

Gesundheits- und Heimpolitik im Bundesparlament

La politique de la santé et des EMS au Parlement fédéral

Vorschau

Frühjahrssession 2015

2. – 20. März 2015

Beide Räte: Seite 3

Nationalrat: Seiten 4-6

Ständerat: Seiten 7-9

Perspective

Session de printemps 2015

2 – 20 mars 2015

Les deux Conseils : Page 3

Conseil national : Pages 4-6

Conseil des États : Pages 7-9

Inhaltsverzeichnis	Sommaire
Nationalrat und Ständerat :	Conseil national et Conseil des États :
13.060 Revision Medizinalberufegesetz (Differenzen) Seite 3	13.060 Loi sur les professions médicales (différences) page 3
Nationalrat:	Conseil national :
13.029 Revision Transplantationsgesetz. Seite 4	13.029 Loi sur la transplantation : Révision page 4
12.080 Revision Heilmittelgesetz (Differenzen) Seite 5	12.080 Loi sur les produits thérapeutiques (différences) page 5
13.050 Gesetz über das elektronische Patientendossier Seite 6	13.050 Loi sur le dossier électronique du patient page 6
Ständerat:	Conseil des États :
13.080 KVG: Risikoausgleich; Trennung von Grund- und Zusatzversicherung Seite 7	13.080 LAMal : Compensation des risques; séparation des assurances de base et des complémentaires page 7
13.3213 Motion Fraktion CE (des NR): Gleiche Finanzierung von stationären und ambulanten Spitalleistungen Seite 8	13.3213 Motion Groupe CE (du CN) : Même financement pour les prestations hospitalier et ambulatoires page 8
14.3844 Motion Fraktion BD (des NR): Gesetzliche Änderungen zur Förderung inländischer Arbeitskräfte Seite 9	14.3844 Motion Groupe BD (du CN) : Modifier la législation en vue de promouvoir la main-d'œuvre nationale page 9
14.3835 Motion Fraktion CE (des NR): Gesetzliche Änderungen zur Förderung inländischer Arbeitskräfte Seite 9	14.3835 Motion Groupe CE (du CN) : Modifier la législation en vue de promouvoir la main-d'œuvre nationale page 9

Nationalrat und Ständerat	Conseil national et Conseil des États
<p>13.060 Medizinalberufegesetz (MedBG): Revision (Differenzen)</p>	<p>13.060 Loi sur les professions médicales : Modification (Différences)</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.</p> <p>Empfehlung von senesuisse: Zustimmung zum Entscheid des SR</p> <p>Als letzte Differenz besteht noch die Regelung der Sprachkompetenz, dafür hat der Ständerat einen guten Kompromissvorschlag ausgearbeitet („müssen über die notwendigen Sprachkenntnisse für die jeweilige Berufsausübung verfügen“). Die 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>10.09.2014 NR: Annahme des Entwurfs des Bundesrates mit Änderungen 27.11.2014 SR: Annahme mit Differenzen</p> <p>05.03.2015 Beratung der Differenzen im Nationalrat 12.03.2015 Evtl. Beratung der Differenzen 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.</p> <p>Recommandation de senesuisse : adoption selon proposition du CE</p> <p>La dernière différence réside dans la question des compétences linguistiques ; le CE a formulé à ce sujet un bon compromis (« doivent posséder les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de leur profession respective »). La révision de la loi est tout à fait justifiée, même s'il est souhaitable que les détails aux articles 6-11 soient biffés : dans un texte de loi, les directives devraient être générales et formulées succinctement, sans aller dans le détail comme c'est le cas des objectifs précis d'apprentissage.</p> <p>10.09.2014 CN : Adoption du projet du Conseil fédéral (modifié) 21.11.2014 CE : Adoption avec différences</p> <p>05.03.2015 Débat au Conseil national (différences) 12.03.2015 év. débat au Conseil des États (différences)</p>

