

Gesundheits- und Heimpolitik im Bundesparlament

La politique de la santé et des EMS au Parlement fédéral

Vorschau

Sommersession 2013

03. - 21. Juni 2013

Beide Räte: Seiten 3-6

Nationalrat: Seiten 7-9

Ständerat: Seiten 10-15

Perspective

Session d'été 2013

03 - 21 juin 2013

Les deux Conseils : Pages 3-6

Conseil national : Pages 7-9

Conseil des Etats : Pages 10-15

Inhaltsverzeichnis

Nationalrat und Ständerat:

12.471	Parl.Iv. NR Gilli Yvonne: Erneute Verlängerung der kantonalen Zulassung von Arzneimitteln	Seite 3
12.092	KVG. Teilrevision: Vorübergehende Wiedereinführung der bedarfsabhängigen Zulassung	Seite 4
11.062	Volksinitiative: Ja zur Hausarztmedizin	Seite 5
12.4277	Motion SR Schwaller Urs: Rasche Volksabstimmung ohne Gegenvorschlag bei der Initiative Für eine öffentliche Krankenkasse	Seite 6

Nationalrat:

12.3789	Motion NR Eder Joachim: Bürokratie-Abbau bei genehmigungspflichtigen und meldepflichtigen Änderungen von Arzneimitteln	Seite 7
13.3366	Motion SGK-NR: Betreuungszulagen und Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige	Seite 8
08.053	Vereinfachung der Mehrwertsteuer	Seite 9

Ständerat:

Diverse:	Rasche Volksabstimmung ohne Gegenvorschlag über die Volksinitiative "für Einheitskrankenkasse"	Seite 10
12.3104	Motion NR Hardegger Thomas. Spitalinfektionen vermeiden. Gesetzliche Bestimmungen für Hygienemassnahmen	Seite 11
12.3333	Motion SGK-NR: Qualitätssicherung in APH. Grundlagen für den Vergleich der Pflegequalität in den Alters- und Pflegeheimen schaffen	Seite 13
12.3342	Motion SGK-NR: Neufestsetzung der Medikamentenpreise	Seite 15

Sommaire

Conseil national et Conseil des Etats :

12.471	Iv.parl. CN Gilli Yvonne : Médicaments. Proroger une nouvelle fois les autorisations cantonales	page 3
12.092	LAMal. Révision partielle : Réintroduction temporaire de l'admission selon le besoin	page 4
11.062	Initiative populaire : Oui à la médecin de famille	page 5
12.4277	Motion CE Schwaller Urs : Initiative « Pour une caisse publique d'assurancemaladie ». Organiser rapidement la votation populaire sans contreprojet	page 6

Conseil national :

12.3789	Motion NR Eder Joachim : Modifications de médicaments soumises à approbation ou à l'obligation d'annoncer. Réduire la charge bureaucratique	page 7
13.3366	Motion CSSS-CN : Prévoir des allocations d'assistance et des possibilités de décharge pour les personnes qui prennent soin d'un proche	page 8
08.053	Simplification de la TVA	page 9

Conseil des Etats :

Diverses :	Organiser rapidement la votation populaire sans contreprojet « pour une caisse publique d'assurance-maladie »	page 10
12.3104	Motion CN Hardegger Thomas : Prévenir les infections hospitalières. Dispositions légales régissant les mesures d'hygiène	page 11
12.3333	Motion CSSS-CN : EMS et assurance qualité. Créer les bases permettant de comparer la qualité des soins dans les EMS	page 13
12.3342	Motion CSSS-CN : Nouvelle fixation du prix des médicaments	page 15

Nationalrat und Ständerat

Conseil national et Conseil des Etats

12.471 Parlamentarische Initiative Gilli Yvonne: Erneute Verlängerung der kantonalen Zulassung von Arzneimitteln

Eingereichter Text

Artikel 95, Übergangsbestimmungen, des Heilmittelgesetzes (HMG) soll wie folgt geändert werden:

Abs. 2: Kantonale Zulassungen von Arzneimitteln bleiben noch bis am 31. Dezember 2017 gültig.

Begründung

Die kantonalen Zulassungen von Arzneimitteln wurden in der ersten HMG-Revisionsetappe bis zum 31. Dezember 2013 verlängert. Die zweite Etappe sieht eine definitive Lösung für kantonale Zulassungen vor. Offen ist, wie das Parlament diese ausgestalten wird. Es erscheint unwahrscheinlich, dass die Revision bis zum Auslaufen der kantonalen Zulassungen am 31. Dezember 2013 verabschiedet ist.

Ohne Verlängerung der Zulassungen im HMG wären kantonale Arzneimittel ab dem 1. Januar 2014 nicht mehr rechtmässig im Handel. Klar ist, dass Teile der kantonalen Arzneimittel auf dem Schwarzmarkt auftauchen würden, falls keine Rechtsgrundlage geschaffen wird. Dieser entzieht sich der Kontrolle der Behörden, und die Arzneimittelsicherheit sinkt.

Empfehlung von senesuisse: Annahme der parlamentarischen Initiative

Es erscheint unwahrscheinlich, dass die Revision bis zum Auslaufen der kantonalen Zulassungen am 31. Dezember 2013 verabschiedet ist und am 1. Januar 2014 in Kraft tritt. Um Rechtssicherheit für die Hersteller und die Anwender von Arzneimitteln mit kantonalen Zulassungen zu schaffen, sind diese nochmals befristet zu verlängern.

04.06.2013 Beratung im Nationalrat.

11.06.2013 Beratung im Ständerat.

12.471 Initiative parlementaire Gilli Yvonne : Médicaments. Proroger une nouvelle fois les autorisations cantonales

Texte déposé

L'article 95, Dispositions transitoires, de la loi sur les produits thérapeutiques (LPTh) sera modifié comme suit :

Al. 2 : Les autorisations cantonales de médicaments sont valables jusqu'au 31 décembre 2017.

Développement

Lors de la première étape de la révision LPTh, la validité des autorisations cantonales de médicaments a été prolongée jusqu'au 31 décembre 2013. La deuxième étape de la révision prévoit un régime définitif pour les autorisations cantonales. On ne sait pas encore quelle forme le Parlement donnera à ce régime. Ces normes, de toute évidence, ne pourront donc pas entrer en vigueur le 1er janvier 2014.

Si l'on ne modifiait pas la LPTh afin de proroger ces autorisations, la commercialisation des médicaments cantonaux deviendrait illégale à partir du 1^{er} janvier 2014. Certains de ces produits feraient inévitablement leur apparition sur le marché noir, qui échappe par définition au contrôle des autorités, et la sécurité des médicaments s'en trouverait sérieusement compromise.

