

Gesundheits- und Heimpolitik im Bundesparlament

La politique de la santé et des EMS au Parlement fédéral

Vorschau

Herbstsession 2014

08. – 26. September 2014

Beide Räte: Seite 3

Nationalrat: Seiten 4-8

Ständerat: Seiten 9-12

Perspective

Session d'automne 2014

08 – 26 septembre 2014

Les deux Conseils : Page 3

Conseil national : Pages 4-8

Conseil des États : Pages 9-12

Inhaltsverzeichnis	Sommaire
Nationalrat und Ständerat :	Conseil national et Conseil des Etats :
12.027 Bundesgesetz zur Aufsicht über die soziale Krankenversicherung Seite 3	12.027 Loi sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale. page 3
Nationalrat :	Conseil national :
13.060 Revision Medizinalberufegesetz (MedBG) Seite 4	13.060 Modification Loi sur les professions médicales (LPMéd) page 4
12.3245 Motion NR Humbel : Gesetzeskonforme Umsetzung der Spitalfinanzierung Seite 5	12.3245 Motion CN Humbel : Mettre en œuvre le financement des hôpitaux tel qu'il a été voulu par le législateur page 5
14.3385 Postulat SGK-NR. Fallpauschalen und Globalbudget : Evaluation der Systeme in den Kantonen Seite 6	14.3385 Postulat CSSS-CN : Rémunérations forfaitaires et budget global ; évaluation des systèmes en vigueur dans les cantons page 6
11.411 Parl. Initiative NR Meier-Schatz : Betreuungszulage für pflegende Angehörige Seite 7	11.411 Initiative parlementaire CN Meier-Schatz : Créer une allocation d'assistance pour les personnes qui prennent soin d'un proche page 7
11.412 Parl. Initiative Meier-Schatz : Rahmenbedingungen für die Entlastung von pflegenden Angehörigen Seite 8	11.412 Iv. parl. CN Meier-Schatz : Permettre aux personnes qui s'occupent d'un proche de prendre un congé de repos page 8
Ständerat :	Conseil des États :
13.3206 Motion NR Hardegger : Unterbindung der Umgehung des Werbeverbots für Ärztinnen und Ärzte Seite 9	13.3206 Motion CN Hardegger : Publicité pour des prestations médicales ; Mettre un terme au contournement de l'interdiction page 9
14.3582 Postulat SR Maury Pasquier : Krebs und Fruchtbarkeit ; Kostenübernahme durch die OKP Seite 10	14.3582 Postulat CE Maury Pasquier : Cancer et fertilité, prise en charge par l'AOS page 10
14.3451 Postulat SR Graber : Konzept zur Förderung von Wiedereinsteigerinnen Seite 11	14.3451 Postulat CE Graber : Définir une stratégie pour promouvoir la réintégration professionnelle page 11
13.107 Volksinitiative : Millionen-Erbenschaften besteuern für unsere AHV („Erbschaftssteuer-Initiative «) Seite 12	13.107 Initiative populaire : Imposer les successions de plusieurs millions pour financer notre AVS page 12

Nationalrat und Ständerat	Conseil national et Conseil des Etats
<p>12.027 Bundesgesetz zur Aufsicht über die soziale Krankenversicherung</p>	<p>12.027 Loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale</p>
<p>Ausgangslage</p> <p>Das Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) ist primär auf die Finanzierung der sozialen Krankenversicherung ausgerichtet. Bei der Erarbeitung des KVG war die Aufsicht über die Krankenversicherung noch weniger bedeutend. Der vorliegende Gesetzesentwurf schliesst diese Lücke und enthält Verbesserungen unter anderem im Bereich der finanziellen Sicherheit und der Unternehmensführung von Krankenkassen, der Befugnisse und Kompetenzen der Aufsichtsbehörde sowie der Strafbestimmungen. Damit wird die Aufsicht zum Schutz der sozialen Krankenversicherung und ihren Versicherten gestärkt und den heutigen Gegebenheiten angepasst. Zudem wird die Transparenz bei den Krankenkassen erhöht.</p> <p>Empfehlung von senesuisse : Annahme eines moderaten Gesetzes</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.</p> <p>Trotzdem begrüßen wir die gesetzliche Regelung der Aufsicht über die obligatorische Krankenversicherung. Der heutige Zustand, ist besonders in zwei Bereichen zu korrigieren: Einerseits müssen für die bestehenden Aufsichtstätigkeiten endlich gesetzliche Grundlagen bestehen, andererseits ist der Zustand zu korrigieren, dass Zusatzversicherungen besser beaufsichtigt sind als die Grundversicherung. Wenn kein genügendes Aufsichtsgesetz besteht, droht die Einheitskasse und damit die Verstaatlichung dieses gut und günstig funktionierenden Systems. Deshalb ist moderaten und sinnvollen Aufsichtstätigkeiten zuzustimmen, welche aber statt in einem zusätzlichen Gesetz auch im KVG enthalten sein dürften (gemäss Kommissionsminderheit).</p>	<p>Situation initiale</p> <p>La loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) vise en premier lieu à garantir le financement de l'assurance-maladie sociale. La surveillance de l'assurance-maladie ne jouait qu'un rôle modeste lors de l'élaboration de la LAMal. Le présent projet de loi comble cette lacune et apporte des améliorations, notamment dans les domaines de la sécurité financière, de la gestion d'entreprise des caisses-maladie, des pouvoirs et des compétences de l'autorité de surveillance et des dispositions pénales. La surveillance, qui a pour but de protéger l'assurance-maladie sociale et les assurés, se trouve ainsi renforcée et adaptée aux nouvelles circonstances. Enfin, la transparence des caisses-maladie est améliorée.</p> <p>Recommandation de senesuisse : adoption d'une loi modérée</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.</p> <p>Nous accueillons pourtant avec satisfaction la réglementation législative de la surveillance sur l'assurance-maladie obligatoire. La situation actuelle doit être revue, en particulier dans deux domaines: des bases législatives doivent être créées pour les activités de surveillance déjà existantes et la situation corrigée pour que les assurances complémentaires soient mieux surveillées que l'assurance de base. S'il n'y a pas de loi de surveillance suffisamment efficace, ce système qui fonctionne bien et est bon marché risque d'être remplacé par la caisse unique et donc la nationalisation. Il faut donc approuver des activités de surveillance modérées et efficaces qui seraient incluses dans la LaMal et non dans une nouvelle loi (selon la minorité de la commission).</p>
<p>18.03.2013 SR : Annahme des Gesetzesprojekts mit Änderungen 10.03.2014 NR : Zustimmung (= keine Rückweisung an den Bundesrat) 09.09.2014 Beratung im Nationalrat 16.09.2014 Beratung im Ständerat</p>	<p>18.03.2013 CE : Adoption du projet de Loi avec modifications 10.03.2014 CN : Adhésion (= ne pas renvoyer au Conseil fédéral) 09.09.2014 Débat au Conseil national 16.09.2014 Débat au Conseil des États</p>