Nationalrat	Conseil national
13.029 Transplantationsgesetz: Teilrevision	13.029 Loi sur la transplantation : Révision partielle
<p>Ausgangslage</p> <p>Grenzgänger sowie ihre Angehörigen mit einer Krankenversicherung in der Schweiz sollen bei der Zuteilung von Organen zur Transplantation künftig gleich behandelt werden wie Personen mit Wohnsitz in der Schweiz. Zudem sollen Bestimmungen geändert werden, bei deren Anwendung sich Probleme und Unsicherheiten ergeben haben. Die nächsten Angehörigen sollen künftig bereits dann für eine Organentnahme angefragt werden dürfen, wenn entschieden ist, dass die lebenserhaltenden Massnahmen abgebrochen werden. Zudem wird geregelt, wann bei urteilsunfähigen Spenderinnen und Spendern vorbereitende medizinische Massnahmen im Hinblick auf eine Organentnahme vorgenommen werden können. Ein weiterer Aspekt betrifft die finanzielle Absicherung von Lebendspendern.</p> <p>Empfehlungen der SGK-NR</p> <p>Tatsächlich werden in der Schweiz nur zwölf von einer Million Einwohnern Organspender, was einer der tiefsten Werte von Europa ist. Doch keine Studie zeige, dass dies eine Folge der Widerspruchslösung sei. Deshalb will nach dem Ständerat auch die Kommission auf konkrete Massnahmen statt auf einen rein theoretischen Systemwechsel setzen (16 zu 8 Stimmen). Dafür beantragt die Kommission ergänzend, dass die zuständigen Behörden die Bevölkerung verstärkt für das Thema der Organspende sensibilisieren können, durch Anpassung im Artikel 61 betreffend die Information der Öffentlichkeit.</p> <p>Empfehlung von senesuisse: Zustimmung gemäss Mehrheit der SGK</p> <p>Die Organentnahme muss weiterhin auf die ausdrückliche Zustimmung der betroffenen Personen abstützen. Aus liberaler Sicht darf es nicht sein, dass mit der Widerspruchslösung jeder Bürger als potentieller Organspender betrachtet wird, sofern er sich nicht ausdrücklich dagegen zur Wehr setzt.</p> <p>28.11.2013 SR: Zustimmung mit Abweichungen vom Entwurf 05.03.2015 Beratung im Nationalrat</p>	<p>Situation initiale</p> <p>La révision porte sur plusieurs points. Tout d'abord, les frontaliers et les membres de leur famille ayant contracté une assurance-maladie en Suisse bénéficieront désormais d'une égalité de traitement avec les personnes domiciliées en Suisse en matière d'attribution d'organes. En outre, certaines dispositions de la loi qui ont suscité des problèmes et des incertitudes dans la pratique ont été modifiées. A l'avenir, la demande pour un prélèvement d'organes sera adressée aux proches lorsqu'il aura été décidé d'interrompre les mesures entreprises pour maintenir le patient en vie. La loi règle aussi le moment où sont mises en place les mesures médicales préliminaires en vue d'un prélèvement d'organes lorsque le donneur est incapable de discernement. La révision porte également sur la protection financière des donneurs vivants.</p> <p>Recommandation de la CSSS-CN</p> <p>Effectivement, il n'y a que 12 donneurs d'organe par million d'habitants, c'est un des plus bas taux d'Europe. Cependant aucune étude ne démontre que ceci est due à une solution d'opposition. C'est pourquoi, la commission (avec 16 voix contre 8) tout comme le Conseil des États souhaitent des mesures concrètes au lieu d'un changement théorique de système.</p> <p>La commission propose de modifier l'art. 61 de sorte que la Confédération et les cantons puissent aussi mettre en évidence les besoins en organes ainsi que l'utilité d'un don pour les patients, notamment dans le cadre de campagnes d'information.</p> <p>Recommandation de senesuisse : adoption selon proposition de la CSSS</p> <p>Le prélèvement d'organes doit continuer de se faire sur la base du consentement explicite des donneurs. Sous l'angle libéral, il ne faudrait pas que la solution d'opposition est pour conséquence que tout citoyen soit considéré comme donneur potentiel d'organe s'il ne dit pas clairement qu'il y est opposé.</p> <p>28.11.2013 CE : Adoption du projet du Conseil fédéral (modifié) 05.03.2015 Débat au Conseil national</p>