Recommandation de senesuisse : adoption de l'initiative parlementaire

Il est en tout cas peu vraisemblable qu'il adopte les nouvelles normes avant le 31 décembre 2013, date à laquelle la validité des autorisations cantonales expirera. Pour éviter que les fabricants soumis à autorisation cantonale ne se trouvent dans une situation d'insécurité juridique, il faut prolonger une nouvelle fois la validité des autorisations cantonales.

04.06.2013 Débat au Conseil national.

11.06.2013 Débat au Conseil des Etats.

12.092 KVG. Teilrevision: Vorübergehende Wiedereinführung der bedarfsabhängigen Zulassung	12.092 LAMal. Révision partielle : Réintroduction temporaire de l'admission selon le besoin
<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 (etwa Voraussetzungen wie eine mehrjährige Spitaltätigkeit oder Versteigerung der Zulassungsbewilligungen), weshalb der Bundesrat eine definitive Vorlage ausarbeiten soll. In der Übergangszeit macht die vorgeschlagene Voraussetzung einer mehrjährigen Spitaltätigkeit Sinn.</p> <p>06.03.2013 NR: Annahme der Zulassungsbeschränkung (103 zu 76). 12.03.2013 SR: Eintreten, zur Detailberatung an die SGK. 13.06.2013 Beratung im Nationalrat. 19.06.2013 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), le Conseil fédéral doit mettre au point un projet définitif. Jusqu'à ce que ce soit fait, la condition proposée d'une activité de plusieurs années en milieu hospitalier est tout à fait adéquate.</p> <p>06.03.2013 CN : Adoption du projet modifié (avec 103 contre 76 voix). 12.03.2013 CE : Entrer en matière, va à la CSSS pour l'examen par article. 13.06.2013 Débat au Conseil national. 19.06.2013 Débat au Conseil des Etats.</p>

11.062 Volksinitiative: „Ja zur Hausarztmedizin“	11.062 Initiative populaire : « Oui à la médecin de famille »
<p>Geschichte</p> <p>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 Nachwuchs sichern. Kernpunkt ist die Forderung, Hausärzte seien „als in der Regel erste Anlaufstelle für die Behandlung von Krankheiten und Unfällen sowie für Fragen der Gesundheitserziehung und Gesundheitsvorsorge“ 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.</p> <p>Stellungnahme des Bundesrates vom 13.10.2010</p> <p>Der Bundesrat hat sich gegen die Volksinitiative, aber für einen direkten Gegenentwurf entschieden. In der mit der Initiative vorgeschlagenen, ausschliesslich auf die Berufsgruppe der Hausärzte ausgerichteten Stossrichtung sieht er keine nachhaltige Lösung, um eine adäquate, allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität sicherzustellen. Mit dem Gegenentwurf werden die berechtigten Anliegen aufgenommen, ohne einer einzelnen Berufsgruppe in der Verfassung eine Sonderstellung einzuräumen. Der Gegenvorschlag stellt die koordinierte, multi-professionelle medizinische Grundversorgung von hoher Qualität, in welcher der Hausarztmedizin eine zentrale Rolle zukommt, in den Mittelpunkt. Er wird zudem von einem Massnahmenpaket begleitet.</p> <p>Empfehlung von senesuisse: Bereinigung gemäss Empfehlung SGK</p> <p>Der Gegenentwurf ist sinnvoller als die Volksinitiative, um sowohl eine Stärkung der Versorgung mit Hausärzten zu gewährleisten als auch keine Sonderprivilegien zu schaffen. Dieser sollte möglichst schlank sein, deshalb ist der Kommission zu folgen, welche unnötige Regelungen streichen will.</p> <p>04.06.2012 SR: Einstimmige Annahme eines Gegenvorschlags. 06.03.2013 NR: Annahme des Gegenvorschlags mit Änderungen. 05.06.2013 Beratung der Differenzen im Ständerat. 13.06.2013 Evtl. Beratung im Nationalrat (Differenzenbereinigung).</p>	<p>Histoire</p> <p>L'initiative populaire « Oui à la médecine de famille » a été déposée le 1^{er} 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. 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. 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.</p> <p>Avis du Conseil fédéral du 13.10.2010</p> <p>Le Conseil fédéral s'est prononcé 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. Le contre-projet tient compte des revendications justifiées de l'initiative, sans toutefois inscrire dans la Constitution un statut particulier pour un groupe professionnel spécifique. La proposition se concentre sur la médecine de base coordonnée et multi-professionnelle de haute qualité, dans laquelle les médecins de famille tiennent un rôle central. De plus, le contre-projet est accompagné d'une série de mesures pour répondre à court et à moyen terme aux difficultés.</p> <p>Recommandation de senesuisse : Adoption selon commission CSSS</p> <p>Le contre-projet est plus raisonnable que l'initiative puisqu'il garantit aussi bien un renforcement des soins avec médecin de famille qu'un renoncement à créer des situations privilégiées. Comme ce contre-projet doit être limité au strict nécessaire, il faut suivre la commission qui veut biffer toute réglementation inutile.</p> <p>04.06.2012 CE : Adoption du contre-projet modifié (à l'unanimité). 06.03.2013 CN : Adoption du contre-projet avec divergences. 05.06.2013 Débat sur les divergences au Conseil des Etats. 13.06.2013 Ev. débat sur les divergences au Conseil national.</p>

<p>12.4277 Motion SR Schwaller Urs: Rasche Volksabstimmung ohne Gegen- vorschlag über die Volksinitiative „Für eine öffentliche Krankenkasse“</p>	<p>12.4277 Motion CE Schwaller : Initiative populaire « Pour une caisse publique d'assurance maladie » - organiser rapidement la votation populaire sans contre-projet</p>
<p>Eingereichter Text</p> <p>Der Bundesrat wird beauftragt, die Eidgenössische Volksinitiative "für eine öffentliche Krankenkasse" dem Parlament und dem Volk rasch und ohne Gegenvorschlag zur Abstimmung zu unterbreiten.</p> <p>Begründung</p> <p>Das Parlament behandelt bereits Geschäfte über das Krankenversicherungswesen. So ist die Verfeinerung des Risikoausgleichs - im Gegensatz zur Einheitskrankenkasse - eine einfache und praktikable Reform, welche Fehl-anreize 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.</p> <p>Stellungnahme des Bundesrates vom 27.02.2013</p> <p>Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion; er hat sich gegen die Volksinitiative, aber für einen direkten Gegenentwurf entschieden.</p> <p>Empfehlung von senesuisse: Annahme der Motion/en</p> <p>Als Vertreter der wirtschaftlich unabhängigen Alters- und Pflegeheime setzt sich <i>senesuisse</i> stets für gesunde Konkurrenz und eine Minimierung der staatlichen Eingriffe ein. Im Bereich der Krankenkassen besteht ein gesunder Wettbewerb und wird mit dem verfeinerten Risikoausgleich auch von falschen Anreizen befreit. Wir wehren uns gegen eine Verstaatlichung dieses gut und günstig funktionierenden Systems. Weil der vorgelegte Gegenvorschlag noch schlechtere Lösungen vorsieht als eine Einheitskrankenkasse, drängt sich eine baldige Abstimmung auf, welche Klarheit über den Volkswillen schafft.</p> <p>18.03.2013 SR: Annahme der Motion mit 27 zu 17 Stimmen 13.06.2013 Beratung im Nationalrat 05.06.2013 Beratung gleichlautender Motionen im Ständerat.</p>	<p>Texte déposé</p> <p>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.</p> <p>Développement</p> <p>Le Parlement traite actuellement de diverses interventions et affaires touchant l'assurance-maladie. 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.</p> <p>Avis du Conseil fédéral du 27.02.2013</p> <p>Le Conseil fédéral propose de rejeter la motion, il s'est prononcé contre l'initiative populaire et en faveur d'un contre-projet direct.</p> <p>Recommandation de senesuisse : adoption de la motion / des motions</p> <p>En tant que représentant d'EMS non subventionnés, <i>senesuisse</i> 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. Comme le contre-projet déposé prévoit des solutions pires qu'une caisse-maladie unique, une votation populaire doit être organisée rapidement.</p> <p>18.03.2013 CE : Adoption de la motion (27 voix contre 17). 13.06.2013 Débat au Conseil national. 05.06.2013 Débat sur motions analogues au Conseil des Etats.</p>

