

Gesundheits- und Heimpolitik im Bundesparlament

La politique de la santé et des EMS au Parlement fédéral

Vorschau

Frühjahrssession 2014

03. – 21. März 2014

Nationalrat: Seiten 3-6

Ständerat: Seiten 7-15

Perspective

Session de printemps 2014

03 – 21 mars 2014

Conseil national : Pages 3-6

Conseil des États : Pages 7-15

Inhaltsverzeichnis			Sommaire		
Nationalrat:			Conseil national :		
13.079	Volksinitiative: Für eine öffentliche Krankenkasse	Seite 3	13.079	Initiative populaire : Pour une caisse publique unique	page 3
13.3393	Motion SR Eder: Swissmedic-Zulassung eines Arzneimittels als erlaubtes Werbeelement	Seite 4	13.3393	Motion CE Eder : Faire de l'autorisation par Swissmedic pour un médicament un élément publicitaire	page 4
13.4012	Postulat SGK-NR: Auslegeordnung zur Planung der hochspezialisierten Medizin	Seite 5	13.4012	Po. CSSS-CN : Planification de la médecine hautement spécialisée ; état des lieux	page 5
13.048	Bundesgesetz über Radio und Fernsehen	Seite 6	13.048	Modification de la Loi sur la radio et la télévision	page 6
Ständerat:			Conseil des États :		
11.473	Parl.Iv. Fraktion SP: Risikoausgleich	Seite 7	11.473	Iv.parl. Groupe S : Compensation des risques	page 7
12.446	Parl.Iv. Fraktion RL: Wirksamen Risikoausgleich schnell einführen		12.446	Iv.parl. Groupe RL : Introduction rapide d'un système efficace de compensation des risques	
11.3888	Motion Fraktion CEG-NR: Hausarztfreundliches Tarifsysteem	Seite 8	11.3888	Motion Groupe CEG-CN : Tarification favorable aux médecins de famille	page 8
12.3398	Motion NR Bulliard: Hausärztemangel		12.3398	Motion CN Bulliard : Pénurie de médecins de famille	
13.4125	Postulat SR Eder: Mehr Transparenz über die Qualität im Spitalbereich für Patienten/Versicherte	Seite 10	13.4125	Postulat CE Eder : Qualité dans les hôpitaux ; plus de transparence pour les patients	page 10
12.3103	Motion NR Graf-Litscher: Spitalinfektionen; Umkehr der Beweislast	Seite 11	12.3103	Motion CN Graf-Litscher : Infections hospitalières ; renversement du fardeau de la preuve	page 11
13.3222	Motion NR Cassis: Less is more. Wie steht es in der Schweiz mit dem Überkonsum von medizinischen Leistungen?	Seite 13	13.3222	Motion CN Cassis : Faire mieux avec moins ; surconsommation de prestations médicales en Suisse	page 13
13.3652	Motion SR Schwaller: Personenfreizügigkeit und Fachkräftemangel in der Schweiz	Seite 14	13.3652	Motion CE Schwaller : Pénurie de main-d'œuvre qualifiée ; la libre circulation des personnes n'est pas la panacée	page 14
11.4117	Motion NR J.-A. Maire: Für ein Verbot der Telefonwerbung durch Krankenversicherer	Seite 15	11.4117	Motion CN J.-A. Maire : Pour mettre fin au démarchage téléphonique des assureurs-maladie	page 15

Nationalrat	Conseil national
<p>13.079 Volksinitiative: Für eine öffentliche Krankenkasse („Einheitskasse“)</p>	<p>13.079 Initiative populaire : Pour une caisse publique d'assurance-maladie</p>
<p>Eingereichter Text</p> <p>Die Volksinitiative wurde im Mai 2012 eingereicht. Sie wurde von links-grünen Kreisen mit Unterstützung der Konsumentenorganisationen der Schweiz lanciert. Im Zentrum der Initiative steht eine einzige Forderung: die Einrichtung einer öffentlichen Einheitskasse durch den Bund, die anstelle der heute tätigen 61 Krankenkassen die obligatorische Krankenpflegeversicherung durchführen soll. Dies wäre ein grundlegender Kurswechsel, weg von einem System des Wettbewerbs, hin zu einer Monopollösung.</p> <p>Stellungnahme des Bundesrates vom 20.09.2013</p> <p>Der Bundesrat lehnt die Initiative ab. Das aktuelle System, basierend auf dem Wettbewerbsprinzip, hat sich bewährt und soll beibehalten werden. Um den Ergebnissen der Vernehmlassung Folge zu geben, verzichtet der Bundesrat auf einen Gegenvorschlag. Er ist sich jedoch bewusst, dass Verbesserungen notwendig sind und verabschiedet daher eine Botschaft zur Teilrevision des KVG.</p> <p>Empfehlung von senesuisse: Ablehnung der Volksinitiative</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. Der Bundesrat hat zu Recht auf den noch schlechteren Gegenvorschlag verzichtet, womit der Weg für eine baldige Abstimmung offen ist, welche Klarheit über den Volkswillen schafft.</p> <p>09.12.2013 SR: Ablehnung der Volksinitiative (28 gegen 13 Stimmen). 05.03.2014 Beratung im Nationalrat.</p>	<p>Texte déposé</p> <p>L'initiative populaire « Pour une caisse publique d'assurance-maladie » a été lancée par les milieux de gauche et les milieux écologistes avec le soutien des organisations suisses de défense des consommateurs. Elle est centrée sur une seule exigence : l'institution par la Confédération d'une caisse publique pour l'assurance obligatoire des soins en lieu et place des 61 caisses-maladie qui la pratiquent aujourd'hui. Cela constituerait un changement de cap complet passant d'un système de concurrence à une situation de monopole.</p> <p>Avis du Conseil fédéral du 20.09.2013</p> <p>Le Conseil fédéral réitère son opposition à l'initiative. Le système actuel, fondé sur le principe de la concurrence, a fait ses preuves et doit être maintenu. Pour donner suite aux résultats de la consultation, le Conseil fédéral renonce à un contre-projet. Il n'en est pas moins conscient que des améliorations sont nécessaires et a adopté pour cela un message sur une révision partielle de la LAMal.</p> <p>Recommandation de senesuisse : Rejet de l'initiative populaire</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. Le Conseil fédéral a renoncé avec raison à un contre-projet encore pire, la voie est donc libre pour des votations qui apporteront de la clarté sur la volonté du peuple.</p> <p>09.12.2013 CE : Rejet de l'initiative populaire (28 voix contre 13). 05.03.2014 Débat au Conseil national.</p>

