

**Gesundheits- und Heimpolitik
im Bundesparlament**

**La politique de la santé et des EMS
au Parlement fédéral**

Vorschau

Perspective

Frühjahrssession 2016

Session de printemps 2016

29. Februar – 18. März 2016

29 février – 18 mars 2016

Nationalrat: Seiten 3-6

Conseil national : Pages 3-6

Ständerat: Seiten 7-12

Conseil des États : Pages 7-12

Inhaltsverzeichnis	Sommaire
<p>Nationalrat:</p> <p>14.098 Ergänzungsleistungen: Anrechenbare Mietzinsmaxima Seite 3</p> <p>13.300 Kt.Iv. JU: Für eine soziale Einheitskrankenkasse Seite 4</p> <p>15.308 Kt.Iv. GE. Änderung des KVG</p> <p>14.475 Pa.Iv. Fraktion Grüne (des NR): Föderalistische Lösung bei der Anwendung des KVG Seite 5</p> <p>15.306 Kt.Iv. GE: Trennung von Grund- und Privatversicherung im KVG Seite 6</p> <p>Ständerat:</p> <p>12.080 Revision Heilmittelgesetz (Differenzenbereinigung) Seite 7</p> <p>14.074 Krebsregistrierungsgesetz Seite 8</p> <p>15.077 Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe Seite 9</p> <p>13.3265 Motion Stahl: Gegenvorschlag zum Zulassungsstopp für Ärzte Seite 10</p> <p>16.3000 Postulat SGK-SR: Alternativen zur heutigen Steuerung der Zulassung von Ärztinnen und Ärzten</p> <p>15.4157 Motion Bischofberger: Franchisen der Kostenentwicklung der OKP anpassen Seite 12</p>	<p>Conseil national :</p> <p>14.098 Prestation complémentaires : Montants maximaux pris en compte au titre du loyer page 3</p> <p>13.300 Iv.ct JU : Pour une caisse-maladie unique et sociale page 4</p> <p>15.308 Iv.ct. GE : Modifier la LAMal</p> <p>14.475 Iv.pa. du Groupe des verts (du CN) : Pour des dispositions d'application de la LAMal fédéralistes page 5</p> <p>15.306 Iv.ct. GE : Pour la séparation de la pratique de l'assurance de base des assurances privées page 6</p> <p>Conseil des États :</p> <p>12.080 Loi sur les produits thérapeutiques (différences) page 7</p> <p>14.074 Loi sur l'enregistrement des maladies oncologiques page 8</p> <p>15.077 Loi sur les professions de la santé page 9</p> <p>13.3265 Motion Stahl : Contre-proposition à la limitation de l'admission de médecins page 10</p> <p>16.3000 Postulat CSSS-CE : Possibilités de remplacer le système actuel de gestion en matière d'admission de médecins</p> <p>15.4157 Motion Bischofberger : Adapter le montant des franchises à l'évolution des coûts d'Assurance obligatoire des soins page 12</p>

Nationalrat	Conseil national
<p>14.098 Ergänzungsleistungen: Anrechenbare Mietzinsmaxima</p>	<p>14.098 Prestations complémentaires : Montants maximaux pris en compte au titre du loyer</p>
<p>Ausgangslage</p> <p>Alleinstehende erhalten heute maximal 1100 Franken pro Monat an die Ergänzungsleistungen (EL) angerechnet, Ehepaare 1250 Franken. Seit der letzten Anpassung im Jahr 2001 sind die Mietzinse in der Schweiz um rund 21 Prozent angestiegen. Der Bundesrat will deshalb die anrechenbaren Höchstbeträge an die Mietzinsentwicklung seit 2001 anpassen. Er schlägt zudem vor, sie neu zivilstandunabhängig anzurechnen. Weil die Mieten je nach Region variieren, sollen drei unterschiedliche Mietzinsmaxima für Grosszentren, Stadt und Land eingeführt werden.</p> <p>In Grosszentren (Genf, Lausanne, Bern, Basel und Zürich) sind monatliche Höchstbeträge von 1'370 Franken für eine Person und 1'620 Franken für zwei Personen vorgesehen. In Städten wie Fribourg, Winterthur, St. Gallen und die Agglomerationsgemeinden 1'325 / 1'575 Franken. In allen übrigen Gemeinden 1'210 / 1'460 Franken. Mit diesen Anpassungen soll der Mietzins für rund 90 % im schweizerischen Durchschnitt abgedeckt sein.</p> <p>Resultat der Vernehmlassung</p> <p>Das Anliegen wurde in der Vernehmlassung von einer überwiegenden Mehrheit begrüsst. Auf grosse Zustimmung stiess der Vorschlag, die Mietzinsmaxima zivilstandsunabhängig auszugestalten und Familien zu berücksichtigen. Begrüsst wurde, dass nach Regionen unterschiedlich hohe Mietzinsmaxima angewendet werden.</p> <p>Empfehlung senesuisse: Annahme & Einführung „Betreutes Wohnen“</p> <p>Die Mietzinsmaxima sind ein Teil der Finanzierung für Wohnen, Betreuung und Pflege von alten und behinderten Menschen. Ihre Anpassung an die gestiegenen Mietpreise ist zu begrüssen. Noch viel wichtiger ist aber die Einführung genügender EL-Finanzierung von „Betreutem Wohnen“, z. B. mit einem Zuschlag von 50 % auf den Mietzinsmaxima. Dieses Angebot ist ein gesellschaftliches Bedürfnis und spart gesamtwirtschaftlich Kosten ein, da viel teurere Heimeintritte verzögert werden und ineffiziente Wegkosten der Spitex entfallen.</p> <p>15.03.2016 Beratung im Nationalrat</p>	<p>Situation initiale</p> <p>Le montant maximal pris en compte au titre du loyer dans le calcul des prestations complémentaires (PC) est aujourd'hui de 1100 francs par mois pour les personnes seules et de 1250 francs pour les couples. Or le loyer moyen en Suisse a augmenté de 21 % depuis la dernière adaptation des montants maximaux, en 2001. Par conséquent, le Conseil fédéral souhaite adapter les montants. Il propose en outre de fixer des montants maximaux indépendants de l'état civil. Il entend également définir des montants maximaux différents selon les régions (centres, ville et campagne) pour tenir compte des différences.</p> <p>Dans les grands centres (Genève, Lausanne, Berne, Bâle et Zurich), les montants maximaux proposés sont de 1370 francs par mois pour une personne seule et de 1620 francs pour deux personnes. Pour villes et les agglomérations, les montants y seront de 1325 et 1575 francs. Dans la campagne (toutes les autres communes) de 1210 et 1460 francs. Le but des adaptations est de couvrir le loyer de 90 % des personnes en moyenne suisse.</p> <p>Résultat de la consultation</p> <p>La grande majorité des participants à la consultation a accueilli favorablement le projet. La définition de montants maximaux calculés indépendamment de l'état civil et la prise en compte de la taille des familles ont rencontré une large approbation. Les participants ont également approuvé le principe d'une différenciation régionale des montants maximaux.</p> <p>Recommandation senesuisse : Adopter & PC pour « Logement protégé »</p> <p>Les montants maximaux au titre de loyer sont une part du financement du logement, de l'encadrement et des soins aux personnes âgées ou en situation de handicap. L'adaptation aux loyers augmentés est tout à fait recommandée. Mais l'introduction d'un financement supplémentaire des PC pour les logements protégés, p. ex. une augmentation de 50% sur les montants maximaux au titre de loyer serait encore plus prédominante. Cette offre est une nécessité pour notre société et permet d'épargner des coûts au niveau de l'économie globale, car l'entrée dans un home onéreux peut, le cas échéant, être retardée ou des frais inutiles de déplacement de soins ambulatoires évités.</p> <p>15.03.2016 CN : Débat au Conseil national</p>