Nationalrat	Conseil national
<p>13.060 Medizinalberufegesetz (MedBG) : Änderung des Bundesgesetzes</p>	<p>13.060 Loi sur les professions médicales (LPMéd) : Modification</p>
<p>Ausgangslage</p> <p>Mit der Revision des Medizinalberufegesetzes wird die medizinische Grundversorgung und die Stellung der Hausarztmedizin gestärkt. Die Nennung der Hausarztmedizin in den Aus- und Weiterbildungszielen des MedBG stärkt die Stellung dieser medizinischen Fachrichtung. Neu werden Ausbildungsziele auch für Methoden der Komplementärmedizin festgeschrieben. Damit wird der Verfassungsauftrag umgesetzt, den das Volk und die Stände mit dem Gegenvorschlag zur Initiative "Ja zur Komplementärmedizin" 2009 erteilt hat.</p> <p>Um den Gesundheitsschutz und namentlich den Patientenschutz zu erhöhen, wird ein grösserer Kreis von Medizinalpersonen dem MedBG unterstellt : Künftig wird eine Berufsausübungsbewilligung nicht mehr für die "selbständige Berufsausübung", sondern für die "privatwirtschaftliche Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung" erforderlich sein, unabhängig davon, ob sie angestellt sind oder nicht. So sollen auch Fachpersonen unter das Gesetz fallen, die als Angestellte in einer Aktiengesellschaft arbeiten.</p> <p>Bei der Anerkennung der Diplome ausländischer Medizinalpersonen werden Anpassungen an das EU-Recht vorgenommen. Neu müssen die Kantone die Sprachkenntnisse einer Person aus dem Ausland prüfen, wenn sie eine Berufsbewilligung beantragt. So erfolgt die Prüfung der Sprachkenntnisse nicht mehr im Rahmen der Anerkennung der beruflichen Qualifikationen, sondern beim Antrag zur Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung.</p> <p>Empfehlung von senesuisse : Zustimmung zur Mehrheit der SGK</p> <p>Die von der Kommission einstimmig gutgeheissene Revision des Medizinalberufegesetzes ist sinnvoll., auch wenn es wünschenswert wäre, die Details in den Artikeln 6-11 zu streichen : In den Gesetzestext gehören eigentlich nur allgemein und kurz formulierte Vorgaben, nicht aber die Detaillierungen wie etwa genaue Lernziele.</p> <p>11.03.2014 SR : Annahme, abweichend vom Entwurf des Bundesrates 10.09.2014 Beratung im Nationalrat</p>	<p>Situation initiale</p> <p>La révision de la loi sur les professions médicales renforce les soins médicaux de base et la médecine de famille. Mentionner la médecine de famille dans les objectifs de la formation universitaire et postgrade de la LPMéd renforce le rôle de cette discipline. Une des nouveautés de la loi réside dans le fait que les connaissances liées aux méthodes de la médecine complémentaire figurent également dans les objectifs de formation. Ce point concrétise ainsi le mandat constitutionnel conféré en 2009 par le peuple et les cantons avec le contre-projet à l'initiative « Oui aux médecines complémentaires ».</p> <p>Pour améliorer la protection de la santé, notamment des patients, le champ d'application de la LPMéd s'étend à un cercle plus large de professions médicales : à l'avenir, l'autorisation ne sera plus attribuée pour l'exercice « à titre indépendant », mais pour l'exercice « à titre d'activité économique privée, sous sa propre responsabilité professionnelle ». Toutes les personnes qui assument une responsabilité professionnelle seront donc assujetties au même régime de l'autorisation de la LPMéd, qu'elles soient employées ou non.</p> <p>Enfin, pour la reconnaissance des diplômes du personnel médical étranger, des adaptations au droit européen ont été apportées. Les connaissances linguistiques seront contrôlées par les cantons dans le cadre de la procédure d'octroi de l'autorisation de pratiquer, et non plus au moment de la reconnaissance des qualifications professionnelles.</p> <p>Recommandation de senesuisse : adoption selon la majorité de la CSSS</p> <p>La révision de la loi sur les professions médicales (LPMéd) adoptée à l'unanimité par la commission est tout à fait justifiée, même si les détails aux articles 6-11 sont à biffer : dans un texte de loi, les directives devraient être générales et formulées succinctement, sans aller dans le détail tels les objectifs précis d'apprentissage.</p> <p>11.03.2014 CE : Décision modifiant le projet du Conseil fédéral 10.09.2014 Débat au Conseil national</p>