<p>13.3393 Motion SR Eder: Swissmedic-Zulassung eines Arzneimittels als erlaubtes Werbeelement</p>	<p>13.3393 Motion CE Eder : Faire de l'autorisation accordée par Swissmedic pour un médicament un élément publicitaire</p>
<p><i>Eingereichter Text</i></p> <p>Der Bundesrat wird beauftragt, die Verordnung über die Arzneimittelwerbung zu ändern, damit Zulassungsinhaber in der Werbung erwähnen dürfen, dass das Arzneimittel zugelassen ist. Die Zulassungsinhaber sollen die Möglichkeit erhalten, im Rahmen der geltenden Werbungsregeln ein Qualitätssiegel anzubringen (z. B. "behördlich genehmigtes Arzneimittel").</p> <p><i>Begründung</i></p> <p>Gemäss Artikel 22 "Unzulässige Werbeelemente" dürfen Zulassungsinhaber von Arzneimitteln in der Werbung nicht erwähnen, dass ein Arzneimittel zugelassen ist. Die Swissmedic-Zulassung ist nun aber ein Zeichen von hoher Qualität und Sicherheit eines Produktes, die in der Werbung erlaubt werden sollte. Eine klare Kennzeichnung kann einen Beitrag leisten, dass die Abgrenzungsproblematik zwischen Arzneimitteln, Nahrungsergänzungsmitteln und Medizinprodukten entschärft wird. Die Patienten bzw. die Konsumenten können so rascher erkennen, ob sie ein Arzneimittel oder eine andere Produktkategorie kaufen. Sie werden damit auch vor allenfalls falschen Erwartungen geschützt.</p> <p><i>Empfehlung von senesuisse: Annahme der Motion</i></p> <p>Es ist für <i>senesuisse</i> nicht einzusehen, weshalb für Medikamente nicht einmal die geprüfte Zulassung als Publikationselement benutzt werden darf. Die Konsumenten haben ein Interesse daran, über die Zulassung als Arzneimittel informiert zu werden, um welche Art des Produktes es sich handelt und dass dieses von der Schweizer Zulassungsstelle geprüft wurde.</p> <p>09.09.2013 SR: Annahme (einstimmig). 05.03.2014 Beratung im Nationalrat.</p>	<p><i>Texte déposé</i></p> <p>Le Conseil fédéral est chargé de modifier l'ordonnance sur la publicité pour les médicaments (OPMéd), afin que les titulaires d'une autorisation puissent mentionner dans la publicité que le médicament en question est autorisé. Dans les limites des règles en matière de publicité, ceux-ci pourront apposer un label de qualité (par ex. « médicament officiellement approuvé »).</p> <p><i>Développement</i></p> <p>Conformément à l'article 22 « Éléments publicitaires illicites », lettre p, OPMéd, les titulaires d'autorisations ne peuvent pas mentionner dans la publicité qu'un médicament est autorisé. L'autorisation accordée par Swissmedic pour un produit est cependant devenue un gage de grande qualité et de sécurité; il faudrait pouvoir l'indiquer dans la publicité.</p> <p>Une désignation claire peut contribuer à mieux distinguer médicaments, compléments alimentaires et produits à usage médical. Les patients et les consommateurs sauraient plus rapidement s'il s'agit d'un médicament ou d'une autre catégorie de produits. On leur éviterait aussi de se faire de fausses espérances.</p> <p><i>Recommandation de senesuisse : Adoption de la motion</i></p> <p><i>senesuisse</i> ne voit pas pourquoi l'examen d'admission d'un médicament en tant qu'élément de publication ne peut être utilisé. Il est tout à fait dans l'intérêt du consommateur de savoir si un médicament a été admis ou non, de quel genre de médicament il s'agit et s'il a été contrôlé par le Service suisse d'admission.</p> <p>09.09.2013 CE : Adoption (à l'unanimité). 05.03.2014 Débat au Conseil national.</p>

<p>13.4012 Postulat SGK-NR: Auslegeordnung zur Planung der hochspezialisierten Medizin</p>	<p>13.4012 Postulat CSSS-CN : Planification de la médecine hautement spécialisée ; état des lieux</p>
<p><i>Eingereichter Text</i></p> <p>Der Bundesrat erstellt einen Erfahrungsbericht und Massnahmenkatalog zur Frage der Koordination der hochspezialisierten Medizin. Darin untersucht er die Tauglichkeit der heutigen Gesetzesbestimmungen, insbesondere in Bezug auf Qualität, Wirtschaftlichkeit und medizinischen Fortschritt.</p> <p><i>Antrag des Bundesrates vom 13.12.2013</i></p> <p>Der Bundesrat beantragt die Annahme des Postulates.</p> <p><i>Empfehlung von senesuisse: Annahme des Postulats</i></p> <p>Das Gesundheitssystem der Schweiz ist qualitativ sehr hochwertig, aber auch entsprechend teuer. Eines der kostensteigernden Probleme ist die Autonomie der Kantone bei der Planung – bis hin zur hochspezialisierten Medizin. Weil kein kantonaler Politiker seine Popularität mit der Begrenzung oder sogar Schliessung eines Spitals aufs Spiel setzen will, besteht auch weiterhin eine Überversorgung, solange nicht der Bund in die Planung eingreift. Es ist höchste Zeit, dass zumindest hochspezialisierte Zentren nicht von jedem Kanton einzeln, sondern durch eine unabhängigere Gesamtsicht gesteuert werden kann; hierfür ist der verlangte Bericht eine Hilfe.</p> <p>10.03.2014 Beratung im Nationalrat.</p>	<p><i>Texte déposé</i></p> <p>Le Conseil fédéral est invité à faire le bilan de la coordination de la médecine hautement spécialisée et à dresser un catalogue de mesures dans ce domaine. Son analyse devra notamment déterminer dans quelle mesure les dispositions légales sont appropriées, en particulier celles qui portent sur la qualité, l'économicité et les progrès médicaux.</p> <p><i>Proposition du Conseil fédéral du 13.12.2013</i></p> <p>Le Conseil fédéral propose d'accepter le postulat.</p> <p><i>Recommandation de senesuisse : Adoption du postulat</i></p> <p>Si le système de santé en Suisse est de très haute qualité, il est aussi très onéreux. L'un des problèmes de cette hausse permanente des coûts est l'autonomie des cantons dans la planification – jusqu'au niveau de médecin hautement spécialisée. Comme les politiciens ne veulent pas que leur popularité pâtisse d'une réduction des effectifs ou même de la fermeture d'un hôpital, nous aurons une surabondance de l'offre aussi longtemps que la Confédération n'intervient pas dans la planification. Il est grand temps qu'au moins les centres hautement spécialisés de chaque canton ne soient pas gérés individuellement, mais soient coordonnés globalement ; le rapport demandé aiderait à résoudre ce problème.</p> <p>10.03.2014 Débat au Conseil national.</p>