<p>13.300 Kt.Iv. Jura: Für eine soziale Einheitskrankenkasse</p> <p>15.308 Kt.Iv. Genf: Änderung des KVG</p>	<p>13.300 Iv.ct. Jura : Pour une caisse-maladie unique et sociale</p> <p>15.308 Iv.ct. Genève : Modifier la LAMal</p>
<p>13.300 Text der Standesinitiative JU</p> <p>Die Bundesversammlung wird ersucht, die Kantone zur Einrichtung einer Einheitskrankenkasse zu ermächtigen und ihnen dabei die Einführung einer gerechten und sozialen Finanzierung zu ermöglichen, welche vor allem die Familien begünstigt.</p> <p>15.308 Text der Standesinitiative GE</p> <p>Der Grosse Rat des Kantons Genf fordert die Bundesversammlung auf, das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) so zu ändern, dass jeder Kanton für sich oder gemeinsam mit anderen Kantonen eine Einheitskrankenkasse einführen darf.</p> <p>Begründung</p> <p>Die Volksabstimmung vom 28. September 2014 hat gezeigt, dass der Kanton Genf wie andere Westschweizer Kantone die Schaffung einer Einheitskasse befürwortet. Die mangelnde Transparenz der Krankenkassen sowie deren „Jagd nach guten Risiken“ und selektive Auswahl von Versicherten sind inakzeptabel.</p> <p>Deshalb ist das Krankenversicherungsgesetz zu revidieren. Die Kantone sollten die Möglichkeit haben, für sich eine – nicht zwingend öffentliche – Einheitskasse zu schaffen.</p> <p>Empfehlung der SGK: Ablehnung der Standesinitiativen</p> <p>Empfehlung von senesuisse: Ablehnung der Standesinitiativen</p> <p>Als Vertreter der wirtschaftlich unabhängigen Alters- und Pflegeheime setzt sich senesuisse stets für gesunde Konkurrenz und eine Minimierung der staatlichen Eingriffe ein. Im Bereich der Krankenkassen besteht ein gesunder Wettbewerb und wurde nun mit dem verfeinerten Risikoausgleich auch von falschen Anreizen befreit. Wir wehren uns gegen eine Verstaatlichung dieses qualitativ und ausgeglichen funktionierenden Systems. Die Kantone könnten bereits mit der heutigen Gesetzeslage eine eigene Kasse gründen – was sie ohne Anschlusspflicht offensichtlich scheuen (mangels Konkurrenzfähigkeit?).</p> <p>10.12.2015 Entscheid SR: Ablehnung mit 28 zu 9 Stimmen</p> <p>17.03.2016 Beratung im Nationalrat</p>	<p>13.300 Texte déposé par le Canton de Jura</p> <p>L'Assemblée fédérale est invitée à autoriser les cantons à instaurer une caisse-maladie unique et à leur donner la possibilité d'introduire un financement équitable et social favorisant notamment les familles.</p> <p>15.308 Texte déposé par le Canton de Genève</p> <p>Le Grand Conseil de la République et Canton de Genève demande à l'Assemblée fédérale de modifier la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), afin d'autoriser les cantons à instaurer une caisse-maladie unique sur leur territoire, séparément ou en commun avec d'autres cantons.</p> <p>Développement</p> <p>La votation du 28 septembre 2014 a démontré que le canton de Genève, comme d'autres cantons romands, était favorable à la création d'une caisse-maladie unique. Le manque de transparence dont les différentes caisses font preuve, ainsi que « la chasse aux bons risques » et la sélection des assurés à laquelle elles se livrent ne sont pas admissibles.</p> <p>Pour cette raison, il est essentiel que la législation fédérale soit modifiée et qu'elle laisse aux cantons la possibilité d'instaurer une caisse unique, pas nécessairement publique, sur leur territoire.</p> <p>Proposition de la CSSS : Rejet des initiatives cantonales</p> <p>Recommandation de senesuisse : Rejet des initiatives cantonales</p> <p>En tant que représentant d'EMS non subventionnés, senesuisse s'engage en permanence pour une concurrence saine et pour une minimisation de l'ingérence du législateur. Une telle compétitivité se constate positivement dans le secteur des caisses-maladie et de fausses incitations ont été éliminées par une compensation plus affinée des risques. Nous sommes contre l'étatisation de ce système de qualité abordable qui fonctionne bien. Dans le cadre de la loi en vigueur, rien ne s'oppose à ce que les cantons créent leur propre caisse-maladie – ce qu'ils redoutent apparemment sans obligation de raccordement.</p> <p>10.12.2015 Décision CE : Rejet de l'initiative avec 28 voix contre 9</p> <p>17.03.2016 Débat au Conseil national</p>