12.3245 Motion NR Humbel : Gesetzeskonforme Umsetzung der Spitalfinanzierung	13.3245 Motion CN Humbel : Mettre en œuvre le financement des hôpitaux tel qu'il a été voulu par le législateur
<p>Eingereichter Text</p> <p>Der Bundesrat wird beauftragt, dem Parlament die Aufhebung von Artikel 59c Absatz 1 Litera a der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) vorzuschlagen.</p> <p>Begründung</p> <p>Mit der Revision des KVG sollte die Spitalfinanzierung per 1. Januar 2012 grundsätzlich geändert werden : von der Objekt- zur Subjektfinanzierung und vom Kostenrückerstattungsprinzip zur Leistungsfinanzierung. Dabei orientieren sich die Spitaltarife an jenen Spitälern, welche die Leistungen in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen. Die einzelnen Spitäler sollen für gleiche Leistungen bei gleicher Qualität den gleichen Preis bekommen und die Tarife nicht mehr gemäss ausgewiesenen Kosten der einzelnen Spitäler berechnet werden. Faktisch läuft es aber weiter wie bisher. Die Preise werden pro Spital kostenbasiert berechnet, was zu spitalbezogenen Basispreisen führt und die vom Gesetz geforderte Transparenz verhindert. Diese spitalbezogenen Tarife belohnen weiterhin Hochkostenspitäler und bestrafen kosteneffiziente Spitäler. Dabei wollte die Spitalfinanzierung gerade diese Fehlentwicklung korrigieren.</p> <p>Empfehlung von senesuisse : Annahme der (geänderten) Motion</p> <p>Im Bereich der Alters-/Pflegeheime hat sich die Subjektfinanzierung als optimale Lösung herausgestellt. Genauso soll ein effizient arbeitendes Spital im neuen Spitalfinanzierungssystem auch "Überschüsse" machen dürfen, damit es reinvestieren kann. Ineffiziente Spitäler hingegen sollen nicht die ausgewiesenen Kosten als Tarifbasis geltend machen können, sonst fehlt jeglicher Anreiz, Prozesse zu optimieren und Kosten zu minimieren.</p> <p>11.09.2013 NR : Annahme (mit 118 gegen 66 Stimmen)</p> <p>13.06.2014 SR : Annahme der Motion mit folgender Änderung : Der Bundesrat wird beauftragt, die nötigen rechtlichen Grundlagen zu schaffen, damit effiziente Spitäler mit einer guten Qualität im Rahmen der OKP Gewinne (Differenz zwischen den effektiven Kosten und dem Benchmark) planen und gezielt weiter verwenden können.</p> <p>10.09.2014 Beratung im Nationalrat</p>	<p>Texte déposé</p> <p>Le Conseil fédéral est chargé de proposer au Parlement d'abroger l'article 59c alinéa 1 lettre a OAMal.</p> <p>Développement</p> <p>Le projet de révision de la LAMal (en vigueur au 1^{er} janvier 2012) devait a priori réformer de fond en comble le système du financement des hôpitaux, avec le passage du financement de l'offre au financement des personnes, et du remboursement des frais au financement des prestations. Les tarifs hospitaliers sont déterminés en fonction des hôpitaux qui fournissent la prestation dans la qualité nécessaire, de manière efficiente et avantageuse. Chaque hôpital recevra le même forfait pour chaque prestation de même qualité, et les tarifs ne seront plus calculés en fonction des coûts établis. En réalité, c'est le système précédent qui continue de prévaloir. Les tarifs sont calculés en fonction des coûts par hôpital, ce qui entraîne des tarifs hospitaliers différents et empêche la transparence demandée par la loi. Ces tarifs spécifiques, récompensent les hôpitaux coûteux et pénalisent ceux qui présentent un bon rapport coût-efficacité - ce que la réforme du financement hospitalier visait à éviter.</p> <p>Recommandation de senesuisse : adoption de la motion (modifiée)</p> <p>Dans le domaine des EMS, le financement à la personne s'avère la solution optimale. La même chose pour les hôpitaux : un hôpital au fonctionnement efficient doit aussi pouvoir réaliser des "excédents" afin de pouvoir faire des investissements. À l'inverse, un hôpital à la gestion peu rigoureuse ne doit pas pouvoir asseoir ses tarifs sur les coûts établis ; sinon, il n'y aurait plus d'incitation à les réduire et à optimiser le fonctionnement.</p> <p>11.09.2013 CN : Adoption (118 voix contre 66)</p> <p>13.06.2014 CE : La motion est adoptée avec la modification suivante : Le Conseil fédéral est chargé d'élaborer les bases légales nécessaires pour que les hôpitaux dont le fonctionnement est efficient et qui fournissent des prestations de bonne qualité puissent prévoir des bénéfices (différence entre les coûts effectifs et l'indice de référence) dans le cadre de l'AOS et les utiliser de manière ciblée.</p> <p>10.09.2014 Débat au Conseil national</p>

14.3385 Postulat SGK-NR : Fallpauschalen und Globalbudget ; Evaluation der Systeme in den Kantonen

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, einen Bericht über die Anwendung des DRG-Systems zu erarbeiten. Dieser Bericht enthält insbesondere einen Vergleich zwischen jenen Kantonen, die von Artikel 51 KVG Gebrauch machen, und jenen, die dies nicht tun, und gibt Auskunft darüber, ob die mit der Einführung des DRG-Systems verfolgten Ziele in den erstgenannten Kantonen erreicht wurden oder nicht.

Empfehlung von senesuisse : Annahme des Postulates

Die Einführung der Fallpauschalen (DRG) und der Globalbudgets muss mit ihren Auswirkungen analysiert werden, um die Systeme der Finanzierung im Gesundheitsbereich weiter verbessern zu können. Der Verband *senesuisse* verfolgt für die Alters- und Pflegeheime ein analoges Ziel, weil die bestehende Finanzierung an ihre Grenzen stösst und kantonal sehr unterschiedlich ausgeprägt ist. Auch für die Alters- und Pflegeheime müssen Lehren aus dem Spitalbereich umgesetzt werden, um die Finanzierung zu optimieren.