<p>13.048 Bundesgesetz über Radio und Fernsehen: Revision</p>	<p>13.048 Loi sur la radio et la télévision : Modification</p>
<p><i>Ausgangslage gemäss Mitteilung des Bundesrates vom 29.05.2013</i></p> <p>Eine sachgerechte und zweckmässige Abgabe soll künftig den Service public in Radio und Fernsehen finanzieren. Die neue Abgabe soll grundsätzlich von allen Haushalten und Unternehmen entrichtet werden, damit die heutige Empfangsgebühr ersetzen und etwas tiefer ausfallen. Der Wechsel zur neuen Abgabe wurde in der Vernehmlassung mehrheitlich begrüsst. Zudem sieht die Vorlage mehr Flexibilität und einfachere Konzessionsverfahren für die privaten Radio- und Fernsehstationen vor.</p> <p><i>Stellungnahme der Kommission (KVF-NR) vom 22.10.2013</i></p> <p>Die Kommission ist im Juli auf die Vorlage eingetreten, eine Minderheit beantragt Nichteintreten. Sie sprach sich mit 14 zu 10 Stimmen gegen eine Abmeldemöglichkeit für Haushalte ohne Empfangsgerät aus (Art. 69b). Die Mehrheit der KVF ist der Ansicht, dass ein solches „Opting-Out“ die Nachteile der heutigen Empfangsgebühr in das neue Abgabesystem übertragen würde und einen höheren Verwaltungs- und Kontrollaufwand zur Folge hätte.</p> <p>Um zu verhindern, dass die Gebühr von Unternehmen entrichtet werden muss (Art. 70a), die keine Radio-/Fernsehprogramme empfangen, möchte eine weitere Minderheit auch für Unternehmen ohne Empfangsgerät eine Abmeldemöglichkeit ins Gesetz aufnehmen. Eine dritte Minderheit schliesslich spricht sich für ein auf fünf Jahre befristetes Opting-Out für Haushalte aus.</p> <p>Auch in weiteren Punkten der Vorlage folgt die Mehrheit der Kommission grösstenteils dem Antrag des Bundesrates. In der Gesamtabstimmung wurde der Entwurf mit 14 zu 7 Stimmen bei 3 Enthaltungen angenommen.</p> <p><i>Empfehlung von senesuisse: Den Kommissionsmehrheiten folgen</i></p> <p>Die Ablösung der heutigen Empfangsgebühr durch eine geräteabhängige Abgabe ist unter dem Blickwinkel des Administrativaufwands vernünftig. Durch den die Multifunktionalität und Miniaturisierung der Geräte sind die Kontrollen und „Opting-out“ unnütz geworden – überall sind empfangsfähige Geräte vorhanden. Wir begrüssen auch die neue Vorschrift zu „Kollektivhaushalten“, wobei wegen drohender Doppelbelastung (das Unternehmen zahlt zusätzlich) und dem Wegfall der Befreiung für EL-Bezüger die Gebühren für Heime sehr tief gehalten werden müssen.</p> <p>12.03.2014 Beratung im Nationalrat.</p>	<p><i>Situation initiale selon communiqué du Conseil fédéral du 29.05.2013</i></p> <p>Le service public dans le domaine de la radio et de la télévision devrait être financé à l'avenir par une redevance fonctionnelle et adaptée. À certaines exceptions près, tous les ménages et entreprises devraient payer la nouvelle redevance, qui remplacera l'ancienne et sera légèrement moins chère. Le changement de système a été majoritairement salué lors de la consultation. En outre, le projet prévoit davantage de flexibilité et des procédures simplifiées pour l'octroi de concessions aux stations de radio et de télévision privés.</p> <p><i>Prise de position de la commission (CTT-CN) du 22.10.2013</i></p> <p>La commission a décidé d'entrer en matière, une minorité propose de ne pas entrer en matière. Par 14 voix contre 10, elle a refusé d'accorder aux ménages ne possédant pas de récepteur la possibilité de ne pas payer la redevance (art. 69b). La majorité de la commission estime en effet qu'une "option de retrait" ne ferait que reporter les désavantages du système actuel et entraînerait davantage de frais de contrôle et d'administration.</p> <p>Une minorité souhaite prévoir une option de retrait définitif afin d'éviter que les entreprises n'ayant aucun récepteur paient la redevance (art. 70a). Enfin, une troisième minorité s'est prononcée en faveur d'une option de retrait d'une durée limitée à cinq ans; pour qu'il soit possible de prendre en considération, pendant une durée limitée et au moyen d'une solution transitoire.</p> <p>La majorité de la commission s'est ralliée dans une large mesure aux propositions du Conseil fédéral sur d'autres points du projet. Au vote sur l'ensemble, la commission a adopté le projet par 14 voix contre 7 et 3 abstentions.</p> <p><i>Recommandation de senesuisse : Suivre les majorités de la CTT</i></p> <p>Le remplacement de l'actuelle redevance par une redevance indépendante des appareils est une proposition raisonnable du point de vue du grand travail administratif. Avec la multifonction et la miniaturisation des appareils, les contrôles et l'« opting-out » sont aujourd'hui inutiles – on peut se connecter partout. Nous accueillons favorablement la nouvelle prescription de « ménages collectifs » quoique à cause de la double charge menaçante (l'entreprise paie aussi) et la suppression de l'exemption pour les bénéficiaires des prestations complémentaires, les taxes devraient minimales.</p> <p>12.03.2014 Débat au Conseil national.</p>