<p>14.475 Parlamentarische Initiative der Grünen Fraktion: Föderalistische Lösung bei der Anwendung des KVG</p>	<p>14.475 Initiative parlementaire du Groupe des verts : Pour des dispositions d'application de la LAMal fédéralistes</p>
<p>Forderung</p> <p>Die Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung wird so geändert, dass es einem Kanton möglich ist, wenn er dies möchte, eine kantonale öffentliche Krankenkasse für die Grundversicherung zu schaffen. Jeder Kanton soll wählen können:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ob er das System mit mehreren Krankenkassen beibehalten will; - ob er ein Modell mit einer "einzigsten und zentralisierten öffentlichen Krankenkasse für die Grundversicherung" will, die alle festgelegten Aufgaben erfüllt und alle dort vorgesehenen Leistungen erbringt; - ob er - analog zum Modell der Arbeitslosenversicherung - ein Modell mit einer "öffentlichen Ausgleichskrankenkasse für die Grundversicherung" will, die die Reserven zusammenführt, die Prämien festlegen sowie die Kosten und die übrigen Risiken kompensieren würde. <p>Bei der Abstimmung über die öffentliche Krankenkasse hat sich in der Romandie eine Mehrheit für einen Systemwechsel in der Krankenversicherung ausgesprochen. Dies zeigt, dass eine föderalistische Lösung gefunden werden muss, die für die französischsprachige Minderheit akzeptabel ist. Die öffentliche Kasse soll einen Beitrag zur Präventionspolitik des Kantons leisten können. Kantone sollen sich zusammenschliessen können, um eine überkantonale öffentliche Krankenkasse zu schaffen. Die Schweiz hat schon heute 26 verschiedene Gesundheitssysteme. In den Kantonen, die einem Systemwechsel zugestimmt haben, könnte eine öffentliche Kasse noch besser auf die kantonalen Aufgaben ausgerichtet werden, was zu Einsparungen führen würde.</p> <p>Empfehlung von senesuisse: Ablehnung der Standesinitiative</p> <p>Wir wehren uns gegen eine Verstaatlichung dieses heute funktionierenden Systems. Die Kantone könnten bereits jetzt eigene Kassen gründen – was sie ohne Anschlusspflicht offensichtlich scheuen. Dies wird wohl auch darin liegen, dass staatliche Versicherungen in der Regel nicht konkurrenzfähig sind und deshalb zuerst das aktuelle und bewährte System verboten und teuer neustrukturiert werden soll.</p> <p>17.03.2016 Beratung im Nationalrat</p>	<p>Situation initiale</p> <p>La législation relative à la loi sur l'assurance-maladie est modifiée afin de permettre une dérogation lorsqu'un canton souhaite instaurer une caisse publique cantonale pour l'assurance-maladie de base. Le canton peut choisir entre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le maintien du système actuel, avec plusieurs caisses-maladie ; - un modèle de « caisse-maladie de base publique, unique et centralisée » chargée de remplir la totalité des tâches et de servir la totalité des prestations prévues par la LAMal ; - un modèle de « caisse-maladie publique de base de compensation » calqué sur le modèle de l'assurance-chômage, qui mutualiserait les réserves, fixerait les primes, compenserait les coûts et les risques résiduels. <p>Lors de la votation sur l'initiative populaire « pour une caisse publique d'assurance-maladie », la majorité de Romands se sont montrés favorables à un changement de système dans la gestion de la LAMal. Vu de ces résultats, il est nécessaire de trouver une solution fédéraliste, acceptable pour la minorité romande. La caisse publique pourrait apporter une contribution à la politique cantonale de prévention. Plusieurs cantons devraient pouvoir décider de créer une caisse-maladie publique supracantonale. La Suisse a déjà très clairement 26 systèmes de santé différents. Dans les cantons qui auront opté pour un changement de système, l'action de la caisse publique pourrait être encore mieux coordonnée avec les tâches cantonales, ce qui dégagera des économies. En outre, les cantons sont les mieux placés pour freiner l'explosion des coûts de l'assurance-maladie de base et des primes.</p> <p>Recommandation de senesuisse : Rejet de l'initiative cantonale</p> <p>Nous sommes contre l'étatisation de ce système de qualité abordable qui fonctionne bien. Dans le cadre de la loi en vigueur, rien ne s'oppose à ce que les cantons créent leur propre caisse-maladie – ce qu'ils redoutent apparemment sans obligation de raccordement. Cela s'explique probablement par le fait que les assurances publiques ne sont en général pas compétitives et reviendrait donc à ce que le système actuel qui fonctionne bien soit interdit et remplacé par une structure coûteuse.</p> <p>17.03.2015 Débat au Conseil national</p>