Nationalrat	Conseil national
<p>12.3789 Motion NR Eder Joachim: Bürokratie-Abbau bei genehmigungspflichtigen und meldepflichtigen Änderungen von Arzneimitteln</p>	<p>12.3789 Motion CN Eder Joachim : Modifications de médicaments soumises à approbation ou à l'obligation d'annoncer. Réduire la charge bureaucratique</p>
<p>Eingereichter Text</p> <p>Der Bundesrat wird beauftragt, das Ausführungsrecht des Heilmittelgesetzes so zu verändern, dass die Bürokratie bei genehmigungspflichtigen und meldepflichtigen Änderungen abgebaut und die Gebühren gesenkt werden können. Namentlich dürfen die Gebühren von kumulierten genehmigungs- und meldepflichtigen Änderungen die Kosten einer Neuzulassung nicht überschreiten. Zu prüfen ist auch eine mögliche Harmonisierung mit dem EU-Recht bei Änderungen.</p> <p>Begründung</p> <p>In der Schweiz sind zahlreiche Änderungen genehmigungspflichtig, die in EU-Ländern lediglich gemeldet werden können, z. B. die Änderung der Haltbarkeit oder des Standortes der Qualitätskontrolle. Dadurch steigt der bürokratische Aufwand unnötig. Wenn die Umsetzung dieses Anliegens weiterhin verunmöglicht wird, müssen zahlreiche heute legale Produkte, die mehrere Wirkstoffe haben, vom Markt genommen werden. Besonders betroffen sind Arzneimittel der Komplementärmedizin, die aufgrund des individuellen Therapieansatzes oft in kleinen Mengen verkauft werden.</p> <p>Stellungnahme des Bundesrates vom 14.11.2012</p> <p>Der Bundesrat beantragt die Annahme der Motion, namentlich Massnahmen, welche eine Harmonisierung der gesetzlichen und regulatorischen Rahmenbedingungen für Arzneimittel mit denjenigen der EU zum Ziel haben, wie auch Kostenreduktion bei Änderungsgesuchen.</p> <p>Empfehlung von senesuisse: Annahme der Motion</p> <p>Als Verband von Leistungserbringern im Gesundheitswesen kämpfen wir stets gegen unnötige Bürokratie und steigende Administrativkosten.</p> <p>03.12.2012 SR: Annahme der Motion (einstimmig). 13.06.2013 Beratung im Nationalrat.</p>	<p>Texte déposé</p> <p>Le Conseil fédéral est chargé de modifier le droit d'application de la loi sur les produits thérapeutiques de façon à réduire la charge bureaucratique liée aux modifications de médicaments qui sont soumises à approbation ou à l'obligation d'annoncer et par-là à abaisser les émoluments correspondants. En particulier, il devra être fait en sorte que le coût cumulé de plusieurs modifications ne puisse excéder le coût d'une nouvelle autorisation de mise sur le marché. Il sera examiné la possibilité de procéder à une harmonisation avec le droit européen.</p> <p>Développement</p> <p>De nombreuses modifications doivent en Suisse être approuvées alors qu'elles peuvent faire l'objet d'une simple déclaration dans les pays de l'UE. Ces obligations entraînent une bureaucratie inutile. Si la proposition qui est faite ici continue de ne pas être reprise, de nombreux produits licites contenant plusieurs principes devront être retirés du marché. Ce concernera notamment les médicaments de la médecine complémentaire, qui, en raison de l'approche thérapeutique individualisée, sont souvent vendus en petites quantités.</p> <p>Avis du Conseil fédéral du 14.11.2012</p> <p>Le Conseil fédéral propose d'accepter la motion, il salue les mesures qui visent à harmoniser les conditions juridiques et réglementaires s'appliquant en Suisse aux médicaments avec celles de l'UE. Il soutient la demande de réduire le coût cumulé de plusieurs demandes de modifications déposées simultanément pour un même médicament</p> <p>Recommandation de senesuisse : adoption de la motion</p> <p>En tant qu'association de prestataires, nous luttons constamment contre une bureaucratie inutile et une croissance des coûts administratifs.</p> <p>03.12.2012 CE : Adoption de la motion (à l'unanimité). 13.06.2013 Débat au Conseil national.</p>

