgré les mesures visant à une augmentation du nombre de diplômes de formation décernés en Suisse, notre pays est et restera dépendant d'une main-d'oeuvre qualifiée formée à l'étranger. Afin d'assurer la libre circulation les Offices fédérales ont créé des conditions générales permettant la comparaison entre les diplômes suisses et étrangers sur la base des compétences acquises. Il s'agit également de combler les lacunes dans trois domaines: données disponibles, besoin de personnel et engagement de personnel qualifié étranger.

En ce qui concerne le dégrèvement fiscal à accorder aux personnes ayant suivi des formations et des formations continues, la nouvelle loi fédérale sur l'imposition des frais de formation et de perfectionnement à des fins professionnelles, actuellement discutée aux Chambres fédérales, prévoit une harmonisation fiscale à vaste échelle autorisant la déduction des frais de formation de l'impôt fédéral direct.

Avis de la commission (CSEC-CE) du 02.02.2013

Par 9 voix contre 0 et 3 abstentions, la commission a par ailleurs approuvé la motion. Elle estime que les objectifs poursuivis sont importants et justifiés. Même si le Conseil fédéral a déjà pris des mesures dans ce domaine (ex : masterplan), la commission considère qu'il faut continuer de chercher des solutions pour combler le manque de personnel soignant qualifié.

Recommandation de senesuisse : adoption de la motion

Les établissements membres de *senesuisse* constatent déjà une pénurie en personnel soignant. Il faut créer des formations supplémentaires, en particulier pour les personnes qui se réinsèrent dans la vie professionnelle et le personnel plus âgé ; on a là un potentiel important qu'il faut soutenir et dans lequel il faut puiser.

27.09.2012 CN : Adoption (112 voix contre 55)

12.03.2013 Débat au Conseil des Etats