Ständerat	Conseil des États
11.473 Parlamentarische Initiativen der Fraktion 12.446 SP / FDP: Risikoausgleich im KVG	11.473 Initiatives parl. Groupes PS / RL : 12.446 Compensation des risques (LAMal)
<p>Ziel der Vorstösse</p> <p>Der Grundsatz des Risikoausgleichs soll gesetzlich verankert werden. Neben Alter und Geschlecht wird auch ein Spital- oder Pflegeheimaufenthalt von mehr als 3 aufeinander folgenden Nächten für die Ermittlung eines erhöhten Risikos berücksichtigt. Der Bundesrat will nun die Kriterien, die auf ein erhöhtes Krankheitsrisiko hindeuten, noch erweitern und neue Morbiditätsindikatoren, wie beispielsweise pharmazeutische Informationen aus dem ambulanten Bereich, bestimmen und auf Verordnungsstufe festlegen.</p> <p>Begründung</p> <p>Ziel der Vorlage ist es, den Risikoausgleich so zu verfeinern, dass es sich für die Versicherer nicht mehr lohnt, primär Risikoselektion zu betreiben. Stattdessen soll es für sie interessanter werden, für die bei ihnen versicherten „schlechten Risiken“ – zum Beispiel chronisch Kranke – zusammen mit den Leistungserbringern effizientere Versorgungsmodelle zu entwickeln.</p> <p>Zu diesem Zweck soll für die Berechnung des Risikoausgleichs – zusätzlich zu den Indikatoren Alter, Geschlecht und Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim – neu auch berücksichtigt werden, ob die Krankenkassen viele Versicherte haben, die lediglich ambulant behandelt werden und dabei hohe Leistungskosten verursachen. Die Kommission hat einen offeneren Entwurf empfohlen, um für künftige Entwicklungen besser reagieren zu können.</p> <p>Empfehlung von senesuisse: Zustimmung zum Vorschlag der SGK</p> <p>Die Managed-Care-Vorlage ist leider an der Urne gescheitert. Der verfeinerte Risikoausgleich als Kernelement der Vorlage ist unbestritten. Deshalb soll dieser rasch eingeführt werden, um die "Jagd auf gute Risiken" zu beenden. Der Wettbewerb unter den Krankenkassen wird sich somit auf die Suche nach optimalen Versorgungsformen konzentrieren, ganz im Sinne aller Patienten und Versicherten. Davon profitieren vor allem chronisch Kranke, auch jene in Alters- und Pflegeheimen.</p> <p>04.12.2013 NR: Annahme der Änderungen (137 gegen 35 Stimmen). 03.03.2014 Beratung im Ständerat.</p>	<p>Situation initiale</p> <p>Le principe de la compensation des risques doit être inscrit de manière définitive dans la loi. En plus de l'âge et du sexe, le séjour de plus de trois nuits consécutives dans un hôpital ou un EMS est pris en compte depuis 2012 pour déterminer un risque de maladie élevé. Le Conseil fédéral veut encore élargir ces critères et fixer par voie d'ordonnance de nouveaux indicateurs de morbidité, par exemple les informations pharmaceutiques dans le secteur ambulatoire.</p> <p>Développement</p> <p>Le projet vise à affiner la compensation des risques de telle sorte que les assureurs ne puissent plus tirer profit d'une sélection des risques. Au contraire, il doit devenir plus intéressant pour eux de développer – avec les fournisseurs de prestations – des modèles de soins plus efficaces pour leurs assurés qui constituent des « mauvais risques » – par exemple les personnes souffrant de maladies chroniques. À cet effet, il s'agira d'examiner désormais pour le calcul de la compensation des risques, en plus des indicateurs que sont l'âge, le sexe et le séjour dans un hôpital ou un EMS, si les caisses-maladie ont un nombre d'assurés supérieur à la moyenne qui sont traités de manière ambulatoire uniquement et occasionnent ainsi des coûts de prestations élevés.</p> <p>Recommandation de senesuisse : Adoption du projet selon la CSSS</p> <p>Le projet « Réseaux de soins » a été rejeté par le peuple. Or l'affinement de la compensation des risques, qui est un des éléments clés de cette réforme, n'est contesté par personne. Il serait dès lors judicieux d'introduire rapidement un système affiné de compensation, afin de mettre un terme à la chasse aux « bons risques ». La concurrence entre les caisses pourra dès lors porter sur la recherche de formes d'assurance optimales qui servent les intérêts des patients et des assurés. Cette mesure profitera tout particulièrement aux personnes souffrant d'une maladie chronique.</p> <p>04.12.2013 CN : Adoption des modifications (137 voix contre 35). 03.03.2014 Débat au Conseil des États.</p>

<p>11.3888 Motion Fraktion CEG-NR: Hausarztfreundliches Tarifsysteem</p> <p>12.3398 Motion NR Bulliard: Hausärztemangel</p>	<p>11.3888 Motion Groupe CEG-CN : Tarification favorable aux médecins de famille</p> <p>12.3398 Motion CN Bulliard : Pénurie de médecins de famille</p>
<p><i>Eingereichte Texte</i></p> <p>Der Bundesrat wird beauftragt, Voraussetzungen zur Attraktivitätssteigerung des Hausarztberufes zu schaffen, und zwar:</p> <p>Gemäss der Motion der Fraktion CEG mit gesetzlichen Grundlagen für die Schaffung eines hausarztfreundlichen Tarifsystems.</p> <p>Gemäss der Motion Bulliard mittels Anstossfinanzierung für Praktika-Plätze in Hausarztpraxen; und durch die Schaffung von Gemeinschaftspraxen mit multiprofessionellen Leistungserbringern im Gesundheitswesen.</p> <p><i>Begründung</i></p> <p>Die Hausärzte sind ein zentraler Pfeiler unseres Gesundheitswesens. Mit 7 % des Gesamtaufwandes lösen sie 90 % der Gesundheitsprobleme ihrer Patienten selber und gehören damit zu den kostengünstigsten Leistungserbringern des Gesundheitswesens. Die Förderung der Hausarztmedizin ist deshalb ein wichtiger Beitrag zur finanziellen Stabilisierung eines Bereiches, in dem die Kosten in den letzten Jahren stetig steigen. Je weiter sich die Spezialisierung entwickelt und verästelt, desto wichtiger werden aber Generalisten mit immer wieder aktualisierten Kenntnissen.</p> <p>Hausärzte nehmen als Grundversorger eine wichtige Orientierungs- und Lenkungsfunktion ein, die wesentlich dazu beitragen kann, bei guter Behandlungsqualität Kosten zu stabilisieren. Die medizinische Versorgung insbesondere in den ländlichen Regionen ist nicht mehr gesichert. Folglich werden mehr Behandlungen von den in doppelter Zahl ausgebildeten Spezialisten mit verlockenderen Einkommen ausgeführt, was zu doppelten Kosten führt.</p> <p><i>Stellungnahme des Bundesrates vom 30.11.2011 und 05.09.2012</i></p> <p>Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motionen.</p> <p>Er erachtet die Hausarztmedizin als wichtigen Pfeiler der medizinischen Grundversorgung. Er ist jedoch der Auffassung, dass die Hausarztmedizin als Teil der umfassenden medizinischen Grundversorgung betrachtet und gefördert werden soll. Hierfür hat der Bundesrat den Masterplan "Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung" entwickelt, mit dem anerkannte Probleme im Bereich der medizinischen Grundversorgung rasch angegangen und gelöst werden sollen.</p>	<p><i>Texte déposé</i></p> <p>Le Conseil fédéral est chargé de créer les conditions nécessaires pour rendre la profession de médecin de famille plus attrayante :</p> <p>Selon la Motion du Groupe CEG avec les bases légales qui permettront de créer un système de tarification favorable aux médecins de famille.</p> <p>Selon la Motion Bulliard avec la mise à disposition, grâce à une incitation financière, de places de stage dans les cabinets de médecins de famille et la création de cabinets de groupe proposant une large palette de prestations.</p> <p><i>Développement</i></p> <p>Les médecins de famille constituent un pilier central de notre système de santé. Alors qu'ils n'occasionnent que 7 % des coûts totaux, ils résolvent eux-mêmes 90 % des problèmes de santé de leurs patients et font ainsi partie des prestataires de services les plus avantageux de la santé publique. La promotion de la médecine de famille fournit donc une contribution importante à la stabilisation financière d'un domaine. Plus la spécialisation se développe et se ramifie, plus il est important de disposer par ailleurs de généralistes dont les connaissances méthodologiques et techniques sont constamment mises à jour.</p> <p>Comme prestataires de base, les médecins de famille jouent un rôle important d'orientation et de pilotage, qui peut sensiblement contribuer à stabiliser les coûts tout en assurant une bonne qualité des soins. Les soins médicaux, en particulier dans les régions rurales, ne sont donc plus assurés. Les coûts sont ainsi doubles, puisque de plus en plus de traitements sont dispensés par des spécialistes - deux fois plus nombreux - dont les revenus sont plus juteux. Il convient de parer d'urgence au manque de médecins de famille.</p> <p><i>Avis du Conseil fédéral du 30.11.2011 et du 05.09.2012</i></p> <p>Le Conseil fédéral propose de rejeter les motions.</p> <p>Il considère la médecine de famille comme pilier important de la médecine de premier recours. Il est cependant d'avis que la médecine de famille doit être considérée comme faisant partie de la médecine de premier recours et que celle-ci doit être encouragée de manière globale. C'est pourquoi il a un plan directeur "Médecine de famille et médecine de base" qui doit permettre de traiter rapidement et de résoudre les problèmes avérés de la médecine de premier recours.</p>

Stellungnahme der Kommission (SGK-SR) vom 13.02.2014

Die Kommission lehnt die Motionen einstimmig ab, da die Forderungen weitgehend im Rahmen des Masterplans zur Stärkung der Hausarztmedizin in Umsetzung begriffen sind.