12.080 Heilmittelgesetz (HMG): Teilrevision	12.080 Loi sur les produits thérapeutiques : Révision partielle
<p>Ausgangslage</p> <p>Mit den Änderungen im Heilmittelgesetz (HMG) verbessert der Bundesrat den Zugang der Bevölkerung zu Arzneimitteln und die Rahmenbedingungen für die biomedizinische Forschung und Industrie. Dabei soll der Marktzugang für Komplementär- und Phytoarzneimittel erleichtert und eine grössere Vielfalt an kindergerechten Arzneimitteln verfügbar gemacht werden. Weiter werden die Bestimmungen zu Rabatten und Boni sowie die Selbstmedikation neu geregelt, um mehr Transparenz und Klarheit über die Zulässigkeit solcher Rabatte zu schaffen, die bei der Verschreibung, Abgabe und Anwendung von Arzneimitteln und Medizinprodukten gewährt werden. Schliesslich sollen Apotheken und Drogerien mehr Kompetenzen bei der selbständigen Abgabe von Arzneimitteln erhalten, womit die Selbstmedikation vereinfacht wird. Drogistinnen und Drogisten sollen in der ganzen Schweiz sämtliche nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel, selbstständig abgeben dürfen. Apothekerinnen und Apotheker wiederum erhalten die Möglichkeit, einen Teil der verschreibungspflichtigen Arzneimittel im Rahmen einer fachlichen Beratung auch ohne ärztliches Rezept persönlich abzugeben.</p> <p>Empfehlung von senesuisse: Kein Zwang zur Abgabe von Rezepten</p> <p>Es sollen nicht unnötige Kosten generiert werden, indem einfache Arzneimittel nur auf Rezept der Ärzte erhältlich sind und indem die Ärzte ihren Patienten zwingend ein Rezept ausstellen müssen. Deshalb dürfen die Anforderungen an das Arztrezept nicht unnötig viele Anforderungen enthalten; auf die vom Nationalrat in Art. 26 Abs. 2^{bis} bis Abs. 4 eingeführten Details ist deshalb zu verzichten.</p> <p>07.05.2014 NR: Zustimmung mit Abweichungen vom Entwurf 10.12.2014 SR: Annahme mit Differenzen 18.03.2015 Beratung der Differenzen im Nationalrat</p>	<p>Situation initiale</p> <p>En modifiant la loi sur les produits thérapeutiques (LPTh), le Conseil fédéral améliore l'accès de la population aux médicaments et les conditions générales pour la recherche biomédicale et l'industrie. Ce faisant, les médicaments complémentaires et les phytomédicaments pourront plus facilement être mis sur le marché, et l'offre des médicaments adaptés aux enfants sera élargie. Les adaptations touchent également les dispositions relatives aux rabais et aux bonus ainsi qu'à l'automédication, avec l'objectif de rendre plus transparente et plus claire l'admissibilité de ces rabais, lesquels sont accordés lors de la prescription, de la remise et de l'utilisation de médicaments et de dispositifs médicaux.</p> <p>En dernier lieu, les pharmacies et les drogueries se verront attribuer davantage de compétences en matière de remise de médicaments à titre indépendant, ce qui facilitera l'automédication. En effet, les droguistes seront habilités à remettre à titre indépendant tout médicament non soumis à ordonnance et ce, dans toute la Suisse. Quant aux pharmaciens, ils seront autorisés à remettre personnellement, moyennant un conseil spécialisé, certains médicaments soumis à ordonnance même sans prescription médicale.</p> <p>Recommandation de senesuisse : pas d'obligation de prescription d'ordonnance</p> <p>Il ne faut pas générer des coûts inutiles en exigeant que seuls les médecins sont habilités à prescrire des médicaments simples et qu'ils doivent obligatoirement donner une ordonnance à leurs patients. Le principe de l'ordonnance médicale ne doit pas être compliqué artificiellement ; il faut donc renoncer aux détails supplémentaires ajoutés par le Conseil national à l'art. 26 al. 2^{bis} suivantes.</p> <p>07.05.2014 CN : Décision modifiant le projet du Conseil fédéral 10.12.2014 CE : Adoption avec différences 18.03.2015 Débat sur les différences au Conseil national</p>