10.09.2014 Beratung im Nationalrat

14.3385 Postulat CSSS-CN : Rémunérations forfaitaires et budget global ; évaluation des systèmes en vigueur dans les cantons

Texte déposé

Le Conseil fédéral est chargé d'élaborer un rapport sur l'application des DRG. Ce rapport comparera notamment la situation des cantons qui font usage de l'article 51 de la LAMal avec la situation des autres cantons et indiquera si dans les premiers cantons les buts de l'introduction des DRG ne sont pas atteints.

Recommandation de senesuisse : adoption du postulat

L'introduction des rémunérations forfaitaires (DRG) et du budget global doit être analysée avec ses effets pour que le système de financement continue à être amélioré. *senesuisse* poursuit un but similaire pour les établissements pour personnes âgées et EMS parce que le financement actuel arrive à ses limites et varie fortement d'un canton à l'autre. Ce qui a été éprouvé positivement dans le domaine hospitalier pour optimiser le financement et qui porte ses fruits doit l'être aussi pour les établissements pour personnes âgées et les EMS.

10.09.2014 Débat au Conseil national

11.411 Parlamentarische Initiative Meier-Schatz : Betreuungszulage für pflegende Angehörige

Eingereichter Text

Es sind die gesetzlichen Grundlagen zu erarbeiten, um pflegenden Angehörigen eine Betreuungszulage zukommen zu lassen.

Begründung

Nach wie vor wird die grosse Mehrheit der älteren Menschen von ihren Angehörigen betreut und gepflegt. Nur jede fünfte Person verbringt ihren Lebensabend in einem Alters- oder Pflegeheim. Doch angesichts der wachsenden Zahl alleinstehender älterer Menschen und der wachsenden Zahl Kinderloser wird sich die Situation verändern. Die Kosten, die in der späteren Lebensphase auf die Gesellschaft zukommen, sind beträchtlich.

Durch die aktive Unterstützung von pflegenden Angehörigen gibt es im staatlichen Gesundheitswesen und bei den Beiträgen an die Pflegeleistungen eine starke finanzielle Entlastung. Die übernommene Verantwortung hat oft Folgen. Angehörige, oft Frauen der nachkommenden Generation, verzichten auf ihre Erwerbstätigkeit oder reduzieren diese, um die ältere Generation begleiten zu können. Dieser Verzicht hat mittel- und langfristige Folgen für diese Personen. Angesichts der bevorstehenden Herausforderungen ist die Stärkung der Angehörigenpflege erforderlich. Mit der Einführung einer Betreuungszulage für pflegende Angehörige, wie sie auch unsere Nachbarstaaten kennen, können diese Personen finanziell unterstützt werden, wobei die Entschädigung eher im Sinn einer Anerkennung als im Sinne eines Erwerbseinkommens ausgestaltet werden soll.

Empfehlung von senesuisse : Zustimmung zur Fristverlängerung

Auch in der Schweiz muss langsam aber sicher die Debatte geführt werden, über welche Personen und Institutionen die zunehmende Betreuung und Pflege älterer Menschen geschehen soll. Hierzu gehört auch die ausführliche Auseinandersetzung mit der Frage, ob und wie die Unterstützung durch Angehörige entschädigt werden kann.

08.03.2012 NR : Der Initiative wird Folge gegeben
16.09.2012 SGK-SR : Zustimmung
26.09.2014 Beratung im Nationalrat (Fristverlängerung)

11.411 Initiative parlementaire CN Meier-Schatz : Créer une allocation d'assistance pour les personnes qui prennent soin d'un proche

Texte déposé

Le législateur prend les mesures nécessaires pour créer une allocation d'assistance qui sera versée aux personnes qui prennent soin d'un proche.

Développement

L'étude « Swiss Age Care 2010 » confirme que dans leur grande majorité, les personnes âgées continuent d'être accompagnées et soignées par leurs proches : un cinquième seulement d'entre elles, en effet, finit leurs jours dans une maison de retraite ou dans un établissement médicalisé. Mais, avec l'augmentation du nombre des personnes âgées seules et des personnes sans enfants, la situation va changer, et la société devra faire face à des dépenses de fin de vie considérables.

Les soins apportés par les proches se traduisent par des économies substantielles pour le système de santé publique, notamment pour ce qui est des contributions aux soins. Souvent, assumer une telle responsabilité n'est pas sans conséquences à moyen ou long terme pour les proches, généralement des femmes de la génération suivante, car ils doivent en effet abandonner ou réduire pour cela leur activité lucrative. Face aux défis qui nous attendent, il faut absolument encourager les soins par les proches. En créant et en versant à ces derniers une allocation d'assistance sur le modèle de ce que connaissent nos pays voisins, il serait possible de les soutenir financièrement, étant entendu que cette allocation serait conçue moins comme un véritable revenu que comme un témoignage de reconnaissance.

Recommandation de senesuisse : adoption de la prolongation de délai

En Suisse aussi, il va falloir réfléchir à dédommager des personnes et des institutions qui s'occupent de plus en plus fréquemment d'accompagner et de soigner des personnes âgées. Il faut trouver une réponse à cette question : une allocation doit-elle être versée aux proches, et si oui sous quelle forme ?