Empfehlung von senesuisse: Ablehnung der bereits erfüllten Motionen

Auch die Alters- und Pflegeheime haben zunehmend Probleme, genügend praktizierende Hausärzte zu finden. Es ist sehr wünschenswert, dass diese wichtige und kostengünstige Versorgung mit Generalisten in allen Regionen genügend gefördert wird. Der Masterplan des Bundesrates sieht solche Verbesserungen vor, weshalb die beiden Motionen unterdessen nicht mehr unterstützt werden müssen. Wenn sich die Situation weiter verschlechtern sollte, sind aber zusätzliche Interventionen nötig.

12.09.2013 NR: Annahme (mit 75 : 70 und 96 : 79 Stimmen).

04.03.2014 Beratung im Ständerat (beide Geschäfte).

Prise de position de la commission (CSSS-CE) du 13.02.2014

La commission propose à l'unanimité de rejeter les motions, au motif que ses objectifs sont largement mis en œuvre dans le cadre du plan directeur destiné à renforcer la médecine de famille.

Recommandation de senesuisse : Rejet des deux motions

Les résidences pour personnes âgées et les EMS ont de plus en plus de mal à trouver des médecins de famille en activité. Il faut encourager cette prestation de base importante et bon marché avec des généralistes dans toutes les régions. Comme le plan directeur du Conseil fédéral prévoit des améliorations, les deux motions peuvent être classées. Si la situation se détériorait, de nouvelles interventions seraient nécessaires.

12.09.2013 CN : Adoption (75 voix contre 70, et 96 voix contre 79).

04.03.2014 Débat au Conseil des États (les deux objets).

<p>13.4125 Postulat SR Eder : Mehr Transparenz über die Qualität im Spitalbereich für Patienten/Versicherte</p>	<p>13.4125 Postulat CE Eder : Qualité dans les hôpitaux ; plus de transparence pour les patients</p>
<p>Eingereichter Text</p> <p>Der Bundesrat wird beauftragt, zu prüfen, welche bestehenden öffentlichen und privaten Statistiken zur Messung der Qualität im Spitalbereich geeignet sind zur Schaffung einer national vergleichbaren, für Patienten/Versicherte einfach begreifbaren Publikation der wichtigsten Indikatoren der Qualität.</p> <p>Begründung</p> <p>Im Vergleich zum Ausland steht unser Gesundheitssystem gut da. Es ist aber insbesondere für die Patienten/Versicherten sehr komplex. Beim Entscheid, in welche stationäre Einrichtung sie sich begeben wollen, sind sie auf externe Hilfe angewiesen. Abgesehen von den Informationen der einweisenden Arztpersonen sind sie auf sich alleine gestellt. Es sollte deshalb eine auf wenige Indikatoren beschränkte, national vergleichbare und für Patienten einfach begreifbare Darstellung der wichtigsten Grössen zur Qualität einer stationären Einrichtung und ihrer Spezialitäten geschaffen werden.</p> <p>Stellungnahme des Bundesrates vom 12.02.2014</p> <p>Der Bundesrat beantragt die Annahme des Postulates. Er anerkennt das Informationsbedürfnis. Das Bundesamt für Gesundheit publiziert denn auch bereits seit dem Jahr 2009 für die Schweizer Akutspitäler Mortalitäts- und Fallzahlen betreffend 40 spezifische Diagnosen bzw. Eingriffe. Im Hinblick auf das Bedürfnis nach breiter Transparenz und nach einem noch nutzerfreundlicheren Zugang zu den Daten beabsichtigt der Bundesrat, zu gegebener Zeit und in Absprache mit den in diesem Bereich tätigen Organisationen die Anpassung der Informationsplattform zu prüfen.</p> <p>Empfehlung von senesuisse: Ablehnung des Postulats</p> <p>Unser Gesundheitswesen ist qualitativ vorbildlich. Es braucht deshalb nicht neue Vorschriften mit entsprechendem Administrativaufwand, sondern einen Abbau der Vorschriften, also die Entlastung der Pflegefachpersonen und damit auch der Kosten. Mit technokratischen Mitteln lassen sich weder die genaue Qualität messen (wie die Vielzahl der erhobenen aber offenbar doch unnützen Zahlen zeigt) noch menschliche Unzulänglichkeiten beheben.</p> <p>04.03.2014 Beratung im Ständerat.</p>	<p>Texte déposé</p> <p>Le CF est chargé d'examiner quelles statistiques publiques et privées de mesure de la qualité dans le domaine hospitalier pourraient être utilisées pour créer un recueil des principaux indicateurs de qualité qui permette des comparaisons nationales et qui soit simple d'utilisation pour les patients.</p> <p>Développement</p> <p>Par rapport à l'étranger, notre système de santé est performant. Il est toutefois très complexe, en particulier pour les patients. Ceux-ci ont en effet besoin d'aide pour décider dans quelle institution hospitalière ils veulent se faire soigner, mais ils n'en reçoivent aucune à l'exception des informations que leur fournit le médecin qui ordonne l'hospitalisation. Il faudrait donc mettre sur pied une vue d'ensemble des principales mesures de qualité pour les institutions hospitalières et leurs domaines de spécialité: limité à quelques indicateurs et permettant des comparaisons nationales, ce recueil devrait également être conçu de manière à ce que les patients puissent l'utiliser sans difficulté.</p> <p>Avis du Conseil fédéral du 12.02.2014</p> <p>Le Conseil fédéral propose d'accepter le postulat. Il reconnaît le besoin d'information évoqué par l'auteur du postulat. Depuis 2009, l'Office fédéral de la santé publique publie d'ailleurs des données sur le nombre de cas et le taux de mortalité pour plus de 40 diagnostics et interventions spécifiques dans les hôpitaux suisses de soins aigus. En vue de créer plus de transparence et de simplifier davantage l'accès aux données, le Conseil fédéral entend examiner, en temps voulu, la possibilité de modifier cette plate-forme d'information, en accord avec les organisations actives dans ce domaine.</p> <p>Recommandation de senesuisse : Rejet du postulat</p> <p>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, mais diminuer les prescriptions, soulager le personnel soignant dans ses tâches et réduire ainsi les coûts. Avec des moyens technocratiques, on ne mesure pas vraiment la qualité et on ne supprime pas les déficiences humaines.</p> <p>04.03.2014 Débat au Conseil des États.</p>