<p>13.3366 Postulat SGK-NR: Betreuungszulagen und Entlastungs- möglichkeiten für pflegende Angehörige</p>	<p>13.3366 Postulat CSSS-CN : Prévoir des allocations d'assistance et des possibilités de décharge pour les personnes qui prennent soin d'un proche</p>
<p>Eingereichter Text</p> <p>Der Bundesrat wird beauftragt, einen Bericht zum Thema pflegende Angehörige zu erstellen, der insbesondere auch Fragen zum Thema Betreuungszulagen und Unterstützung beantwortet:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Welche Formen von Betreuungszulagen für pflegende Angehörige und Dritte gibt es auf den Stufen Gemeinde, Kanton und Bund? 1.2 Welche unterstützenden Angebote auf den verschiedenen Stufen gibt es heute für pflegende Angehörige? 1.3 Wo bestehen heute und absehbar schwerwiegende Defizite bei der finanziellen und anderweitigen Unterstützung von pflegenden Angehörigen und im Bereich anderer unterstützender Angebote und wie können diese beseitigt werden? 1.4 Wie hoch sind allfällige Kostenfolgen neuer Massnahmen einzuschätzen und wie könnte die Finanzierung erfolgen? <p>Weiter soll der Bericht folgende Massnahmen zur Entlastung von pflegenden Angehörigen analysieren:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Anpassung bei den Ergänzungsleistungen zur Finanzierung von zeitlich befristeten Entlastungsangeboten (z. B. Ferienbetten); 2.2. Verbesserungen der arbeitsrechtlichen Rahmenbedingungen und der Rechtssicherheit bezüglich eines dringlich notwendigen Urlaubs, um die Pflege und Betreuung von Angehörigen zu übernehmen. <p>Empfehlung von senesuisse: Annahme des Postulates</p> <p>Die Klärung dieser unübersichtlichen Regelungen und Möglichkeiten ist nötig. Sogar als Verband von Alters- und Pflegeheimen begrüssen wir es, wenn die Pflege und Betreuung soweit möglich über kompetente Angehörige erfolgen kann. Um die Kosten tragbar zu halten, muss unsere Gesellschaft noch vermehrt adäquate Unterstützung bieten und namentlich vorzeitige Pflegeheimenintritte vermindern, etwa mit geeigneten Entlastungsangeboten, „Wohnen mit Dienstleistungen“ und Tages-/Nachtstätten.</p> <p>13.06.2013 Beratung im Nationalrat.</p>	<p>Texte déposé</p> <p>Le Conseil fédéral est chargé d'établir un rapport sur la question des personnes qui prennent soin d'un proche ; ce document fournira en particulier des réponses aux questions relatives aux allocations d'assistance et au soutien :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Quelles formes d'allocations d'assistance destinées aux personnes qui prennent soin existe-t-il aux échelons communal, cantonal et fédéral ? 1.2 Quelles mesures de soutien destinées aux personnes qui prennent soin d'un proche existe-t-il aujourd'hui aux différents échelons ? 1.3 Où constate-t-on aujourd'hui ou peut-on s'attendre à constater de graves lacunes en matière de soutien financier ou autre aux personnes qui prennent soin d'un proche et en ce qui concerne d'autres mesures de soutien, et de quelle manière ces lacunes peuvent-elles être comblées ? 1.4 A combien estime-t-on le montant des frais découlant des éventuelles nouvelles mesures et comment leur financement pourrait-il être assuré ? <p>Dans son rapport, le Conseil fédéral analysera en outre les mesures ci-après susceptibles de décharger les personnes qui prennent soin d'un proche :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1. adaptation des prestations complémentaires visant à couvrir le coût d'offres à durée limitée destinées à décharger les proches prodiguant soins et assistance (lits de court séjour, par exemple) ; 2.2. amélioration du cadre prévu par le droit du travail et de la sécurité juridique en ce qui concerne les congés impératifs permettant d'assumer la prise en charge d'un proche. <p>Recommandation de senesuisse : adoption du postulat</p> <p>Il faut éclaircir ces réglementations et les possibilités complexes. Bien qu'association d'EMS, nous sommes très favorables à ce que les soins et l'assistance puissent être assumés par des proches compétents de la personne ayant besoin d'assistance. Pour que les coûts restent supportables, notre société doit leur garantir un soutien adéquat, ce qui permettra de retarder une entrée en EMS et est réalisable avec des offres de déchargements tels des « Appartements avec prestations » et des foyers de jour et de nuit.</p> <p>13.06.2013 Débat au Conseil national.</p>

08.053 Vereinfachung der Mehrwertsteuer

Geschichte

Am 21. Dezember 2011 wies der Nationalrat die Mehrwertsteuerreform mit dem vorgeschlagenen Einheitssatz definitiv an den Bundesrat zurück und erteilte den Auftrag, ein Zwei-Satz-Modell unter Beibehaltung der meisten Steuerausnahmen auszuarbeiten.

Botschaft des Bundesrates vom 30.01.2013

Mit einer Zusatzbotschaft setzt der Bundesrat den Auftrag des Parlaments in einem neuen Vorschlag um: Grundsätzlich sollen zwei Steuersätze und der Grossteil der Steuerausnahmen beibehalten werden (Gesundheitswesen, Bildungswesen, Kultur, wohltätige Institutionen, Leistungen im Sportbereich).

Stellungnahme der Kommission (WAK-SR) vom 23.04.2013

Mit 16 zu 7 Stimmen bei 1 Enthaltung hat die Kommission entschieden, nicht auf die Revision des Mehrwertsteuergesetzes einzutreten. Sie sieht keinen Nutzen in einer Einführung eines Zwei-Satz-Modells, da die administrative Vereinfachung zu gering ausfalle, um die massiven sozialen Auswirkungen rechtfertigen zu können. Die Verteuerung der Nahrungsmittel würde zu einer disproportional höheren Mehrbelastung für die bereits heute weniger begünstigten Haushalte führen. Auch für die Landwirtschaft wäre mit grossen Zusatzkosten zu rechnen. Mit 19 zu 5 Stimmen hat die Kommission beschlossen, die übrigen Revisionen sowie weitere offenen Fragen auf dem Weg einer Kommissionsmotion (13.3362) zu bereinigen.

Empfehlung von senesuisse: Nichteintreten gemäss Empfehlung WAK

Seit der Gründung im Jahr 1996 kämpft der Verband *senesuisse* gegen Vorschläge zur Änderung der Mehrwertsteuer, welche sozial unverträglich und eine Bevorzugung einzelner Branchen oder Akteure bewirken. Es ist an der Zeit, dass das bewährte System beizubehalten und darin weitere Vereinfachungen anzustreben – etwa mit einer weniger grossen Anzahl anwendbarer Pauschalsteuersätze (in Heimen müssen in der Regel 4-6 verschiedene Sätze für unterschiedliche Leistungen angewendet werden!).

18.06.2013 Beratung im Nationalrat.

08.053 Simplification de la TVA

Histoire

Le 21 décembre 2011, le Conseil national a renvoyé définitivement le projet concernant le taux unique de la TVA au Conseil fédéral en le chargeant d'élaborer un projet présentant un modèle à deux taux dans lequel la majorité des exceptions à l'impôt étaient maintenues.

Message du Conseil fédéral du 30.01.2013

Par un message complémentaire, le Conseil fédéral concrétise le mandat du Parlement, qui exige le maintien de deux taux d'imposition et de la majorité des exceptions (domaines de la santé, formation et de la culture, prestations et manifestations dans le domaine du sport et les institutions à but caritatif).

Avis de la commission (CER-CE) du 23.04.2013

Par 16 voix contre 7, la commission a décidé de ne pas entrer en matière sur la révision de la loi sur la TVA. Elle ne voit pas l'utilité d'introduire un modèle à deux taux : en regard des effets considérables que ce nouveau modèle entraînerait sur le plan social, la simplification des tâches administratives qu'il induirait apparaît insuffisante. La hausse des prix des denrées alimentaires qui en découlerait conduirait à une augmentation disproportionnée de la charge des ménages déjà moins favorisés. Un changement de modèle risquerait également de se traduire par une importante hausse des frais pour l'agriculture. Par contre, la CER-N déposé une motion (13.3362) visant à procéder aux adaptations concernées et à résoudre d'autres questions TVA.