08.03.2012 CN : Décidé de donner suite à l'initiative
16.09.2012 CSSS-CE : Adhésion
26.09.2014 Débat au Conseil national (prolongation)

<p>11.412 Parlamentarische Initiative Meier-Schatz : Rahmenbedingungen für die Entlastung von pflegenden Angehörigen</p>	<p>11.412 Initiative parlementaire CN Meier-Schatz : Permettre aux personnes qui s'occupent d'un proche de prendre un congé de repos</p>
<p>Eingereichter Text Es sind die gesetzlichen Grundlagen zu erarbeiten, um pflegenden Angehörigen eine Auszeit zu ermöglichen.</p> <p>Begründung Heute leisten sich ältere Paare gegenseitig Unterstützung. So übernehmen fast ein Drittel aller älteren Männer Pflegeverantwortung für ihre Partnerin, und sehr viele Frauen, die in einer Partnerschaft leben, pflegen ihren Partner. Andererseits springt die grosse Mehrheit der nachkommenden Generationen sehr oft ein und erbringt unschätzbare Unterstützungs-, Betreuungs- und Pflegeleistungen. Auch in Zukunft wird die Mehrheit der älteren Menschen wünschen, zu Hause von ihren eigenen Familienangehörigen gepflegt zu werden. Vergessen werden aber dabei oft die Angehörigen, Partner und eigenen erwachsenen Kinder, die diese Begleitung und Pflege übernehmen.</p> <p>Es braucht vermehrt Entlastungsmöglichkeiten, damit Pflegende sich erholen können und nicht selber wegen der Belastung erkranken. Diese Entlastungsmöglichkeit respektive Erholungszeit führt dazu, dass die gepflegten und betreuten Menschen länger zu Hause bleiben können und somit die Heimkosten für die betroffenen Familien wie für die Gemeinden und die Kantone tiefer ausfallen. Dazu braucht es aber eine gesetzliche Grundlage, die die Rahmenbedingungen für eine Entlastung (von etwa sieben Tagen pro Jahr) klar festlegt. Selbstverständlich muss dieses Recht auch Eltern bzw. Personen mit chronisch-kranken und/oder behinderten Kindern zustehen.</p> <p>Empfehlung von senesuisse : Zustimmung zur Fristverlängerung Auch als Verband der Alters- und Pflegeheime ist <i>senesuisse</i> nicht daran interessiert, dass möglichst viele Personen unsere Dienstleistungen brauchen. Vielmehr müssen gerade aufgrund der demografischen Entwicklung geeignete Lösungen gefunden werden, um den künftigen Betreuungs- und Pflegebedarf durch eine Vielfalt von Angeboten und Dienstleistungen abzudecken. Hierzu können auch Entlastungsangebote für pflegende Angehörige beitragen.</p> <p>11.11.2011 SGK-NR : Der Initiative wird Folge gegeben 16.04.2012 SGK-SR : Zustimmung 26.09.2014 Beratung im Nationalrat (Fristverlängerung)</p>	<p>Texte déposé Le législateur prend les mesures nécessaires pour permettre aux personnes qui s'occupent d'un proche de prendre un congé de repos.</p> <p>Développement Près d'un tiers des hommes âgés prennent soin de leur épouse et l'inverse est également souvent vrai, ce qui démontre que les couples âgés s'entraident. Très souvent, cependant, ils sont aidés par la génération suivante, qui fournit un apport inestimable sous forme d'accompagnement, d'assistance ou de soins. Il est donc indispensable de mettre en place une véritable politique des générations, d'autant que les personnes âgées continueront demain à préférer être soignées chez elles par des proches. Or, on a tendance à oublier ces proches - époux, partenaire, enfants adultes -, qui souvent rendent ce service au prix de lourds sacrifices, y compris de leur propre santé.</p> <p>Il faut trouver des solutions qui leur permettent de récupérer afin d'éviter qu'ils ne finissent par tomber malades eux-mêmes. Le congé de repos proposé permettrait aux personnes soignées de rester chez elles plus longtemps et donc de réduire considérablement les dépenses consenties par les familles, mais aussi par les communes/cantons, pour les placer dans un établissement spécialisé. Cela suppose de créer une base légale qui encadre clairement le congé proposé (qui serait de quelque sept jours par an). Il va de soi que ce droit serait également accordé aux parents ou autres personnes qui s'occupent d'enfants handicapés ou atteints d'une maladie chronique.</p> <p>Recommandation de senesuisse : adoption de la prolongation de délai Même en tant qu'association des établissements pour personnes âgées et EMS, <i>senesuisse</i> n'est pas intéressée à ce que le plus possible de personnes fassent usage de ses prestations de service. Vue l'évolution démographique, il faut toutefois trouver des solutions pour couvrir l'accompagnement et les besoins en soins à l'avenir par une palette diversifiée d'offres et de prestations de service. Des offres de soutien pour les proches qui soignent un parent peuvent être une solution.</p> <p>11.11.2011 CSSS-CN : Décidé de donner suite à l'initiative 16.04.2012 CSSS-CE : Adhésion 26.09.2014 Débat au Conseil national (prolongation)</p>