<p>12.3103 Motion NR Graf-Litscher: Spitalinfektionen ; Umkehr der Beweislast</p>	<p>12.3103 Motion CN Graf-Litscher : Infections hospitalières ; renversement du fardeau de la preuve</p>
<p>Eingereichter Text</p> <p>Der Bundesrat wird beauftragt, die gesetzlichen Grundlagen zu ändern, damit die Beweislast für eine mögliche Sorgfaltspflichtverletzung in Fällen von Spitalinfektionen (nosokomiale Infektionen) nicht mehr bei den geschädigten Patienten, sondern bei den Spitalverantwortlichen liegt.</p> <p>Begründung</p> <p>Gemäss geltendem Recht hat ein Spital für angerichtete Schäden nur aufzukommen, wenn die Patienten eine Sorgfaltspflichtverletzung seitens des Spitals beweisen können. Weil die Abläufe äusserst komplex sind, ist es für die Betroffenen praktisch unmöglich, eine Spitalinfektion zu beweisen. Nur eine Umkehr der Beweislast kann hier zu einer gerechteren Risikoverteilung führen, indem das Spital beweisen muss, dass die Infektion nicht auf Verschulden seitens des Spitals zurückzuführen ist und dass das Spital alle notwendigen Massnahmen zur Vermeidung solcher Infektionen getroffen hat.</p> <p>Stellungnahme des Bundesrates vom 23.05.2012</p> <p>Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion. Zwar stimmt er mit der Motionärin überein, dass bei den Infektionsraten in Spitälern ein wesentliches Verbesserungspotenzial besteht. Der Bundesrat unterstützt Bestrebungen, in der ganzen Schweiz die Infektionsraten in den Spitälern zu messen und zu publizieren. Die Publikation der Messresultate soll einen wesentlichen Anreiz schaffen, damit nachhaltige Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet werden.</p> <p>Die Motionärin schlägt zwecks Senkung der Infektionsraten die Umkehr der Beweislast für den einzelnen Schadensfall vor. Der Bundesrat erachtet diesen Weg als nicht zielführend. Er zieht es vor, das Problembewusstsein der Akteure nicht über einzelne Schadensfälle und deren haftungsrechtliche Abwicklung zu erhöhen. Für eine generelle und in der beantragten Form singuläre Umkehr der Beweislast in Haftungsfällen wegen Spitalinfektionen sieht der Bundesrat aus diesen Gründen keinen Anlass. Er ist jedoch bereit, im Rahmen der Umsetzung der drei gleichlautenden Postulate Kessler 12.3100, Gilli 12.3124 und Steiert 12.3207, "Patientenrechte stärken", auf die rechtliche Situation geschädigter Personen bei Spitalinfektionen einzugehen.</p>	<p>Texte déposé</p> <p>Le Conseil fédéral est chargé de modifier les bases légales pour faire en sorte que le fardeau de la preuve n'incombe plus aux patients lésés mais aux responsables des hôpitaux dans les cas d'infections hospitalières (infections nosocomiales) qui pourraient être dues à une violation du devoir de diligence.</p> <p>Développement</p> <p>En vertu du droit en vigueur, un hôpital ne doit répondre des dommages causés que si le patient peut prouver que l'hôpital a enfreint son devoir de diligence. Comme les processus sont très complexes dans un hôpital, les personnes concernées sont pratiquement dans l'impossibilité de prouver l'existence d'une infection hospitalière. Seul le renversement du fardeau de la preuve peut en l'occurrence aboutir à une répartition plus équitable des risques, où l'hôpital devra prouver que l'infection ne lui est pas imputable et qu'il a pris toutes les mesures nécessaires pour prévenir des infections de ce type.</p> <p>Avis du Conseil fédéral du 23.05.2012</p> <p>Le Conseil fédéral propose de rejeter la motion. Il estime, tout comme l'auteur de la motion, qu'il existe un réel potentiel d'amélioration pour réduire le taux des infections hospitalières. Le Conseil fédéral soutient les efforts visant à mesurer et à publier les pourcentages d'infections nosocomiales des hôpitaux suisses. La publication des résultats devrait les inciter à adopter des mesures d'amélioration durables.</p> <p>Pour faire baisser le pourcentage d'infections, l'auteur de la motion propose de renverser le fardeau de la preuve au cas par cas. Cette solution ne semble pas appropriée pour atteindre l'objectif visé. Focaliser l'attention sur les cas particuliers et les conséquences juridiques découlant de la responsabilité civile ne constitue pas, pour le Conseil fédéral, le meilleur moyen pour sensibiliser davantage les acteurs à ce problème. Il ne voit donc pas de raison de renverser de manière générale le fardeau de la preuve dans le cas spécifique de responsabilité civile due à des infections nosocomiales, comme l'auteur de la motion le propose. Il est toutefois prêt à étudier la situation dans le cadre de la mise en œuvre des trois postulats traitant du même sujet.</p>

Stellungnahme der Kommission (SGK-SR) vom 13.02.2014

Mit 8 zu 0 Stimmen bei 4 Enthaltungen beantragt die Kommission, die Motion und damit einen derartig grundsätzlichen Systemwechsel abzulehnen. Die Reduktion von Spitalinfektionen sei nicht primär über haftungsrechtliche Massnahmen anzugehen, sondern mit einer Verbesserung der Qualität in den Spitälern, zu welcher die Umsetzung der Qualitätsstrategie des Bundes im Gesundheitswesen einen wichtigen Beitrag leisten könne.

Empfehlung von senesuisse: Ablehnung der Motion

Es würde den bestehenden haftungsrechtlichen Grundsätzen diametral widersprechen, wenn für diese Einzelfälle nicht mehr die Kläger ihr Recht beweisen müsste, sondern die Beklagten. Weshalb soll für Infektionen in Spitälern das Gegenteil von sämtlichen Schäden aus einem anderen Ereignis gelten? Infektionen werden weder mit der Haftungsandrohung noch mit den umfassenden Datenerhebungen vermieden: Nur eine Sensibilisierung und Schulung und des Personals mit genügender betriebsinterner Überwachung kann Verbesserungen bewirken.

11.09.2013 NR: Annahme (mit 94 gegen 89 Stimmen).

04.03.2014 Beratung im Ständerat.

Prise de position de la commission (CSSS-CE) du 13.02.2014

Par 8 voix contre 0 et 4 abstentions, la commission propose de rejeter la motion car elle n'est pas favorable à un changement de système si fondamental. Elle considère en effet que la diminution des infections hospitalières ne doit pas être atteinte en premier lieu en prenant des mesures portant sur la responsabilité civile mais plutôt en améliorant la qualité des prestations hospitalières.