Recommandation de senesuisse : ne pas entrer en matière (selon CER)

Depuis sa fondation en 1996, *senesuisse* se bat contre les propositions de modifications de la TVA qui ne sont pas viables socialement, mais qui avantagent certaines branches ou acteurs. Il faut conserver un système qui a fait ses preuves et s'engager pour d'autres simplifications du système, par exemple, moins de taux d'imposition forfaitaires (les homes doivent appliquer en général entre 4 et 6 taux différents pour des prestations différentes!).

18.06.2013 Débat au Conseil national.

Ständerat	Conseil des Etats
<p>Motionen 12.4123 / 12.4157 / 12.4164 / 12.4207: Rasche Volksabstimmung ohne Gegenvorschlag über die Volksinitiative „Einheits-Krankenkasse“</p>	<p>Motions 12.4123 / 12.4157 / 12.4164 / 12.4207 : Initiative « caisse publique d'assurance-maladie », organiser la votation populaire sans contre-projet</p>
<p>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.</p> <p>Begründung Das Parlament behandelt bereits Geschäfte über das Krankenversicherungswesen. So ist die Verfeinerung des Risikoausgleichs ist – im Gegensatz zur Einheitskrankenkasse – eine einfache und praktikable Reform, welche Fehl-anreize 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.</p> <p>Stellungnahme des Bundesrates vom 27.02.2013 Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motionen; er hat sich gegen die Volksinitiative, aber für einen direkten Gegenentwurf entschieden.</p> <p>Empfehlung von senesuisse: Annahme der Motionen Als Vertreter der wirtschaftlich unabhängigen Alters- und Pflegeheime setzt sich <i>senesuisse</i> stets für gesunde Konkurrenz und eine Minimierung der staatlichen Eingriffe ein. Im Bereich der Krankenkassen besteht ein gesunder Wettbewerb. Wir wehren uns gegen eine Verstaatlichung dieses gut und günstig funktionierenden Systems. Weil der vorgelegte Gegenvorschlag noch schlechtere Lösungen vorsieht als eine Einheitskrankenkasse, drängt sich eine baldige Abstimmung auf, welche Klarheit über den Volkswillen schafft.</p> <p>18.03.2013 NR: Annahme der Motionen mit 102 zu 71 Stimmen. 05.06.2013 Beratung im Ständerat.</p>	<p>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.</p> <p>Développement Le Parlement traite actuellement de diverses interventions et affaires touchant l'assurance-maladie. 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.</p> <p>Avis du Conseil fédéral du 27.02.2013 Le Conseil fédéral propose de rejeter les motions, il s'est prononcé contre l'initiative populaire et en faveur d'un contre-projet direct.</p> <p>Recommandation de senesuisse : adoption des motions En tant que représentant d'EMS non subventionnés, <i>senesuisse</i> 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. Nous sommes contre une étatisation de ce système de qualité peu coûteux qui fonctionne bien ; comme les solutions présentées dans le contre-projet sont encore pires qu'une caisse unique, une votation populaire doit être organisée rapidement.</p> <p>18.03.2013 CN : Adoption des motions (102 voix contre 71). 05.06.2013 Débat au Conseil des Etats.</p>

**12.3104 Motion NR Hardegger Thomas:
Spitalinfektionen vermeiden, gesetzliche
Bestimmungen für Hygienemassnahmen**

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, die gesetzlichen Grundlagen dafür zu schaffen, dass

1. im Kampf gegen nosokomiale Infektionen (Spitalinfektionen/MRSA) dem Stand der medizinischen Wissenschaften Nachachtung verschafft wird;
2. das Risiko, mit resistenten Keimen infiziert zu werden, reduziert wird;
3. fehlende Standards zur Hygiene und deren verpflichtender Umsetzung erstellt sowie Kontrolle und finanzielle Sanktionen bei mangelhafter Anwendung geregelt werden;
4. bei Verdacht auf Keime wie MRSA ein konsequentes Patientinnen- und Patientenscreening durchgeführt wird;
5. der Schutz der betroffenen Patienten bei der Durchsetzung ihrer Entschädigungsansprüche verbessert wird.

Begründung

70'000 Patienten werden jährlich mit nosokomialen Keimen wie MRSA infiziert - für geschätzte 2000 Betroffene mit tödlichen Folgen. Nach Meinung von Experten wäre ein Drittel davon vermeidbar, würden die Hygieneregeln eingehalten. Der Kampf gegen resistente Keime ist eine gesellschaftliche Aufgabe, hinter der andere Interessen zurückstehen müssen. Durch ein eigenes Hygienegesetz oder durch gesetzliche Regelungen wie etwa im Krankenversicherungsgesetz, im Epidemienengesetz oder im Präventionsgesetz erfährt die Hygiene die notwendige Beachtung in der Gesundheitsversorgung. Neben der korrekten Anwendung der Hygienemassnahmen bei den Behandlungen ist auch bei der Patientenverlegung von Pflegeeinrichtungen in Spitäler und umgekehrt dem Risiko der Verschleppung von MRSA Rechnung zu tragen.

Stellungnahme des Bundesrates vom 23.05.2012

Der Bundesrat beantragt die Annahme der Ziffern 1, 2 und 4 der Motion und die Ablehnung der Ziffern 3 und 5. Er ist sich der Problematik von nosokomialen (spitalerworbenen) Infektionen bewusst und teilt die Ansicht, dass nosokomiale Infektionen eine grosse Herausforderung für das Gesundheitssystem der Schweiz darstellen. Er ist bereit, auf seiner Stufe seinen Beitrag zu leisten, um die Risiken zu verringern, und beantragt die Annahme der Ziffern 1, 2 und 4 der Motion.

**12.3104 Motion CN Hardegger Thomas : Prévenir
les infections hospitalières. Dispositions
légalés régissant les mesures d'hygiène**

Texte déposé

Le Conseil fédéral est chargé de créer les bases légales permettant :

1. de tenir compte des dernières avancées des sciences médicales dans la lutte contre les infections nosocomiales (infections hospitalières/SARM) ;
2. de réduire le risque d'être infecté par des germes résistants ;
3. d'édicter les normes d'hygiène qui font défaut et de pourvoir à leur application, mais aussi de régler le contrôle et les sanctions financières en cas d'application lacunaire ;
4. d'effectuer un dépistage systématique des patients quand la présence de germes comme le SARM est suspectée ;
5. d'améliorer la protection des patients concernés quand ils font valoir leur droit à une indemnité.