Ständerat	Conseil des États
<p>13.3206 Motion NR Hardegger : Unterbindung der Umgehung des Werbeverbots für Ärztinnen und Ärzte</p>	<p>13.3206 Motion CN Hardegger : Publicité pour des prestations médicales ; mettre un terme au contournement de l'interdiction</p>
<p><i>Eingereichter Text</i></p> <p>Der Bundesrat wird aufgefordert, die immer häufigere, aggressivere und durchsichtigere Werbung für medizinische Eingriffe und Behandlungen mit geeigneten Anpassungen bei den gesetzlichen Grundlagen zu unterbinden.</p> <p><i>Begründung</i></p> <p>Die direkte Werbung für medizinische Verrichtungen ist Ärzten untersagt. An ihrer Stelle werben nun Kliniken, medizinische Zentren oder Arztpraxen und auch Anbieter von medizinaltechnischen Produkten für Behandlungen und verschiedene medizinische Eingriffe. Werbung unter dem Titel Information findet auch in den Printmedien und zunehmend auch in Radio, Fernsehen und Internet statt. Bei all diesen Werbeaktionen stehen weder Nutzen noch Qualität im Vordergrund, sondern vorab die wirtschaftlichen Vorteile für den Leistungserbringer. Damit wird nicht zuletzt die Medikalisation gefördert und die Mengenausweitung unterstützt, ohne ausgewiesenen Nutzen für die Patienten und ohne Gewissheit, ob die Behandlungen notwendig und zielführend sind. Nicht zuletzt durch die sogenannte Überversorgung fallen zudem unnötige Kosten in der Grundversicherung an.</p> <p><i>Stellungnahme des Bundesrates am 29.05.2013: Ablehnung der Motion</i></p> <p>Der Bundesrat ist ebenfalls der Ansicht, dass missbräuchliche Werbung verhindert werden muss. Nach seiner Ansicht sind die Bestimmungen zur Einschränkung der Werbung aber ausreichend und ermöglichen es den zuständigen Kantonen, missbräuchliche Werbung zu verhindern.</p> <p><i>Empfehlung von senesuisse : Ablehnung der Motion</i></p> <p>Das Gesundheitswesen krankt an stetig steigenden Gesetzesvorschriften, welche immer detailliertere Regelungen enthalten, ohne das Problem selbst zu beheben. Nötig sind nicht zusätzliche Vorschriften, sondern der Vollzug von bereits mehr als genügenden Rechtsgrundlagen.</p> <p>17.06.2014 NR : Annahme der Motion mit 99 zu 79 Stimmen 16.09.2014 Beratung im Ständerat</p>	<p><i>Texte déposé</i></p> <p>Le Conseil fédéral est chargé de mettre un terme aux activités publicitaires de plus en plus fréquentes, agressives et directes pour des interventions et des traitements médicaux. Il élaborera les adaptations légales nécessaires.</p> <p><i>Développement</i></p> <p>Les médecins n'ont pas le droit de faire eux-mêmes de la publicité pour des prestations médicales. Mais, à leur place, nombre de cliniques et de centres et cabinets médicaux ainsi que les fournisseurs de produits médicaux font de la publicité pour diverses interventions médicales. Les publicités présentées comme des informations sont également à trouver dans la presse écrite et, de manière croissante, à la radio, à la télévision et sur Internet. Ces activités publicitaires ne visent qu'à procurer des avantages économiques aux fournisseurs de prestations. Cette pratique encourage une médicalisation croissante et une multiplication des prestations fournies, sans qu'il soit prouvé qu'il en résulte une utilité pour les patients et que les traitements soient nécessaires et adéquats. Le surapprovisionnement qui peut en découler engendre lui aussi des coûts inutiles pour l'assurance de base.</p> <p><i>Avis du Conseil fédéral du 29.05.2013 : rejeter la motion</i></p> <p>Le Conseil fédéral estime également que la publicité abusive doit être évitée. Mais il estime que les dispositions pour le contrôle de la publicité sont suffisantes et permettent aux autorités de surveillance cantonales en charge d'empêcher la publicité abusive.</p> <p><i>Recommandation de senesuisse : rejeter la motion</i></p> <p>Le secteur de la santé souffre d'un afflux de prescriptions avec des réglementations détaillées sans résoudre le problème. Il ne faut pas plus de prescriptions, mais plutôt appliquer les bases juridiques nettement suffisantes.</p> <p>17.06.2014 CN : Adoption de la motion avec 99 voix contre 79 16.09.2014 Débat au Conseil des États</p>

**14.3582 Postulat SR Maury Pasquier :
Krebs und Fruchtbarkeit ;
Kostenübernahme durch die OKP**

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, einen Bericht vorzulegen, in dem untersucht wird, ob es angezeigt wäre, dass die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) die Kosten für Behandlungen für den Erhalt der Fruchtbarkeit bei jungen Krebspatienten übernimmt. In dem Bericht sollen Kriterien wie die Art der Behandlung zum Erhalt der Fruchtbarkeit und das Alter der erkrankten Person berücksichtigt werden.

Begründung

Mit den neuen Methoden der medizinischen Behandlung erhöht sich bei bestimmten Krebsarten die Wahrscheinlichkeit, geheilt zu werden. Sie können aber die Fortpflanzungsfähigkeit beeinträchtigen und zu Unfruchtbarkeit führen. Deshalb werden junge Krebspatienten vor einer Krebstherapie Behandlungen zum Erhalt der Fruchtbarkeit vorgeschlagen. Diese Behandlungen leisten einen wichtigen Beitrag zur psychischen Gesundheit dieser körperlich schwer erkrankten jungen Menschen ; indem sie ihnen eine Zukunftsperspektive bieten und damit auch die Heilungschancen erhöhen.

Während die Massnahmen zum Erhalt der Fruchtbarkeit bei Männern relativ einfach sind (Entnahme und Einfrieren von Sperma), so sind diejenigen für junge Patientinnen komplizierter und teurer. Die häufigste und wirksame Methode ist die ovarielle Stimulation mit anschliessendem Entnehmen und Einfrieren von (sofort oder später in vitro befruchteten) Eizellen. Die Kosten für dieses Verfahren liegen zwischen 6000 und 8000 Franken.

Gestützt auf Artikel 33 Absatz 3 KVG scheint es gerechtfertigt, Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit mindestens der Behandlungsmethode, die sich bewährt hat (ovarielle Stimulation und Entnahme von Eizellen), zu prüfen und dann zu entscheiden, ob die Kosten dafür von der OKP übernommen werden sollen. Die Behandlung wird bei über 40-Jährigen nicht angewendet, sie betrifft also nur eine begrenzte Zahl von Personen pro Jahr und verursacht daher für die Allgemeinheit keine hohen Kosten.

Empfehlung von senesuisse : Annahme des Postulats

Es erscheint zumindest prüfungswert, mit einem Bericht die Aufnahme dieser Behandlungen zu evaluieren – auch wenn die OKP aus Sicht von *senesuisse* nicht sämtliche wünschbaren Leistungen abdecken kann.