Recommandation de senesuisse : Rejet de la motion

Ce serait diamétralement opposé aux principes de responsabilité civile si le plaignant ne devait plus prouver son droit au cas par cas, mais le défenseur. Pourquoi serait-ce autrement dans les hôpitaux dans le cas d'infections que dans la vie courante pour tout dommage ? Les infections ne seraient pas évitées sous la menace de responsabilité civile ou avec des statistiques : seuls la sensibilisation et le professionnalisme du personnel avec une surveillance interne suffisante peuvent apporter des améliorations.

11.09.2013 CN : Adoption de la motion (94 voix contre 89, 4 abstentions).

04.03.2014 Débat au Conseil des États.

<p>13.3222 Motion NR Cassis: Less is more. Wie steht es in der Schweiz mit dem Überkonsum von medizinischen Leistungen?</p>	<p>13.3222 Motion CN Cassis : Faire mieux avec moins ; surconsommation de prestations médicales en Suisse</p>
<p>Eingereichter Text Der Bundesrat wird beauftragt, ein nationales Forschungsprogramm zum Thema "Überkonsum von medizinischen Leistungen und Untersuchungen" beim Schweizerischen Nationalfonds in die Wege zu leiten.</p> <p>Begründung Medizinische Untersuchungen tragen zur Besserung unserer Gesundheit bei. Ist dies tatsächlich immer der Fall? In der medizinischen Literatur gibt es zu dieser Frage immer mehr Zweifel. Ein grosser Teil der Gesundheitskosten wird für Untersuchungen und Behandlungen ausgegeben, die nicht zur Verbesserung der Prognose der Patienten beitragen. Ein NFP zur Situation in der Schweiz drängt sich auf! Die Erkenntnisse wären eine Grundlage für die Reform hin zu einem nachhaltigen Gesundheitswesen. Ärzte in der Praxis und im Spital müssen sich gemeinsam bemühen, das Problem des Überkonsums an medizinischen Leistungen zu reduzieren, und so dazu beitragen, dass wir unseren Patienten auch weiterhin eine Betreuung von hoher Qualität anbieten können, zu bezahlbaren Prämien.</p> <p>Stellungnahme des Bundesrates vom 15.05.2013 Der Bundesrat beantragt die Annahme der Motion. Er begrüsst zusätzliche Forschungsaktivitäten zur medizinischen Grundversorgung. Aus Sicht des Bundesrates sind Initiativen wie "Choosing wisely" oder "Less is more" sinnvoll und bereits heute realisierbar.</p> <p>Empfehlung von senesuisse: Die Motion ist bereits erfüllt. Es ist an der Zeit, dass im Gesundheitswesen der Schweiz vermehrt die Wirtschaftlichkeit und Sinnhaftigkeit von Behandlungen diskutiert wird, statt sämtliche verfügbaren Leistungen a priori zu verschreiben und beziehen. Dieses Forschungsprogramm kann einen wissenschaftlichen Einblick in die Abwägung von Nutzen und Kosten ermöglichen.</p> <p>21.06.2013 NR: Annahme der Motion (ohne Opposition). 05.03.2014 Beratung im Ständerat.</p>	<p>Texte déposé Le Conseil fédéral est chargé de lancer un programme national de recherche, soutenu par le Fonds national suisse, sur le thème de la surconsommation de prestations et d'examens médicaux.</p> <p>Développement Les examens médicaux contribuent-ils toujours à améliorer la santé? La littérature médicale en doute de plus en plus. Or, une grande partie des coûts du système de santé est générée par des examens et des traitements qui ne contribuent pas à l'amélioration du pronostic médical. Un programme national de recherche sur la situation en Suisse s'impose. Les résultats de ce programme de recherche pourraient servir de base à une réforme du système de santé, afin d'en assurer la pérennité. Les médecins travaillant en cabinet et les médecins travaillant en hôpital doivent conjuguer leurs efforts pour réduire le problème de la surconsommation des prestations médicales. Ils contribueront ainsi à ce que les patients puissent continuer de bénéficier de soins de haute qualité avec des primes d'assurance abordables.</p> <p>Avis du Conseil fédéral du 15.05.2013 Le Conseil fédéral propose d'accepter la motion. Il salue les activités de recherche additionnelles dans le domaine des soins médicaux de base. Du point de vue du Conseil fédéral, des initiatives comme « Choosing wisely » ou « Less is more » sont utiles et peuvent déjà être mises en place aujourd'hui.</p> <p>Recommandation de senesuisse : La motion est déjà accomplie Il est grand temps que le système de santé en Suisse discute de rentabilité et du bien-fondé des traitements au lieu de prescrire a priori et d'utiliser toutes les prestations disponibles. Ce programme de recherche peut être l'entrée en matière à un examen des coûts et profits.</p> <p>21.06.2013 CN : Adoption de la motion (sans opposition). 05.03.2014 Débat au Conseil des États.</p>

<p>13.3652 Motion SR Schwaller : Personenfreizügigkeit und Fachkräftemangel in der Schweiz</p>	<p>13.3652 Motion CE Schwaller : Pénurie de main-d'œuvre qualifiée ; la libre circulation des personnes n'est pas la panacée</p>
<p>Eingereichter Text</p> <p>Wir fordern vom Bundesrat eine Strategie zur Behebung des Fachkräftemangels. Diese soll</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. aufzeigen, in welchen Branchen Fachkräftemangel und wo ein Überfluss besteht; 2. eine Bildungsoffensive in den Bereichen mit Fachkräftemangel enthalten und eine mögliche Umsetzung von entsprechenden Massnahmen aufzeigen; 3. Massnahmen aufzeigen, wie der Nachfrage von Fachpersonal in den Pflegeberufen gerecht werden kann; 4. Möglichkeiten aufzeigen, wie Jugendliche in der Schweiz motiviert und welche Anreize geschaffen werden können, damit sie sich in Berufsfeldern ausbilden, wo Fachkräftemangel herrscht; 5. die Einbindung von weiblichen Fachkräften fördern, in dem die Vereinbarkeit von Beruf und Familie gefördert wird; 6. Anreize schaffen, um ältere Arbeitnehmer- und Arbeitnehmerinnen im Erwerbsleben zu behalten im Hinblick auf die demograf. Entwicklung; 7. Umschulungen und den Wiedereinstieg in diesen Bereichen fördern; 8. weitere Möglichkeiten aufzeigen, wie der Fachkräftemangel mit Schweizer Personal behoben werden kann. <p>Begründung</p> <p>Die Schweiz verfügt in verschiedenen Bereichen nicht über genügend Fachkräfte. Dieser Fachkräftemangel hat grosse negative Auswirkungen auf die Wirtschaft und die Gesellschaft und muss dringend angegangen werden. Damit die Schweiz aus eigener Kraft mehr Fachkräfte erhält, braucht es eine Schweiz weite Bildungsoffensive und die Förderung von Schweizer Fachkräften in allen Branchen, wo es an Fachkräften mangelt.</p> <p>Empfehlung von senesuisse: Annahme der Motion</p> <p>Besonders im Gesundheitsbereich herrscht bereits akuter Fachkräftemangel, welcher derzeit nur über die Zuwanderung gelöst werden kann. Dies ist nicht nachhaltig, verursacht in den Herkunftsländern ähnliche Probleme und wird nach der neusten Volksabstimmung noch zusätzlich erschwert.</p> <p>05.03.2014 Beratung im Ständerat.</p>	<p>Texte déposé</p> <p>Nous demandons au Conseil fédéral de préparer une stratégie destinée à remédier à la pénurie de main-d'œuvre qualifiée, et plus particulièrement :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. d'indiquer les secteurs qui font face à une pénurie et ceux qui font face à une surabondance de main-d'œuvre qualifiée 2. de présenter un plan d'action offensif pour les secteurs confrontés à une pénurie de main-d'œuvre qualifiée, y compris les modalités possibles de mise en œuvre des mesures concernées 3. de présenter les mesures qui permettraient de remédier à la pénurie de personnel soignant 4. de présenter les mesures qui permettraient d'encourager et d'inciter les jeunes de Suisse à se tourner vers les métiers en pénurie 5. de présenter les mesures qui permettraient de favoriser l'embauche d'une main-d'œuvre féminine en permettant aux femmes de mieux concilier vie familiale et vie professionnelle 6. de présenter les mesures qui permettraient de favoriser le maintien des travailleurs âgés dans la vie active, eu égard à l'évolution démographique 7. de présenter les mesures qui permettraient de favoriser les reconversions et réinsertions dans les secteurs en pénurie 8. de présenter toutes autres mesures qui permettraient de remédier à la pénurie de main-d'œuvre qualifiée sans recourir à l'immigration. <p>Développement</p> <p>La main-d'œuvre qualifiée est en Suisse insuffisante dans plusieurs secteurs. Cette pénurie entraîne des conséquences socio-économiques graves et doit donc être combattue d'urgence. Il faut que la Suisse recoure davantage à son potentiel propre, ce qui suppose de conduire à l'échelle nationale une politique offensive en matière de formation et de promouvoir la main-d'œuvre suisse dans tous les secteurs en pénurie, par une gestion active de la formation.</p> <p>Recommandation de senesuisse : Adoption de la motion</p> <p>Le secteur de la santé souffre déjà d'une pénurie aiguë de main d'oeuvre qualifiée; ce problème ne peut être résolu par l'immigration. Ceci n'est pas tenable à la longue et cause des problèmes similaires dans les pays d'origine.</p> <p>05.03.2014 Débat au Conseil des États.</p>