Développement

Chaque année, il y a 70'000 patients qui sont infectés par des germes nosocomiaux comme le SARM, et l'on estime à 2000 le nombre de personnes qui en décèdent. De l'avis de certains experts, on pourrait éviter un tiers de ces cas si l'on respectait les règles d'hygiène. La lutte contre les germes résistants est une tâche de la société tout entière qui doit avoir la priorité sur d'autres intérêts. En édictant une loi distincte sur l'hygiène ou en inscrivant des prescriptions particulières par exemple dans la loi sur l'assurance-maladie, dans la loi sur les épidémies ou dans la loi sur la prévention, on accordera à l'hygiène la place qu'elle doit avoir dans les soins de santé. Il s'agit non seulement d'appliquer correctement les mesures d'hygiène dans le cadre des traitements, mais aussi de tenir compte du risque de propagation du SARM lors du transfert des patients entre les installations destinées au traitement et les hôpitaux, et vice versa.

Avis du Conseil fédéral du 23.05.2012

Le Conseil fédéral propose d'accepter les chiffres 1, 2 et 4 de la motion et de rejeter les chiffres 3 et 5. Il est conscient du problème posé par les infections nosocomiales et partage l'avis de la motion, selon laquelle elles représentent un défi de taille pour le système suisse de santé. Disposé à apporter tout son concours pour réduire les risques dans ce domaine, il propose d'accepter les chiffres 1, 2 et 4 de la motion.

Im revidierten Epidemiengesetz wird explizit eine gesetzliche Grundlage geschaffen, die das Bundesamt für Gesundheit (BAG) neu ermächtigt, zur Überwachung und Bekämpfung von Infektionen und Resistenzen bei Erregern unter Einbezug der Kantone ein nationales Programm zu erarbeiten. Im Rahmen seiner Qualitätsstrategie setzt sich der Bund überdies für die Reduktion nosokomialer Infektionen ein.

Der Bundesrat erachtet jedoch das in Ziffer 3 formulierte Anliegen nach einer verpflichtenden Kontrolle von Standards zur Hygiene und nach einer Einführung von finanziellen Sanktionen als nicht adäquat, da der Bund in diesem Bereich nur über sektorielle Gesetzgebungskompetenzen verfügt. Die Kantone haben bereits heute die Möglichkeit, im Rahmen ihrer Gesundheitsgesetzgebung Kontrollen und Sanktionen zu veranlassen. Der Bundesrat beantragt daher die Ablehnung von Ziffer 3 der Motion.

Zudem zieht der Bundesrat den in seiner Qualitätsstrategie vorgeschlagenen Weg der unmittelbaren Qualitätsverbesserung der Option einer mittelbaren, über Haftpflichtfälle angestrebten Senkung von Infektionen vor und beantragt daher die Ablehnung von Ziffer 5.

Stellungnahme der Kommission (SGK-SR) vom 03.05.2013

Die Kommission beantragt die Annahme der Ziffern 1, 2 und 4 der Motion, um die laufenden Bemühungen zum Schutz vor Infektionen und Resistenzen bei Erregern zu unterstützen. Entsprechende Überwachungs- und Präventionsprogramme wurden bereits aufgebaut. Diese Aktivitäten sollen durch das BAG mit nationalen Programmen im Bereich der Spitalinfektionen und der Antibiotikaresistenzen verstärkt und koordiniert werden, im Hinblick auf die Umsetzung von Artikel 5 des revidierten Epidemiengesetzes, über das noch eine Volksabstimmung stattfinden wird.

Empfehlung von senesuisse: Annahme maximal der Punkte 1, 2, 4

Hygieneregeln und der Kampf gegen Infektionen erscheinen uns als Vertreter der Alters- und Pflegeheime äusserst wichtig. Entsprechend unterstützten wir wie der Bundesrat die Einführung nationaler Programme. Diese sind aber nicht über den Gesetzesbuchstaben und Kontrollen erzwingbar, sondern müssen durch die Pflegenden mit Eigeninitiative und aus eigenem Antrieb umgesetzt werden; deshalb sind maximal die Punkte 1, 2 und 4 annehmbar.

28.09.2012 NR: Die Punkte 1, 2 und 4 wurden angenommen; die Punkte 3 und 5 abgelehnt (mit 75 zu 110 Stimmen).

11.06.2013 Beratung im Ständerat.

Le projet de révision de la loi sur les épidémies prévoit explicitement de créer une base légale qui habilite l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) à mettre en place, avec le concours des cantons, un programme national visant à surveiller et à combattre les infections. Ce programme permettra de satisfaire aux requêtes présentées aux chiffres 2 et 4 de la motion. Par ailleurs, dans le cadre de sa stratégie en matière de qualité, la Confédération entend œuvrer afin de faire diminuer les infections nosocomiales.

Le Conseil fédéral estime toutefois que la demande formulée au chiffre 3 portant sur l'instauration d'un contrôle obligatoire de normes d'hygiène et l'adoption de sanctions financières n'est pas judicieuse, étant donné que la Confédération ne dispose que de compétences législatives sectorielles dans ce domaine. Les cantons ont, en revanche, la possibilité d'ordonner des contrôles et des sanctions dans le cadre de leur législation sanitaire.

Le Conseil fédéral préconise de suivre la voie indiquée dans sa stratégie en matière de qualité, à savoir améliorer directement la qualité plutôt que faire diminuer indirectement les infections par le biais de procédures en responsabilité civile. Il propose par conséquent de rejeter les chiffres 3 et 5.

Avis de la commission (CSSS-CE) du 03.05.2013

La commission propose à son conseil d'adopter les points 1, 2 et 4 de la motion. Elle souhaite ainsi encourager les efforts consentis actuellement pour combattre les infections et la résistance des agents pathogènes. Des programmes de surveillance et de prévention ont en effet déjà été mis sur pied. Il s'agit désormais d'intensifier et de coordonner les travaux menés dans le cadre de ces projets en lançant des programmes nationaux dans les domaines des infections hospitalières et de la résistance aux antibiotiques, comme le prévoit l'art. 5 de la révision de la loi sur les épidémies, laquelle doit toutefois encore être soumise au verdict des urnes.

Recommandation de senesuisse : Adoption des points 1, 2, 4 au max.

Nous attachons en tant que représentants des homes et des EMS une très grande importance au respect des règles d'hygiène et à la lutte contre les infections. Nous soutenons donc comme le Conseil fédéral les programmes nationaux. Ceux-ci ne peuvent toutefois pas être appliqués sous la contrainte avec l'édiction de lois et des contrôles ; les personnes qui prodiguent des soins doivent le faire de leur propre initiative et donc on ne peut adopter que les points 1, 2 et 4.