<p>15.306 Kt.Iv. Genf: Trennung von Grund- und Privatversicherung im KVG</p>	<p>15.306 Iv.ct. Genève : Pour la séparation de la pratique de l'assurance de base des assurances privées (modification LAMal)</p>
<p>Eingereichter Text</p> <p>Die Bundesversammlung wird aufgefordert, im Bundesgesetz über die Krankenversicherung vorzusehen, dass die Sozialversicherer weder Zusatzversicherungen noch sonstige Formen der Privatversicherung (wie etwa Lebens- oder Haftpflichtversicherungen) anbieten dürfen.</p> <p>Begründung</p> <p>Anlass für die Standesinitiative sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> - das Volks-Nein vom 28. September 2014 zur Einheitskassen-Initiative; - die laufende Finma-Untersuchung der Groupe Mutuel Assurances; - die gleichzeitige Verwaltung der Bereiche Grund- und Privatversicherung durch die Krankenversicherungen; - die offiziell zugelassenen Synergien zwischen den beiden Versicherungsarten. <p>Empfehlung von senesuisse: Ablehnung der Standesinitiative</p> <p>Eine strikte juristische Trennung soll das Verbot der Quersubventionierung von Grund- zu Zusatzversicherungen und anderen Versicherungen 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>10.12.2015 Entscheid SR: Ablehnung mit 28 zu 10 Stimmen 17.03.2016 Beratung im Nationalrat</p>	<p>Texte déposé</p> <p>Le Grand Conseil du canton de Genève demande à l'Assemblée fédérale de modifier la loi fédérale sur l'assurance-maladie et de prévoir d'interdire aux assureurs sociaux de pratiquer l'assurance complémentaire ou toute autre forme d'assurance privée (assurance-vie, RC et autres).</p> <p>Développement</p> <p>le Grand Conseil du canton de Genève adresse la présente demande à l'Assemblée fédérale, considérant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le résultat de la votation du 28 septembre 2014 sur la caisse publique ; - l'enquête en cours de la FINMA concernant Groupe Mutuel Assurances ; - la gestion commune des deux entités – base et privée – par les assurances-maladie ; - l'existence avouée et admise d'une synergie entre les deux types d'assurance. <p>Recommandation de senesuisse : Rejet de l'initiative cantonale</p> <p>Une séparation juridique stricte doit faciliter l'interdiction des subventions croisées des assurances de base aux assurances 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>10.12.2015 Décision CE : Rejet de l'initiative avec 28 voix contre 10 17.03.2016 Débat au Conseil national</p>

Ständerat	Conseil des États
<p>12.080 Heilmittelgesetz (HMG): Teilrevision (Differenzenbereinigung)</p>	<p>12.080 Loi sur les produits thérapeutiques : Révision partielle (différences)</p>
<p>Ausgangslage 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 werden die Bestimmungen zu Rabatten und Boni sowie die Selbstmedikation neu geregelt, um mehr Transparenz und Klarheit über die Zulässigkeit solcher Rabatte zu schaffen. Schliesslich sollen Apotheken und Drogerien mehr Kompetenzen bei der selbständigen Abgabe von Arzneimitteln erhalten, womit die Selbstmedikation vereinfacht wird. Drogisten sollen in der ganzen Schweiz sämtliche nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel selbstständig abgeben dürfen. Apotheker wiederum erhalten die Möglichkeit, einen Teil der verschreibungspflichtigen Arzneimittel im Rahmen einer fachlichen Beratung auch ohne ärztliches Rezept persönlich abzugeben.</p> <p>Bestehende Differenzen zwischen National- und Ständerat Die Kommission empfiehlt dem Ständerat zu Recht, in einigen Punkten nicht dem NR zu folgen: Bei den Bestimmungen über die Verschreibung von Arzneimitteln (Art. 26) und über die geldwerten Vorteile (Art. 57a) beantragt eine deutliche Mehrheit, an den Beschlüssen des Ständerates festzuhalten.</p> <p>Empfehlung von senesuisse: Gemäss Kommissionsmehrheit Der Verband senesuisse kämpft gegen übermässige und oftmals unnötige Vorschriften, welche nur Zusatzaufwand und Kosten generieren. Die vom Ständerat gefällten Entscheide sind weniger markthemmend und nicht so stark von staatlicher Steuerung geprägt, weshalb daran festzuhalten ist. Es ist im Besonderen nicht einzusehen, weshalb das Arztrezept zwingend ins Eigentum der Patienten übergehen sollte (Art. 26 Abs. 2bis).</p> <p>04.05.2015 NR: Annahme mit Differenzen 08.09.2015 SR: Annahme mit Differenzen 08.12.2015 NR: Annahme mit Differenzen 02.03.2016 Beratung der Differenzen im Ständerat</p>	<p>Situation initiale En modifiant la loi sur les produits thérapeutiques (LPT), le Conseil fédéral améliore l'accès de la population aux médicaments et les conditions générales pour la recherche biomédicale et l'industrie. 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. 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. Les droguistes seront habilités à remettre 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>Différences entre les deux Conseils La commission recommande avec raison au Conseil des Etats de rester ferme sur quelques différences : Pour ce qui est des dispositions relatives à la prescription de médicaments (art. 26) et aux avantages matériels (art. 57a), la commission propose de maintenir les décisions du Conseil des Etats.</p> <p>Recommandation de senesuisse : Selon la majorité de la Commission L'association senesuisse lutte contre trop de prescriptions qui sont d'ailleurs souvent superflues, font perdre du temps et génèrent des coûts. Les décisions prises par le CE sont moins restrictives et moins marquées par une ingérence de l'État, il faut donc s'y tenir. Il n'est pas évident pourquoi l'ordonnance médicale doit être obligatoirement remise au patient (art. 26 al. 2bis).</p> <p>04.05.2015 CN : Adoption avec différences 08.09.2015 CE : Adoption avec différences 08.12.2015 CN : Adoption avec différences 08.12.2015 Débat sur les différences au Conseil des États</p>