<p>11.4117 Motion NR J.-A. Maire : Für ein Verbot der Telefonwerbung durch Krankenversicherer</p>	<p>11.4117 Motion CN J.-A. Maire : Pour mettre fin au démarchage téléphonique des assureurs-maladie</p>
<p>Eingereichter Text</p> <p>Da die vom Parlament und Bundesrat unternommenen Versuche, die Telefonwerbung bei der Krankenversicherung einzuschränken, nicht gefruchtet haben, hat Santésuisse mit seinen Mitgliedern eine Vereinbarung getroffen, die das Problem durch Selbstkontrolle lösen soll. Mehr als sechs Monate nach dem Inkrafttreten dieser Vereinbarung zeigt sich jedoch, dass die Telefonwerbung nicht zurückgegangen ist! Der Bundesrat wird deshalb beauftragt, die nötigen rechtlichen Grundlagen für ein Verbot dieser kostspieligen Machenschaften auszuarbeiten, die die Versicherten verärgern und oftmals unter Druck setzen.</p> <p>Begründung</p> <p>Trotz Vereinbarung von Santésuisse haben 70 Prozent der Befragten in einer Umfrage angegeben, telefonisch angefragt worden zu sein, ob sie nicht ihre Grundversicherung wechseln wollen. Laut Bundesrat Didier Burkhalter, kostet die Telefonwerbung jährlich zwischen 60 und 100 Millionen Franken. Zudem ist die Telefonwerbung ein Ärgernis für viele Versicherte, die oft nicht in der Lage sind, sich gegen das Telefonmarketing zu schützen.</p> <p>Stellungnahme des Bundesrates vom 02.03.2012</p> <p>Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.</p> <p>Ein absolutes Verbot der Telefonwerbung müsste in einem Gesetz und nicht in einer Verordnung verankert werden. Die Kontrolle der Einhaltung eines solchen Verbots würde sich schwierig gestalten.</p> <p>Empfehlung von senesuisse: Ablehnung der Motion</p> <p>Wer keine Werbeanrufe wünscht, kann dies im Telefonbuch mit einen entsprechenden Stern eintragen lassen und Verstösse sogar strafrechtlich verfolgen lassen. Es ist nicht einzusehen, wie ein zusätzliches Verbot die Situation verbessern sollte, zumal die Kontrolle nahezu unmöglich ist. Eine Unmenge von Vorschriften und Gesetze verursachen dem Schweizer Gesundheitssystem bereits heute enorme Kosten mit fraglichem Nutzen.</p> <p>11.09.2013 NR: Annahme (94 gegen 85 Stimmen, 9 Enthaltungen). 11.03.2014 Beratung im Ständerat.</p>	<p>Texte déposé</p> <p>Suite à diverses tentatives infructueuses, du Parlement puis du Conseil fédéral, de limiter le démarchage téléphonique en matière d'assurance-maladie, Santésuisse a conclu avec ses membres un accord visant le même but au moyen de démarches d'autocontrôle. Plus de 6 mois après l'entrée en vigueur de cet accord, on doit constater que le démarchage par téléphone ne faiblit pas. Dès lors, le Conseil fédéral est chargé de proposer les bases légales nécessaires pour interdire ce démarchage coûteux qui agace et peut mettre sous pression les assurés.</p> <p>Développement</p> <p>L'accord de Santésuisse est entré en vigueur le 1^{er} juin 2011, mais un sondage montre que 70 % des personnes interrogées affirment avoir été contactées par téléphone pour changer d'assurance de base. Selon les déclarations du CN Didier Burkhalter, le démarchage téléphonique coûte chaque année plusieurs dizaines de millions de francs. De plus, il importune de très nombreux assurés qui ne peuvent pas toujours se défendre librement contre cette publicité.</p> <p>Avis du Conseil fédéral du 02.03.2012</p> <p>Le Conseil fédéral propose de rejeter la motion.</p> <p>L'interdiction pure et simple du démarchage téléphonique devrait être prévue dans une loi et non dans une ordonnance. Or, le contrôle du respect d'une interdiction serait difficile.</p> <p>Recommandation de senesuisse : Rejet de la motion</p> <p>Les personnes qui ne souhaitent pas être contactées par téléphone à des fins publicitaires ont la possibilité de le signifier en faisant précéder leur nom d'un astérisque dans l'annuaire. Une violation intentionnelle de cette disposition légale est pénalement punissable. Il est fort improbable qu'une supplémentaire améliorer la situation d'autant que ces démarches sont incontrôlables. Une quantité de prescriptions et de lois coûtent déjà énormément au système santé suisse.</p> <p>11.09.2013 CN : Adoption de la motion (94 voix contre 85, 9 abstentions). 11.03.2014 Débat au Conseil des États.</p>