13.050 Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier	13.050 Loi sur le dossier électronique du patient
<p>Ausgangslage</p> <p>Als Rahmengesetz soll das neue Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) die Voraussetzungen für die Bearbeitung der Daten des elektronischen Patientendossiers regeln. Damit wird eine zentrale Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung der „Strategie eHealth Schweiz“ erfüllt und eine wichtige Massnahme für die Weiterentwicklung des Schweizer Gesundheitssystems umgesetzt.</p> <p>Wesentliche Elemente für das Erreichen der gesundheitspolitischen Ziele des Bundesrates sind die elektronischen Gesundheitsdienste („eHealth“) und damit auch insbesondere das elektronische Patientendossier. Die fachliche Spezialisierung im Gesundheitswesen führt dazu, dass die Anzahl Gesundheitsfachpersonen aus unterschiedlichen Berufsgruppen zunimmt, welche an der Behandlung von Patienten beteiligt sind. In der Folge wächst sowohl die Menge medizinischer Daten über Patienten als auch die Anzahl derjenigen Gesundheitsfachpersonen, die unabhängig von Ort und Zeit Zugang zu den Daten haben sollten. Die Digitalisierung im Gesundheitswesen erfordert Lösungen, die ein ausreichendes Mass an technischer Interoperabilität aufweisen und gleichzeitig eine bessere Vernetzung, Integration und Koordination entlang der Behandlungsprozesse ermöglichen. Diese sollen nun durch eine schweizweite gesetzliche Regelung ergänzt werden.</p> <p>Empfehlung von senesuisse: Annahme des Gesetzes mit Änderungen</p> <p>Ein einfacher und sicherer Zugriff auf behandlungsrelevante Daten und Dokumente (z. B. Pflegedokumentation, Röntgenbilder, Medikationslisten, Spitalaustrittsberichte, Labordaten) unterstützt die Zusammenarbeit mit den verschiedenen Berufsgruppen und ermöglicht eine qualitativ hochstehende Patientenversorgung entlang der Behandlungskette.</p> <p>Dabei begrüsst <i>senesuisse</i> namentlich auch Artikel 18, welcher die regelmässige Evaluation der Massnahmen vorsieht, damit kein unnötiges administratives Monster geschaffen wird.</p> <p>Hingegen ist in Artikel 22 der Absatz 2 zu streichen, wonach der Bund sich nur maximal zur Hälfte an den Kosten beteiligt.</p> <p>11.06.2014 SR: Zustimmung mit geringen Abweichungen vom Entwurf 18.03.2015 Beratung im Nationalrat</p>	<p>Contexte</p> <p>La nouvelle loi fédérale sur le dossier électronique du patient règle les conditions permettant de traiter les données du dossier électronique du patient. Elle pose ainsi un jalon essentiel pour le succès de la Stratégie Cybersanté Suisse et permet de concrétiser une mesure importante pour le développement du système de santé suisse.</p> <p>Les services électroniques de santé, et en particulier le dossier électronique du patient, sont des éléments essentiels pour la réalisation des objectifs de la politique sanitaire du Conseil fédéral. La spécialisation dans le domaine de la santé entraîne une augmentation du nombre de groupes professionnels impliqués dans le traitement d'un patient. Il en résulte une hausse à la fois de la quantité des données médicales relatives à un patient et du nombre de professionnels de la santé qui devraient y avoir accès, en tout temps et en tout lieu. La numérisation du système sanitaire requiert des solutions présentant un degré suffisant d'interopérabilité technique et permettant simultanément d'améliorer la mise en réseau, l'intégration et la coordination au cours du processus thérapeutique. En vue de la mise en réseau des services électroniques de santé, la Confédération et les cantons ont déjà fixé des lignes directrices dans la Stratégie Cybersanté Suisse. Ces lignes directrices doivent être complétées par une réglementation légale uniforme pour toute la Suisse.</p> <p>Recommandation de senesuisse : Adoption de la loi avec modifications</p> <p>Un accès simple et sûr aux données et documents pertinents pour le traitement (par ex. documentation des soins, rapports de sortie de l'hôpital, listes de médication, données de laboratoire, radiographies) renforce la collaboration entre les différents groupes professionnels et permet de prodiguer aux patients des soins de qualité tout au long de la chaîne thérapeutique.</p> <p><i>senesuisse</i> est favorable à cette initiative, notamment à l'article 18 qui prévoit l'évaluation régulière des mesures pour ne pas créer un énorme appareil administratif inutile.</p> <p>Par contre, à l'article 22, biffer l'alinéa 2 selon lequel la Confédération ne participe qu'à hauteur de 50 % max.</p> <p>11.06.2014 CE : Décision modifiant le projet du Conseil fédéral 18.03.2015 Débat au Conseil national</p>