<p>14.074 Krebsregistrierungsgesetz</p>	<p>14.074 Loi sur l'enregistrement des maladies oncologiques</p>
<p>Ausgangslage</p> <p>Mit einer schweizweit einheitlichen Krebsregistrierung sollen Früherkennung, Prävention und Behandlung von Krebserkrankungen verbessert werden. Die Daten würden weiterhin in den kantonalen Krebsregistern erfasst. Krebserkrankungen bei Kindern und Jugendlichen werden im Kinderkrebsregister erfasst, das vom Bund geführt wird. Die erhobenen Daten werden schliesslich durch eine neue, ebenfalls vom Bund geführte nationale Krebsregistrierungsstelle zusammengeführt und aufbereitet. Die Daten werden in einem jährlichen Krebs-Monitoring sowie in vertiefenden Berichten ausgewertet.</p> <p>Der Gesetzesentwurf regelt, wie Daten zu Krebserkrankungen erhoben, registriert und weitergeleitet werden, um sie auf nationaler Ebene auswerten und veröffentlichen zu können. Damit wird eine schweizweit einheitliche und vollständige Krebsregistrierung sichergestellt. Um die Vollständigkeit der Daten sicherzustellen, sieht der Gesetzesentwurf die Einführung einer Meldepflicht für Ärzte, Spitäler und andere private oder öffentliche Institutionen des Gesundheitswesens vor.</p> <p>Vorgesehen sind zwei Datenkategorien. Als Basisdaten werden Angaben zur Person, zur Diagnose und Erstbehandlung zum Auftreten von Metastasen sowie zur meldenden Stelle erfasst. Damit können Krebserkrankungen bezogen auf die gesamte Bevölkerung ausgewertet werden. Mit Zusatzdaten sollen Fragen zu bestimmten Krebserkrankungen oder Personengruppen beantwortet werden. Deren Erhebung ist zeitlich befristet und muss vom Bundesrat bewilligt werden. Die Patienten können der Registrierung jederzeit widersprechen.</p> <p>Empfehlung der SGK: Annahme des Gesetzes fast ohne Differenzen</p> <p>Empfehlung von senesuisse: Annahme des Gesetzes</p> <p>Jedes Jahr werden in der Schweiz 37'000 neue Krebsdiagnosen gestellt und es sterben über 16'000 Menschen an Krebs. In den nächsten Jahren und Jahrzehnten ist aufgrund der Alterung der Bevölkerung mit einer Zunahme der Krebsneuerkrankungen zu rechnen. Eine national einheitliche Erhebung, Registrierung und Auswertung aussagekräftiger Daten hilft, die wichtigsten Faktoren zu erkennen und geeignete Massnahmen zu ergreifen.</p> <p>08.12.2015 NR: Beschluss abweichend vom Entwurf des Bundesrates 02.03.2016 Beratung im Ständerat</p>	<p>Situation initiale</p> <p>L'enregistrement uniforme du cancer au niveau national permet d'améliorer la prévention, la détection précoce et le traitement des maladies oncologiques. Les données seront toujours saisies dans les registres cantonaux. Les cas de maladies oncologiques chez l'enfant et l'adolescent seront enregistrés dans le registre suisse du cancer de l'enfant, tenu par la Confédération. Les données collectées seront ensuite regroupées et préparées par l'organe national d'enregistrement du cancer, également géré par la Confédération. Un monitoring annuel du cancer ainsi que des rapports complets permettront d'évaluer ces données.</p> <p>Le projet de loi règle la collecte, l'enregistrement et le transfert des données relatives aux maladies oncologiques, afin de pouvoir les évaluer et les publier au niveau national. Il garantit ainsi un enregistrement du cancer complet et uniforme dans toute la Suisse. En vue de garantir l'exhaustivité des données, le projet de loi prévoit d'introduire une obligation de déclarer pour les médecins, les hôpitaux et les autres institutions privées ou publiques.</p> <p>Deux catégories de données sont prévues. Les données de base concernent la personne, son diagnostic, son premier traitement lié à l'apparition des métastases ainsi que le service chargé de la déclaration. Elles permettront d'évaluer les maladies oncologiques par rapport à l'ensemble de la population. Quant aux données supplémentaires, elles serviront à répondre à des questions concernant certaines maladies oncologiques ou certains groupes de personnes. Leur collecte sera temporaire et nécessitera l'autorisation du Conseil Fédéral. Les patients peuvent s'opposer en tout temps à l'enregistrement des données.</p> <p>Proposition CSSS : adoption de la loi avec de minimes différences</p> <p>Recommandation de senesuisse : Adoption de la Loi</p> <p>Chaque année, 37'000 nouveaux cas de cancer sont diagnostiqués en Suisse, et 16'000 personnes décèdent de cette maladie. Au cours des prochaines années et décennies, il faut s'attendre à une augmentation du nombre de cas en raison du vieillissement de la population. Enquête, enregistrement et évaluation des données pertinentes identiques au niveau national aident à reconnaître les facteurs majeurs et à prendre les mesures qui s'imposent.</p> <p>08.12.2015 CN : Décision modifiant le projet du Conseil fédéral 02.03.2016 Débat au Conseil des États</p>