28.09.2012 CN : Points 1, 2 et 4 sont adoptés, les points 3 et 5 sont rejetés (avec 75 contre 110 voix).

11.06.2013 Débat au Conseil des Etats.

<p>12.3333 Mo. SGK-NR. Qualitätssicherung in Pflegeheimen. Grundlagen für den Vergleich der Pflegequalität in den Alters- und Pflegeheimen schaffen</p>	<p>12.3333 Mo. CSSS-CN. Etablissements médicosociaux et assurance qualité. Créer les bases permettant de comparer la qualité des soins dans les EMS</p>
<p><i>Eingereichter Text</i></p> <p>Der Bundesrat wird beauftragt, die nötigen gesetzlichen Grundlagen vorzuschlagen, um</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die Pflege- und Altersheime in die Qualitätsstrategie des Bundes im schweizerischen Gesundheitswesen zu integrieren und damit die Qualität der Pflege und Betreuung in diesen Einrichtungen zu sichern; 2. zu diesem Zweck die Qualität in der Pflege und Betreuung einheitlich zu erfassen; 3. damit die Vergleichbarkeit der Leistungen sowie die Rechtmässigkeit der Preise in den Alters- und Pflegeheimen zu gewährleisten. <p><i>Stellungnahme des Bundesrates vom 23.05.2012</i></p> <p>Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.</p> <p>Die Qualitätsstrategie des Bundes im schweizerischen Gesundheitswesen umfasst selbstverständlich die Pflege in den Alters- und Pflegeheimen. Im Konkretisierungsbericht zur Qualitätsstrategie vom Mai 2011 hat der Bundesrat die Entwicklung von schweizweiten Qualitätsindikatoren in Pflegeheimen als einen Schwerpunkt unter den Aktivitäten in der Übergangsphase 2011-2014 bezeichnet. Die gesetzliche Grundlage für deren Erhebung und Publikation ist in Artikel 22a KVG vorhanden. Weiter ist die Lancierung eines ersten nationalen Qualitäts- und Patientensicherheitsprogramms geplant. In dessen Rahmen ist die Verbesserung der Medikationssicherheit vorgesehen. Auch dies ist ein wesentliches Qualitätsthema in den Pflegeheimen.</p> <p>Bund und Kantone beteiligen sich im Rahmen einer Initiative des Verbandes der Heime und Institutionen der Schweiz (Curaviva) an Projektarbeiten. Dabei wird das Vorgehen für die flächendeckende Etablierung von Qualitätsindikatoren und die Publikation von Daten festgelegt. Dabei handelt es sich um eine ausschliesslich konzeptionelle Begleitung seitens des Bundes. Erst mit der Schaffung eines Institutes und einer Finanzierungsgrundlage über Beiträge der Versicherten, wie sie im Konkretisierungsbericht zur Qualitätsstrategie vorgeschlagen sind, wird der Bund eine aktivere Rolle einnehmen.</p> <p>Weiter hat das BAG eine Konzept- und Machbarkeitsstudie für die Veröffentlichung von Betriebsvergleichen durch den Bundesrat nach Artikel</p>	<p><i>Texte déposé</i></p> <p>Le Conseil fédéral est chargé de proposer les bases légales qui permettront :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. d'intégrer les établissements médicosociaux et les maisons de retraite dans la stratégie fédérale en matière de qualité dans le système de santé, afin de garantir la qualité des soins et de l'assistance dans ces institutions ; 2. de recenser de manière uniforme les données relatives à la qualité des soins et de l'assistance ; 3. de comparer les prestations fournies dans les maisons de retraite et les EMS et de garantir la légitimité des prix pratiqués par ces institutions. <p><i>Avis du Conseil fédéral du 23.05.2012</i></p> <p>Le Conseil fédéral propose de rejeter la motion.</p> <p>La stratégie fédérale en matière de qualité dans le système suisse de santé comprend évidemment les soins dispensés dans les EMS et les maisons de retraite. Dans le rapport de concrétisation du mai 2011 relatif à la stratégie de la qualité, le Conseil fédéral a désigné le développement d'indicateurs de qualité nationaux dans les EMS comme une priorité parmi les activités durant la phase transitoire 2011-2014. La base légale pour la collecte et la publication de ces indicateurs figure à l'article 22a LAMal. Il est également prévu de lancer un premier programme national pour la qualité et pour la sécurité des patients, qui s'attachera entre autres à améliorer la sécurité de la médication. Ce point est également essentiel dans les EMS.</p> <p>Dans le cadre d'une initiative lancée par l'Association Curaviva, la Confédération et les cantons prennent part à des travaux de projet dans lesquels est fixée la procédure pour l'établissement d'indicateurs de qualité sur l'ensemble du territoire et pour la publication de données. Il s'agit là d'un suivi exclusivement conceptuel de la part de la Confédération. Seule la création d'un institut et d'une base de financement via une contribution des assurés, telle que proposée dans le rapport de concrétisation relatif à la stratégie de la qualité, permettra à la Confédération d'endosser un rôle actif.</p> <p>L'OFSP sur mandat du Conseil fédéral selon l'article 49 alinéa 8 LAMal a également commandé une étude conceptuelle et de faisabilité pour la</p>

49 Absatz 8 KVG in Auftrag gegeben. Das Konzept soll auch die Pflegeheime umfassen. Ziel ist die Entwicklung eines Kennzahlensets zu Leistungen, Kosten und Qualität.

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

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

Stellungnahme der Kommission (SGK-SR) vom 03.05.2013

Die Kommission beantragt mit 6 zu 1 Stimmen und 3 Enthaltungen, die Motion abzulehnen.

Empfehlung von senesuisse: Ablehnung der Motion

Es muss keine neue gesetzliche Vorschrift zur Qualitätssicherung geschaffen werden: Artikel 22 KVG und Artikel 77 KVV verpflichten die Alters- und Pflegeheime bereits ausdrücklich zur Qualitätssicherung. Parlament und Bundesrat haben die konkreten Arbeiten bereits an die Hand genommen: Sowohl das Programm „Vita sicura“ als auch die „Qualitätsstrategie des Bundes“ verfolgen explizite Massnahmen zur Sicherung der Qualität in Alters- und Pflegeheimen. Das Gesundheitswesen steht in der Kompetenz der Kantone. Sie wachen mit der nötigen Nähe mit eigenen Vorschriften und regelmässigen Kontrollen über die Qualität in den Pflegebetrieben.

Eine gemeinsame Lösung mit den Branchenverbänden, wie wir sie derzeit mit Curaviva, H+ sowie dem BAG, der GDK und den Krankenversicherern erarbeiten, führt zu besseren Resultaten als obrigkeitlich vorgeschriebene Details. Unser Gesundheitswesen ist bereits qualitativ vorbildlich. Es braucht deshalb nicht neue Vorschriften mit entsprechendem Administrativaufwand, sondern eine Entlastung der Pflegefachpersonen und damit auch der Kosten. Keiner der öffentlich gewordenen Einzelfälle hätte mit grossspurig angelegter Qualitätserhebung verhindert werden können. Mit technokratischen Mitteln lassen sich menschliche Unzulänglichkeiten leider nicht beheben.