Ständerat	Conseil des États
<p>13.080 Risikoausgleich im KVG: Trennung von Grund- und Zusatzversicherung</p>	<p>13.080 Compensation des risques dans la LAMal : séparation de l'assurance de base et des assurances complémentaires</p>
<p>Ausgangslage</p> <p>Der Bundesrat und das Volk haben entschieden, die Volksinitiative "Für eine öffentliche Krankenkasse" abzulehnen. In diesem Kontext empfahl der Bundesrat einen Entwurf für eine Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG).</p> <p>Der Revisionsentwurf des KVG sah unter anderem auch die institutionelle Trennung der sozialen Krankenversicherung und der Zusatzversicherungen vor, um insbesondere auf finanzieller Ebene die Transparenz zu verbessern. Zusätzliche Barrieren zur Verhinderung des Informationsaustauschs über die Leistungen zwischen den beiden Bereichen sollten den Datenschutz verbessern und der Risikoselektion entgegenwirken. Gegenwärtig führen noch sechzehn Gesellschaften die soziale Krankenkasse und die Zusatzversicherungen innerhalb derselben Rechtseinheit.</p> <p>Empfehlung der Kommission: Nichteintreten (mit 8 gegen 5 Stimmen)</p> <p>Empfehlung von senesuisse: Nichteintreten (gemäss Mehrheit SGK)</p> <p>Eine strikte juristische Trennung soll das Verbot der Quersubventionierung von Grund- zu Zusatzversicherungen besser durchsetzbar machen. Dabei krankt unser Gesundheitswesen genau an dieser staatlichen „Interventionitis“: Anstatt den Wettbewerb nur in nötigen Bereichen zu steuern, werden unzählige Vorschriften und Verbote statuiert, welche anschliessend mit teurem Administrativaufwand zu dokumentieren und kontrollieren sind.</p> <p>Die Trennung von Grund- und Zusatzversicherung bewirkt vor allem einen unnötigen Kostenanstieg, weil die Administration doppelt geführt werden muss. Heute haben 70-90 Prozent der Versicherten ihre Grund- und Zusatzversicherung bei demselben Anbieter abgeschlossen, beziehen also gerne einen umfassenden und abgestimmten Service aus einer Hand. Es besteht schlicht kein Handlungsbedarf.</p> <p>02.03.2015 Beratung im Ständerat</p>	<p>Situation initiale</p> <p>Le Conseil fédéral et le peuple ont décidé le rejet de l'initiative populaire « Pour une caisse publique d'assurance-maladie ». Le Conseil fédéral a adopté dans ce contexte un projet de révision partielle de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal).</p> <p>Ce projet de révision de la LAMal prévoyait aussi la séparation institutionnelle de l'assurance-maladie sociale et des assurances complémentaires, afin d'améliorer la transparence sur le plan financier notamment. Des barrières supplémentaires visant à empêcher l'échange d'informations concernant les prestations entre les deux domaines doivent renforcer la protection des données et la lutte contre la sélection des risques. Actuellement seize sociétés gèrent encore l'assurance-maladie sociale et les assurances complémentaires au sein de la même entité juridique.</p> <p>Proposition de la Commission : Ne pas entrer en matière (8 voix contre 5)</p> <p>Recommandation senesuisse : Ne pas entrer en matière (selon CSSS)</p> <p>Une séparation juridique stricte doit faciliter l'interdiction des subventions croisées des assurances de base aux complémentaires. Mais là où le bât blesse dans le secteur de la santé publique, c'est précisément « l'interventionnisme » de l'État : au lieu de régler la compétitivité uniquement dans les domaines où ce serait nécessaire, il édicte d'innombrables prescriptions et interdictions, les documente avant qu'elles ne soient contrôlées ce qui engendre un déploiement de coûts administratifs exorbitants.</p> <p>La séparation de l'assurance de base de l'assurance complémentaire a pour effet une augmentation inutile de coûts parce que l'administration se fait à double. Aujourd'hui 70 à 90% des assurés ont le même prestataire pour l'assurance de base et l'assurance complémentaire ; ils bénéficient donc d'un service global et clair à la source. Il n'y a là aucune raison d'intervenir.</p> <p>02.03.2015 Débat au Conseil des États</p>