<p>15.077 Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe</p>	<p>15.077 Loi sur les professions de la santé</p>
<p>Ausgangslage</p> <p>Das Gesundheitsberufegesetz (GesBG) soll einen wichtigen Beitrag zu einer qualitativ hochstehenden Gesundheitsversorgung leisten. Es legt gesamtschweizerisch einheitliche Anforderungen an die Bachelor-Ausbildungen in Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Optometrie, Hebammengeburtshilfe sowie Ernährung und Diätetik - und für die Osteopathie auch auf Masterstufe fest. Weiter regelt es die Ausübung der entsprechenden Berufe in eigener fachlicher Verantwortung. Dazu gehören eine Berufsausübungsbewilligung und einheitliche Berufspflichten im privaten wie auch im öffentlichen Sektor.</p> <p>Die Gesetzesvorlage sieht ein sogenanntes aktives Register vor, wie dies bereits für Ärzte, Zahnärzte, Chiropraktoren, Apotheker und Tierärzte in Form des Medizinalberuferegisters existiert. Das Gesundheitsberuferegister umfasst nicht nur die Ausbildungsabschlüsse der Gesundheitsfachleute, sondern enthält auch Angaben über die Bewilligung zur Berufsausübung und allfällige Disziplinarmaßnahmen. Das Register gewährleistet damit den Vollzug des GesBG über die Kantonsgrenzen hinweg, erhöht die Transparenz für die Bevölkerung und erleichtert den Kantonen die Aufsicht über die Gesundheitsfachpersonen.</p> <p>Empfehlung von senesuisse: Annahme als möglichst schlankes Gesetz</p> <p>Eines der Ziele ist es, die Qualität der Gesundheitsversorgung in der Schweiz durch mehr und gut qualifiziertes Gesundheitspersonal zu gewährleisten. Hierzu benötigt es in erster Linie genügend Fachkräfte mit der nötigen Sozialkompetenz und fachspezifischen Weiterbildungen, welche im Gegensatz zu den Ärzten nur zum kleineren Teil universitär ausgebildet sein müssen. Mit jeder Vorschrift werden wieder wertvolle Arbeitsstunden in Administration statt Pflege investiert. Deshalb sollte die Überreglementation verhindert und vielmehr die Ausbildungen auf Stufe FH gefördert werden.</p> <p>02.03.2016 Beratung im Ständerat</p>	<p>Situation initiale</p> <p>La loi sur les professions de la santé (LPSan) doit contribuer de façon déterminante à garantir des soins de qualité. Elle fixe, au niveau national, des exigences uniformes pour le bachelor de sage-femme, en soins infirmiers, en physiothérapie, en ergothérapie, en optométrie, en nutrition et diététique et en ostéopathie, et pour le master en ostéopathie. Elle règle en outre l'exercice de ces professions sous la propre responsabilité professionnelle de la personne concernée, dont l'autorisation de pratiquer et les devoirs professionnels tant dans le secteur privé que public.</p> <p>Le projet de loi prévoit la création d'un registre actif, sur le modèle du registre des professions médicales qui recense déjà les médecins, les dentistes, les chiropraticiens, les pharmaciens et les vétérinaires. Ce registre doit contenir non seulement les diplômes de fin d'études des professionnels de la santé mais aussi des indications sur les autorisations de pratiquer et les mesures disciplinaires éventuellement prononcées à leur encontre. Cet outil permettra ainsi de garantir que la LPSan sera appliquée au niveau national, augmentera la transparence pour la population et déchargera les cantons de la surveillance des professionnels de la santé.</p> <p>Recommandation de senesuisse : adopter en tant que loi aussi allégée que possible</p> <p>L'un des objectifs consiste à garantir la qualité des soins dispensés en Suisse par l'intermédiaire de professionnels qualifiés et en nombre suffisant. Il faut alors faire appel à du personnel qualifié avec les compétences sociales nécessaires et une formation continue ciblée qui ne doit pas obligatoirement, comme c'est le cas des médecins, être de niveau universitaire. Toute réglementation supplémentaire impliquant des travaux administratifs se fait au détriment des soins. Il faudrait donc éviter toute surréglementation et encourager les formations HES.</p> <p>02.03.2016 Débat au Conseil des États</p>