16.09.2014 Beratung im Ständerat

**14.3582 Postulat CE Maury Pasquier :
Cancer et fertilité ; Prise en charge
par l'AOS**

Texte déposé

Le Conseil fédéral est chargé d'établir un rapport évaluant l'opportunité d'une prise en charge, par l'assurance obligatoire des soins (AOS), des traitements de préservation de la fertilité chez les jeunes atteints d'un cancer. Cette évaluation tiendra compte de différents critères, tels que le type de traitement de préservation de la fertilité et l'âge de la personne malade.

Développement

Les progrès médicaux améliorent considérablement les chances de guérir de certains cancers. Toutefois, les chimiothérapies et radiothérapies peuvent altérer les fonctions reproductrices et conduire ainsi à une infertilité. Raison pour laquelle les jeunes femmes et hommes atteints d'un cancer peuvent se voir proposer des traitements de préservation de leur fertilité avant d'entamer une telle thérapie. La possibilité de conserver leur fertilité contribue à la santé psychique de ces jeunes personnes et, en leur offrant des perspectives d'avenir, ne peut que favoriser leur guérison.

Or, si les mesures de préservation de la fertilité chez les hommes sont relativement simples (prélèvement et congélation de sperme), celles proposées aux jeunes femmes malades sont plus complexes et donc plus coûteuses. L'option la plus courante - dont l'efficacité est avérée - consiste à pratiquer une stimulation ovarienne, puis à prélever et congeler des ovules (fécondés in vitro sur le moment ou ultérieurement), en vue d'une grossesse après la guérison. Le coût de ce procédé varie entre 6000 et 8000 francs.

Au vu de de l'article 33 alinéa 3 LAMal, il paraît justifié d'évaluer l'efficacité, l'adéquation et le caractère économique tout au moins du traitement qui a fait ses preuves (stimulation ovarienne et prélèvement d'ovules), afin de décider d'une possible prise en charge par l'AOS. Ce faisant, il s'agira notamment de prendre en compte le critère déterminant qu'est l'âge de la patiente. Ce type de traitement n'étant pas proposé au-delà de 40 ans, il ne concerne qu'un nombre restreint de patientes et ne représente qu'une charge mineure.

Recommandation de senesuisse : adoption du postulat

Cela vaut la peine d'évaluer la prise en charge de ces traitements – même si, selon *senesuisse*, l'AOS ne peut couvrir toutes les prestations souhaitées.

16.09.2014 Débat au Conseil des Etats

<p>14.3451 Postulat SR Graber : Konzept zur Förderung von Wiedereinsteigerinnen</p>	<p>14.3451 Postulat CE Graber : Définir une stratégie pour promouvoir la réintégration professionnelle</p>
<p>Eingereichter Text Der Bundesrat wird beauftragt zu prüfen, ob in Zusammenarbeit mit den Wirtschaftsverbänden mit einem Förderungskonzept Wiedereinsteigerinnen gefördert werden können.</p> <p>Begründung Die Schweiz wird in der nächsten Zeit mit einem Mangel an Fachkräften konfrontiert. Nach erfolgter Zustimmung zur Initiative über die Masseneinwanderung wird die Situation zusätzlich verschärft. Wiedereinsteigerinnen sind je nach Branche und insbesondere wenn sie gut ausgebildet sind teilweise mit erheblichen Vorurteilen konfrontiert. Oft wird auf die Defizite fokussiert und nicht die Ressourcen beurteilt, die sie mitbringen. In anderen Staaten wie Deutschland wird zum Teil massiv in Wiedereinstiegsprogramme investiert. Auch im englischsprachigen Raum bestehen viele Angebote. In der Folge davon wurden in den Räten verschiedene Vorstösse eingereicht. Dies zeigt auf, dass offensichtlich politischer Handlungsbedarf besteht.</p> <p>Das geforderte Konzept zur Förderung von Wiedereinsteigerinnen soll in Zusammenarbeit mit der Wirtschaft erstellt werden und aufzeigen, mit welchen Massnahmen der Bund und die Wirtschaft beabsichtigen, in der kommenden Zeit zur Förderung des Wiedereinstiegs, insbesondere von Frauen, beizutragen.</p> <p>Empfehlung von senesuisse : Annahme des Postulats 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 hat besonders im Gesundheitswesen sowohl sprachlich wie auch kulturell klare Grenzen – bereits vor Annahme der Volksinitiative zur Masseneinwanderung. Deshalb visiert das Postulat zu Recht auf die Forcierung inländischer Ausbildungen, also direkt beeinflussbare Bedingungen.</p> <p>23.09.2014 Beratung im Ständerat</p>	<p>Texte déposé Le Conseil fédéral est chargé d'examiner la possibilité d'élaborer, en collaboration avec les associations économiques, une stratégie visant à soutenir les personnes qui aimeraient réintégrer le monde professionnel.</p> <p>Développement La Suisse sera confrontée ces prochains temps à un manque de main d'oeuvre. Suite à l'acceptation de l'initiative contre l'immigration de masse, la situation va encore s'aggraver. Les personnes désirant reprendre une activité professionnelle sont selon les branches et en particulier lorsqu'elles sont bien formées en partie victimes de graves préjugés. Souvent, l'accent est mis sur leurs points faibles et non sur leurs compétences professionnelles. Certains Etats, comme l'Allemagne, investissent beaucoup dans des programmes de réintégration professionnelle. Il existe également beaucoup d'offres dans le monde anglophone. Plusieurs interventions parlementaires ont été déposées à ce sujet. De toute évidence, des mesures d'ordre politique doivent être prises.</p> <p>La stratégie exigée pour soutenir les personnes souhaitant réintégrer le marché du travail doit être conçue en collaboration avec le secteur de l'économie et mettre en évidence les mesures avec lesquelles le Conseil fédéral et le secteur économique comptent prochainement promouvoir la réintégration professionnelle, et notamment celle des femmes.</p> <p>Recommandation de senesuisse : adoption du postulat Le secteur de la santé souffre déjà d'une pénurie aiguë de main-d'œuvre qualifiée qui, en ce moment, ne peut être résolue que par l'immigration. Ce n'est pas soutenable, cause des problèmes similaires dans les pays d'origine et atteint ses limites aussi bien dans les domaines de la santé, linguistique et culturel. C'est pourquoi le postulat semble juste, de demande de forcer la formation dans le pays même, c'est-à-dire de créer des conditions influençables directement.</p> <p>23.09.2014 Débat au Conseil des États</p>