13.3213 Motion der Fraktion CE des Nationalrats: Gleiche Finanzierung von stationären und ambulanten Spitalleistungen	13.3213 Motion Groupe CE (du CN) : Même financement pour les prestations en milieu hospitalier et les prestations ambulatoires
<p>Eingereichter Text</p> <p>Der Bundesrat wird beauftragt, dem Parlament eine Änderung des KVG zu unterbreiten, die für Spitalleistungen eine gleiche Finanzierung vorsieht, unabhängig davon, ob sie stationär oder ambulant erbracht werden.</p> <p>Begründung</p> <p>Durch den medizintechnischen Fortschritt können immer mehr Leistungen ambulant erbracht werden, welche früher stationär gemacht werden mussten. Die volkswirtschaftlich sinnvolle Entwicklung bewirkt Kostenverschiebungen hin zur obligatorischen Krankenversicherung, weil diese im ambulanten Bereich alleiniger Kostenträger ist, während im stationären Bereich eine duale Finanzierung zwischen Kantonen und Versicherern gilt.</p> <p>Um die Anreize richtig zu setzen, sind auch spitalambulante Leistungen (Nutzen der Spitalinfrastruktur wie OP und Anästhesie) nach gleicher Tarifstruktur (DRG ohne Übernachtungspauschalen) abzugelten sowie zwischen Versicherern und Kantonen nach gleichem Kostenschlüssel zu finanzieren wie stationäre Leistungen. Dabei ist eine für die Kantone kostenneutrale Lösung zu prüfen. Eine duale Finanzierung aller Spitalleistungen ist eine erforderliche Massnahme, um falsche Finanzierungsanreize zu eliminieren und weil ein monistisches Finanzierungssystem im Moment nicht mehrheitsfähig zu sein scheint.</p> <p>Stellungnahme des Bundesrates: Ablehnung der Motion</p> <p>Der BE befürwortet das Anliegen der gleichen Finanzierung von stationären und ambulanten Spitalleistungen. In seinen gesundheitspolitischen Prioritäten "Gesundheit 2020" hat er das Thema der besseren Steuerungsmöglichkeiten der Kantone für die Versorgung im (spital)ambulanten Bereich aufgenommen. Eine Umstellung der Finanzierung kann aber nur in Zusammenarbeit mit den Kantonen erfolgen; dies ist im „Dialog Nationale Gesundheitspolitik“ pendent.</p> <p>Empfehlung von senesuisse: Verlängerung der Behandlungsfrist</p> <p>Wie die Kommission beantragt, macht es Sinn, die Beratung zu sistieren, um Bund und Kantonen gewisse Zeit für Lösungen einzuräumen.