<p>13.3265 Motion NR Stahl: Gegenvorschlag zum Zulassungsstopp für Ärzte</p> <p>16.3000 Postulat SGK-SR: Alternativen zur heutigen Steuerung der Zulassung von Ärztinnen und Ärzten</p>	<p>13.3265 Motion CN Stahl : Contre-proposition à la limitation de l'admission de médecins</p> <p>16.3000 Postulat CSSS-CE : Possibilités de remplacer le système actuel de gestion en matière d'admission de médecins</p>
<p>Eingereichter Text Motion 13.3265</p> <p>Der Bundesrat wird bezüglich der Beschränkung der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung beauftragt, auf ein Moratorium zu verzichten und ab einer bestimmten Ärztedichte die Vertragsfreiheit einzuführen. Er soll dem Parlament die hierzu notwendigen Gesetzesänderungen vorschlagen.</p> <p>Eingereichter Text Postulat 16.3000</p> <p>Der Bundesrat wird beauftragt, unter Einbezug der wesentlichen Stakeholder, einen Bericht auszuarbeiten, der verschiedene Varianten/Szenarien zur künftigen Steuerung der bedarfsabhängigen Zulassung von Ärztinnen und Ärzten zur Abrechnung mit der OKP aufzeigt.</p> <p>Für die Beurteilung einer ausreichenden Versorgung mit Gesundheitsdienstleistungen sollen Kriterien wie "Ärztedichte" und "Qualität der Versorgung" beigezogen werden. Diese Kriterien sollen aufgefächert werden nach verschiedenen Ärztekategorien, Kostenintensität etc.</p> <p>Begründung</p> <p>Derzeit diskutieren die Räte darüber, den Zulassungsstopp für Spezialisten weiterzuführen. Dieser Schritt stellt eine staatliche Planung des ambulanten Bereichs dar, die Kantone erhalten weitere Aufgaben und regulatorische Kompetenzen. Die Rolle der Kantone ist heute bereits sehr umfassend (Spitaleigentümer, Tarifgenehmigungs- und Tariffestsetzungsbehörde usw.). Deren Kompetenzen sollten daher nicht noch mehr ausgeweitet werden, und ihre Aufgaben sollten auf die Sicherstellung der Rahmenbedingungen und der medizinischen Versorgung begrenzt werden.</p> <p>Statt den Kantonen noch mehr Kompetenzen zu übergeben, sollte der Bundesrat die Vertragsfreiheit einführen. Diese sollte aber nur dann zur Anwendung kommen, wenn in einem Kanton mehr Ärzte praktizieren, als für die Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung notwendig ist. Nach Anhörung der Ärzte und der Versicherer soll der Bundesrat die entsprechende Anzahl Ärzte festlegen, welche für die ganze Schweiz einheitlich (pro 1000 Einwohner) und nach Facharztgruppen definiert werden sollte.</p>	<p>Texte déposé Motion 13.3265</p> <p>S'agissant de la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire, le Conseil fédéral est chargé de renoncer à un moratoire et d'introduire la liberté de contracter à partir d'une certaine densité médicale. Il doit à cet effet soumettre un projet de loi au Parlement.</p> <p>Texte déposé Postulat 16.3000</p> <p>Le Conseil fédéral est chargé, avec le concours des parties prenantes, de présenter un rapport sur les possibilités d'introduire un nouveau système de gestion en matière d'admission selon le besoin de médecins habilités à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins. S'agissant d'évaluer si les prestations de santé publique garantissent une couverture suffisante, des critères comme la densité médicale et la qualité de l'offre devront être pris en considération. Ces critères devront être répartis en fonction de différentes catégories de médecins, du volume des coûts, etc.</p> <p>Développement</p> <p>Les Chambres fédérales discuteront l'intention de continuer la limitation de l'admission des spécialistes pour trois années supplémentaires. Cela revient à instaurer la planification étatique dans le domaine ambulatoire et à confier de nouvelles tâches et compétences de régulation aux cantons. Les cantons ont déjà de nombreuses fonctions (propriétaires d'hôpitaux, autorités d'approbation et de fixation des tarifs, etc.) et leurs compétences ne devraient pour cette raison pas être encore étendues. Leurs tâches devraient se limiter à garantir les conditions générales et à assurer la couverture des besoins médicaux.</p> <p>Plutôt que de donner encore plus de compétences aux cantons, le Conseil fédéral devrait introduire la liberté de contracter. Mais celle-ci devrait être appliquée uniquement quand le nombre de médecins exerçant dans un canton donné dépasse le nombre nécessaire pour couvrir les besoins médicaux de la population. Après audition des médecins et des assureurs, le Conseil fédéral fixera pour chaque groupe de spécialistes le nombre de médecins déterminant (pour 1000 habitants), valable dans l'ensemble de la Suisse.</p>

Stellungnahme des Bundesrates zur Motion 13.3265

Der Bundesrat beantragt die Annahme der Motion.

Die unerwünschten Auswirkungen des Anstiegs der Kosten im ambulanten Bereich haben den Bundesrat dazu bewogen, dem Parlament die kurzfristig anwendbare Massnahme der vorübergehenden Wiedereinführung der bedarfsabhängigen Zulassung vorzuschlagen. Der Bundesrat ist sich bewusst, dass diese auch unerwünschte Auswirkungen mit sich bringt. Deshalb soll sie nur für eine zeitlich begrenzte Dauer wieder gelten. Die Entscheidung, ob die Massnahme eingeführt werden soll, obliegt nun dem Parlament.

Der Bundesrat will die bedarfsabhängige Zulassung mittelfristig durch eine taugliche und nachhaltige Regelung zur Steuerung des ambulanten Bereichs ersetzen, die sowohl zur Eindämmung der Kosten beiträgt als auch die Versorgung sicherstellt.

Empfehlung der Kommission SGK-SR:

Mit 11 zu 2 Stimmen beantragt die Kommission, die Motion abzulehnen. Stattdessen beschloss sie mit 11 zu 2 Stimmen ein Kommissionspostulat, mit dem der Bundesrat beauftragt wird, verschiedene Szenarien zur künftigen Steuerung der bedarfsabhängigen Zulassung im ambulanten wie auch im spitalambulanten Bereich in einem Bericht vorzulegen. Ausgenommen von einer Zulassungsbeschränkung wären die ärztlichen Grundversorger.

Empfehlung von senesuisse: Annahme von Postulat und Motion

Als Arbeitgeberverband in Gesundheitswesen propagieren wir weitgehend freien Markt und wehren uns gegen staatliche Eingriffe. Weil es sich bei der Beschränkung von Zulassungen um den stärksten Eingriff in die Freiheit von selbständigen Mediziner*innen handelt, ist dieser nur im Notfall angezeigt. Zudem hat die staatliche Steuerung auch auf dieser Ebene kaum funktioniert. So hat trotz Zulassungsstopp die Mengenausweitung bei den Spezialärzt*innen die weitaus höchste Steigerung der Gesundheitskosten bewirkt. Zudem wurden in den Kantonen einfach die Spitalambulatorien ausgebaut, was wiederum ein Konkurrenzieren der Hausärzt*innen und deren Abwanderung in die Zentren bewirkt. Deshalb ist es höchste Zeit, dass nicht nur ein weiterer Bericht vorgelegt wird, sondern endlich konkrete Schritte in eine Vertragsfreiheit und damit zu einem gesunden Markt um Qualität und Preis erfolgen. Die sogar vom Bundesrat gutgeheissene Motion will diesen Weg verbindlich einschlagen und ist deshalb ebenfalls gutzuheissen.

10.09.2014 NR: Annahme der Motion mit 128 zu 58 Stimmen
02.03.2016 Beratung der Motion und des Postulats im Ständerat

Avis du Conseil fédéral sur la motion 13.3265

Le Conseil fédéral propose d'accepter la motion.