<p>13.107 Volksinitiative : Millionen-Erbschaften besteuern für unsere AHV („Erbschaftssteuer-Initiative «)</p>	<p>13.107 Initiative populaire : Imposer les successions de plusieurs millions pour financer notre AVS</p>
<p>Inhalt der Initiative</p> <p>Die Initianten fordern die Einführung einer nationalen Steuer auf Erbschaften und Schenkungen von über 2 Millionen Franken zu einem Steuersatz von 20 Prozent. Der Ertrag der Steuer geht zu zwei Dritteln an den Ausgleichsfonds der AHV und zu einem Drittel an die Kantone. Witwen und Witwer, überlebende eingetragene Partnerinnen und Partner sowie von der Gewinnsteuer befreite juristische Personen sind von der Steuer befreit, ebenso Schenkungen bis 20 000 Franken pro Jahr und beschenkte Person. Ansonsten sind Schenkungen rückwirkend ab dem 1.1.2012 dem Nachlass anzurechnen. Gehören Unternehmen oder Landwirtschaftsbetriebe zum Nachlass oder zur Schenkung und werden sie von den Beschenkten oder Erben mindestens zehn Jahre weitergeführt, so sind Ermässigungen vorzusehen, damit ihr Weiterbestand nicht gefährdet wird.</p> <p>Empfehlung des Bundesrates : Ablehnung der Volksinitiative</p> <p>Die von der Initiative geforderte Kompetenzverlagerung von den Kantonen zum Bund stellt einen Eingriff in die Steuerhoheit und das Steuersubstrat der Kantone dar und wird daher vom Bundesrat abgelehnt. Es ist zudem davon auszugehen, dass die Kantone bei Annahme der Initiative trotz ihres Anteils von einem Drittel am Steuerertrag insgesamt mit Mindereinnahmen rechnen müssen. Dies wird zumindest dann der Fall sein, wenn für Unternehmen und Landwirtschaftsbetriebe deutliche Abschläge gewährt werden. Zudem ist die Ausgestaltung dieser Steuer problematisch, insbesondere bezüglich der rückwirkenden Anrechnung der Schenkungen ab dem 1. Januar 2012.</p> <p>Empfehlung von senesuisse : Ablehnung ohne Gegenvorschlag</p> <p>Diese Volksinitiative ist ein grosser und unnötiger Eingriff in das heutige Steuersystem der Schweiz, welches sich seit Jahrzehnten bewährt hat. In vielen Kantonen wurde diese Steuer per Entscheid von Volk und Parlament abgeschafft. Die Probleme im Bereich der Unternehmensnachfolge würden der Rechtssicherheit und damit auch den Heimbetrieben schaden.</p> <p>03.06.2014 SR : Rückweisung zur Prüfung der Gültigkeit 24.09.2014 Beratung im Ständerat</p>	<p>Contenu de l'initiative</p> <p>Les auteurs de l'initiative préconisent l'institution d'un impôt fédéral qui sera prélevé sur les successions et les donations de plus de deux millions de francs à un taux de 20 %. Les deux tiers du produit de l'impôt alimenteront le Fonds de l'AVS et les cantons conserveront le tiers restant. Les personnes veuves, les partenaires enregistrés survivants et les personnes morales exonérées de l'impôt sur le bénéfice ne sont pas soumis à l'impôt, de même que les donations allant jusqu'à 20 000 francs par an et par donataire. Par ailleurs, les donations sont imputées rétroactivement à la succession à partir du 1er janvier 2012. Si la succession comporte des entreprises ou des exploitations agricoles que les héritiers ou les donataires continuent d'exploiter pendant dix ans au moins, le législateur doit prévoir des réductions particulières de l'impôt afin de ne pas mettre en danger leur existence et de préserver les emplois.</p> <p>Position du Conseil fédéral : rejet de l'initiative populaire</p> <p>L'initiative préconise le transfert d'une compétence des cantons à la Confédération, ce qui empiéterait sur la souveraineté et la substance fiscale des cantons, raison pour laquelle le Conseil fédéral la rejette. En outre, si l'initiative est acceptée, les cantons devront s'attendre globalement à une diminution de leurs recettes, même s'ils ont droit à un tiers du produit de l'impôt sur les successions et les donations, ce surtout si des réductions importantes sont accordées aux entreprises et aux exploitations agricoles. De plus, la conception de cet impôt s'avère problématique sous divers aspects, en particulier l'imputation rétroactive des donations à partir du 1^{er} janvier 2012.</p> <p>Recommandation de senesuisse : rejet de l'initiative sans contre-projet</p> <p>Cette initiative populaire est une atteinte de grande envergure et inutile au système fiscal suisse qui s'avère efficace depuis des décennies. Dans de nombreux cantons, cet impôt a été supprimé par décision du peuple et du parlement. Les problèmes qui surgiraient dans le secteur des successions dans les entreprises nuiraient à la sécurité juridique et aux entreprises familiales.</p> <p>03.06.2014 CE : Renvoi à la commission (question de la validité) 24.09.2014 Débat au Conseil des États</p>