</p> <p>09.09.2014 NR: Annahme (mit 92 zu 37 Stimmen und 45 Enthaltungen) 02.03.2015 Beratung im Ständerat (Verlängerung der Behandlungsfrist)</p>	<p>Texte déposé</p> <p>Le CF est chargé de soumettre au Parlement une modification de la LAMal afin que les prestations dispensées en milieu hospitalier et les prestations dispensées par les hôpitaux en ambulatoire bénéficient du même financement.</p> <p>Développement</p> <p>Grâce aux progrès de la médecine, de plus en plus de prestations peuvent être dispensées en ambulatoire et ne requièrent plus d'hospitalisation. Justifiée d'un point de vue économique, cette évolution conduit néanmoins à transférer des coûts à l'assurance obligatoire des soins: l'assurance-maladie assume en effet seule les coûts dans le domaine ambulatoire, alors que ceux-ci sont partagés entre les cantons et les assureurs dans le domaine hospitalier.</p> <p>Pour donner de bonnes incitations, les prestations dispensées par les hôpitaux en ambulatoire (utilisation de l'infrastructure pour opérations et anesthésies) doivent être facturées selon le même tarif (forfait par cas sans nuitée) que les prestations en milieu hospitalier et doivent être financées par les cantons et les assureurs selon la même clé de répartition. On s'efforcera de trouver une solution qui n'entraîne pas de dépenses supplémentaires pour les cantons. Un système de financement par un seul agent payeur ("moniste") ne semblant pas avoir une majorité, il est nécessaire de prévoir un financement dual de l'ensemble des prestations hospitalières pour supprimer les mauvaises incitations.</p> <p>Avis du Conseil fédéral : Proposition de rejeter la motion</p> <p>Le CF est favorable à la proposition d'instituer un financement identique des prestations hospitalières stationnaires et ambulatoires. Parmi les priorités de la stratégie Santé 2020, il a notamment prévu de nouvelles solutions de pilotage pour les soins ambulatoires (hospitaliers). Le financement peut uniquement être réorganisé en collaboration avec les cantons; la question est actuellement en suspens dans le cadre du « Dialogue Politique nationale suisse de la santé ».</p> <p>Recommandation de senesuisse : Prolongation du délai de traitement</p> <p>Comme la commission le propose, il est tout à fait logique de suspendre la délibération pour laisser du temps à la Confédération et aux cantons pour trouver des solutions.</p> <p>09.09.2014 CN : Adoption (avec 92 contre 37 voix et 45 abstentions) 02.03.2015 Débat au Conseil des États (suspendre le traitement)</p>