20.09.2012 NR: Annahme der Motion.

11.06.2013 Beratung im Ständerat.

publication de comparaisons entre hôpitaux. Ce concept, doit également inclure les établissements médicosociaux. Il a pour objectif de développer un ensemble de chiffres clefs relatifs aux prestations, aux coûts et à la qualité.

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

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

Avis de la commission (CSSS-CE) du 03.05.2013

La commission propose par 6 voix contre 1 et 3 abstentions, de rejeter la motion.

Recommandation de senesuisse : rejet de la motion

Il ne faut créer aucune nouvelle prescription d'assurance-qualité. Les EMS sont tenus d'appliquer les prescriptions légales d'assurance-qualité en vertu de l'art. 22 LAMal et de l'art. 77 OAMal qui garantissent la qualité des soins. Le parlement ainsi que le Conseil fédéral se sont déjà mis à la tâche : le programme « Vita sicura » ainsi que la « stratégie fédérale en matière de qualité » suivent explicitement les mesures d'assurance de qualité en EMS. Le système de santé relève de la compétence des cantons. Ils veillent avec l'approche nécessaire à l'application de leurs propres prescriptions et effectuent des contrôles réguliers sur la qualité dans les établissements de soins.

Une solution commune avec les associations professionnelles de la branche garantit des résultats qualitatifs supérieurs à ce que demande cette motion. Les associations Curaviva, H+ et senesuisse ont d'ailleurs déjà mis sur pied un projet avec la Confédération (OFSP) et les cantons (CDS), en collaboration avec les assureurs. Le système suisse de santé est déjà d'une qualité exemplaire. Ce qu'il faut, ce ne sont pas de nouvelles prescriptions qui occasionnent des coûts administratifs supplémentaires. Et malheureusement, Il n'est pas possible de comparer la qualité des soins d'un établissement à l'autre sur la base d'indicateurs simples.

20.09.2012 CN : Adoption de la motion.

11.06.2013 Débat au Conseil des Etats.

12.3342 Mo. SGK-NR. Neufestsetzung der Medikamentenpreise	12.3342 Mo. CSSS-CN. Nouvelle fixation du prix des médicaments
<p>Eingereichter Text</p> <p>Der Bundesrat wird beauftragt, bezüglich der Wirtschaftlichkeitsprüfung von Medikamenten – bei Neuaufnahme, Indikationserweiterung und Preisüberprüfungen – zusammen mit den Versicherern und der Pharmaindustrie eine einvernehmliche Lösung zu finden. Neben dem Faktor Abfederung Wechselkursschwankungen ist dabei insbesondere darauf zu achten, dass auch der Nutzen eines Medikamentes über den therapeutischen Quervergleich berücksichtigt wird.</p> <p>Stellungnahme des Bundesrates vom 01.06.2012</p> <p>Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion. Er ist sich der grossen Bedeutung der Pharmaindustrie für das Gesundheitswesen und die Volkswirtschaft bewusst und hat aus diesem Grund die drei Motionen zur Stärkung des Forschungs- und Pharmastandorts Schweiz angenommen. In seiner Antwort hat er aufgezeigt, dass bereits Massnahmen beschlossen wurden, welche die Rahmenbedingungen für die Forschenden deutlich verbessern. Auch die am 1. Mai 2012 in Kraft getretenen Massnahmen zur Abfederung von Wechselkursschwankungen tragen dem Rechnung. Angesichts der divergierenden Interessenlage der Pharmaindustrie und der Versicherer kann sich der Bundesrat nicht verpflichten, mittelfristig zwischen diesen eine einvernehmliche Lösung zu finden.</p> <p>Stellungnahme der Kommission (SGK-SR) vom 03.05.2013</p> <p>Die Kommission beantragt mit 9 zu 1 Stimmen, die Motion abzulehnen. Gestützt auf eine kürzliche Vereinbarung unter den Akteuren konnten die von der Motion vorgesehenen Massnahmen bereits eingeleitet werden.</p> <p>Empfehlung von senesuisse: Abschreibung der bereits erfüllten Motion</p> <p>Der Verband <i>senesuisse</i> spricht sich stets für einen starken Standort Schweiz aus und kämpft gegen übermässige Administrationskosten, welche das Gesundheitswesen unnötig verteuern. Entsprechend sind wir froh über die Einigung zwischen Bundesrat und Pharma auf tiefere Medikamentenpreise, bei gleichzeitiger Verkürzung der Zulassungsdauer.</p> <p>27.09.2012 NR: Annahme der Motion mit 99 zu 67 Stimmen. 11.06.2013 Beratung im Ständerat.</p>	<p>Texte déposé</p> <p>Le Conseil fédéral est chargé de trouver, de concert avec les assureurs et l'industrie pharmaceutique, une solution consensuelle concernant l'examen du caractère économique des médicaments effectué lors de l'admission d'un nouveau médicament, de l'extension des indications et du réexamen régulier du prix des médicaments. Il veillera à prendre en considération, non seulement la question de l'atténuation des fluctuations dues aux taux de change, mais avant tout aussi l'utilité du médicament, évaluée dans le cadre de la comparaison des effets thérapeutiques.</p> <p>Avis du Conseil fédéral du 01.06.2012</p> <p>Le Conseil fédéral propose de rejeter la motion. Il est conscient de l'importance que revêt l'industrie pharmaceutique pour la santé publique et l'économie nationale. Pour cette raison, il a accepté les trois motions visant à renforcer la recherche et l'industrie pharmaceutique en Suisse. Dans sa réponse à ces motions, il met en lumière les mesures déjà décidées qui permettront d'améliorer significativement les conditions de la recherche. Les autres mesures pour compenser les fluctuations des cours de change, entrées en vigueur le 1er mai 2012, tiennent compte de ce besoin. Vu les intérêts divergents de l'industrie pharmaceutique et des assureurs, le Conseil fédéral ne peut s'engager à trouver à moyen terme une solution de consensus.</p> <p>Avis de la commission (CSSS-CE) du 03.05.2013</p> <p>Par 9 voix contre 1, la commission propose de rejeter la motion. Il ressort d'un accord récent entre les acteurs que les mesures demandées par la motion ont été prises. Ses objectifs étant atteints, la motion n'a plus lieu d'être.</p> <p>Recommandation de senesuisse : classement de la motion déjà réalisé</p> <p>L'association <i>senesuisse</i> s'engage en toute occasion pour une place suisse forte et lutte contre des coûts administratifs exagérés qui ne font qu'augmenter inutilement les coûts de la santé. Nous sommes donc très satisfaits de l'accord entre le Conseil fédéral et l'industrie pharmaceutique pour une baisse de prix des médicaments en parallèle une durée d'autorisation réduite.</p> <p>27.09.2012 CN : Adoption de la motion (99 voix contre 67). 11.06.2013 Débat au Conseil des Etats.</p>