14.3844 Motion NR (Fraktion BD):
14.3835 Motion NR (Fraktion CE):
Gesetzliche Änderungen zur Förderung inländischer Arbeitskräfte

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, gesetzliche Änderungen zur Förderung inländischer Arbeitskräfte zu unterbreiten. Er schlägt Massnahmen zur Reduktion der Abhängigkeit von ausländischen Arbeitskräften vor, fördert die Beschäftigung von weiblichen und älteren Arbeitskräften und steuert seine Bildungspolitik dahingehend, dass Angebot und Nachfrage auf dem Arbeitsmarkt zu einem möglichst geringen Arbeitskräftemangel führen.

Begründung

Das Schweizer Stimmvolk hat die "Masseneinwanderungsinitiative" (MEI) angenommen und damit signalisiert, dass die Schweiz ihre Zuwanderung eigenständig steuern soll und dass insbesondere die Zuwanderung reduziert werden soll. Diesem Volkswillen muss Rechnung getragen werden. Der BR hat die Absicht, das Potenzial an Arbeitskraft, das im Inland bereits vorhanden ist, künftig stärker zu fördern, damit es besser genutzt werden kann. Deshalb soll der Bundesrat gesetzliche Massnahmen ergreifen. Um die Abhängigkeit von ausländischen Arbeitskräften spürbar zu reduzieren, muss der Schweizer Arbeitsmarkt fundamental umgestaltet werden:

1. Die Bildungspolitik muss vermehrt auf die Nachfrage nach Arbeitskräften ausgerichtet werden.
2. Das Potenzial von weiblichen und von älteren Arbeitskräften muss deutlich besser ausgeschöpft werden.

Empfehlung von senesuisse: Ablehnung der Motion (als überflüssig)

Es ist nicht einzusehen, weshalb zum aktuellen Zeitpunkt die geforderte Anpassung der Gesetze erfolgen sollte. Einerseits sind die Verhandlungen mit der EU zu Umsetzung der MEI noch nicht abgeschlossen. Andererseits wurde das Anliegen bereits mit den Vorstössen 14.3451, 14.338, 14.3009 und weiteren überwiesen. Diese visieren zu Recht auf die Forcierung inländischer Ausbildungen – soweit überhaupt genügend Potential besteht.

12.12.2014 NR: Annahme

03.03.2015 Beratung im Ständerat

14.3795 Motion CN (Groupe BD) :
14.3835 Motion CN (Groupe CE) :
Changer la loi pour renforcer le recours à la main d'œuvre indigène

Texte déposé

Le Conseil fédéral est chargé de soumettre un train de modifications législatives propres à promouvoir la main d'œuvre indigène. Il proposera ainsi des mesures susceptibles de réduire la dépendance à la main d'œuvre étrangère au moyen d'un accroissement du taux d'activité des femmes et des travailleurs âgés et de la mise en place d'une politique de la formation assurant autant que possible une adéquation de l'offre et de la demande sur le marché de l'emploi.

Développement

En disant oui le 9 février 2014 à « l'initiative contre l'immigration de masse », le peuple suisse a affirmé sa volonté de voir la Suisse conserver la maîtrise de son immigration, en souhaitant plus particulièrement que celle-ci diminue, ce qui suppose de prendre des mesures efficaces. Le Conseil fédéral a indiqué vouloir promouvoir le potentiel de main d'œuvre disponible en Suisse afin qu'il puisse être mieux exploité. Si le Conseil fédéral veut vraiment réduire sensiblement la dépendance à la main d'œuvre étrangère, il doit aujourd'hui proposer des modifications législatives qui permettent de construire une réorganisation du marché de l'emploi autour de deux axes :

1. d'une part, une politique de la formation tournée vers les besoins de main d'œuvre ;
2. d'autre part, une meilleure utilisation du potentiel de main d'œuvre des femmes et des seniors.

Recommandation de senesuisse : rejet de la motion (car superflue)

senesuisse ne voit pas pourquoi un tel train de modifications législatives serait nécessaire actuellement. D'une part, les négociations avec l'UE sur l'application de l'initiative contre l'immigration de masse ne sont pas encore closes ; d'autre part, ce point a déjà été traité aux objets 14.3451, 14.338, 14.3009. Ces objets visent à juste titre l'encouragement de la formation en Suisse pour autant que le potentiel soit là.

12.12.2014 CN : Adoption

03.03.2015 Débat au Conseil des États