Du fait des conséquences indésirables qui en découlent (notamment le problème de la croissance des coûts dans le domaine ambulatoire), le Conseil fédéral a proposé au Parlement, à titre de mesure à court terme, de réintroduire temporairement l'admission selon le besoin. Conscient que cette mesure peut également produire des effets indésirables, le Conseil fédéral propose de ne la réintroduire que temporairement. La décision d'introduire cette mesure appartient désormais au Parlement.

Le Conseil fédéral souhaite remplacer à moyen terme l'admission selon le besoin par une réglementation appropriée et durable de pilotage du domaine ambulatoire, qui contribue aussi bien à maîtriser les coûts qu'à garantir l'approvisionnement en soins.

Proposition e la Commission CSSS-CE :

Par 11 voix contre 2, la commission propose à son conseil de rejeter la motion. Elle a en revanche décidé, par 11 voix contre 2, de déposer un postulat de commission chargeant le Conseil fédéral de présenter, dans un rapport, différents scénarios relatifs au futur pilotage des admissions en fonction des besoins dans le domaine ambulatoire des cabinets médicaux ainsi que celui des hôpitaux. Aucune restriction d'admission ne serait imposée aux médecins de premier recours.

Recommandation de senesuisse : adoption du postulat et de la motion

En tant qu'association professionnelle du domaine de la santé, nous soutenons l'idée d'un marché libre et nous nous opposons à des interventions de l'État. Comme il s'agit ici d'une très grande ingérence dans la sphère des médecins indépendants, une limitation des admissions ne doit être appliquée qu'en cas d'urgence. Il y a suffisamment d'exemples (précisément dans le secteur de la santé) qui démontrent que le pilotage par l'Etat présente des lacunes. Ainsi sous l'ex-régime du gel des admissions, les coûts de la santé ont explosé chez les médecins spécialistes. En outre, les cantons ont augmenté leurs capacités en soins ambulatoires qui font ainsi concurrence aux médecins de famille et fait contraints d'émigrer dans les centres. Il est donc grand temps non seulement d'avoir un nouveau rapport, mais encore que des démarches concrètes soient entreprises pour introduire la liberté de contracter et d'avoir ainsi un marché sain qualité-prix. La motion qui a même été acceptée par le Conseil fédéral va dans cette direction et doit donc être aussi adoptée.

10.09.2014 CN : Adoption de la motion avec 128 voix contre 58
02.03.2016 Débat au Conseil des États sur la motion et le postulat

<p>15.4157 Motion Bischofberger: Franchisen der Kostenentwicklung der OKP anpassen</p>	<p>15.4157 Motion Bischofberger : Assurance obligatoire des soins – adapter le montant des franchises à l'évolution des coûts</p>
<p>Eingereichter Text</p> <p>Der Bundesrat wird beauftragt, die gesetzlichen Bestimmungen im KVG so anzupassen, dass insbesondere die tiefste Franchise ("Standardfranchise"), aber auch die bestehenden Franchisen regelmässig der Kostenentwicklung der sozialen Krankenversicherung (OKP) angepasst wird.</p> <p>Begründung</p> <p>Mit über 4 Prozent pro Jahr ist das Kostenwachstum der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) im langjährigen Durchschnitt übermässig hoch. Seit 1996 haben sich die Nettoprämien mehr als verdoppelt. Löhne und Renten vermögen diesem Kostenanstieg nicht zu folgen. Entsprechend angestiegen ist die Belastung der Prämienzahler. Vor allem der Mittelstand ohne Prämienverbilligung oder Ergänzungsleistungen leidet unter der Entwicklung. Wie die Finanzierung der OKP langfristig gesichert werden kann, ist heute ganz und gar nicht klar. Mit der demographischen Alterung, Stichwort Langzeitpflege, und der personalisierten Medizin kommen bereits neue finanzielle Herausforderungen auf die Krankenversicherung zu. Das bestehende Kostenwachstum der OKP wird nun auch dadurch verschärft, dass der Arzt zu häufig wegen Bagatellen aufgesucht wird und unnötige Mehrfachuntersuchungen kaum hinterfragt werden. Auf diese Weise werden insbesondere bei der "Standardfranchise" von 300 Schweizer Franken Leistungen zu Lasten der solidarisch finanzierten Versicherung beansprucht, die häufig unnötig sind oder die zumindest selbst getragen werden könnten. Um die Krankenversicherung bezahlbar zu halten, muss die Eigenverantwortung sukzessive gestärkt werden. Ein moderates Zeichen in diese Richtung ist die regelmässige Anpassung der Mindestfranchise an die Kostenentwicklung der OKP.</p> <p>Empfehlung von senesuisse: Annahme der Motion</p> <p>Wenn bei der obligatorischen Krankenversicherung Änderungen ins Auge gefasst werden, müssten diese nicht in Richtung „Abschaffung von Wahlfranchisen“, und „weniger Rabatte“ sondern wenschon hin zu „mehr Eigenverantwortung“ zielen. Wie bei den anderen Sozialversicherungen ist auch bei der Krankenversicherung eine Anpassung an die Entwicklung der Kosten korrekt.</p> <p>02.03.2016 Beratung im Ständerat</p>	<p>Texte déposé</p> <p>Le Conseil fédéral est chargé de modifier la loi fédérale sur l'assurance-maladie de manière à ce que le montant des franchises, en particulier celui de la franchise la plus basse (« franchise standard »), soit régulièrement adapté à l'évolution des coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins.</p> <p>Développement</p> <p>Les coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins affichent une hausse excessive : celle-ci s'élève à plus de 4 % par an en moyenne pluriannuelle. Depuis 1996, les primes nettes ont ainsi plus que doublé. Les salaires et les rentes ne sauraient suivre le même rythme, si bien que la charge pesant sur les assurés s'est alourdie. C'est principalement la classe moyenne qui en souffre, parce qu'elle n'a pas droit aux réductions de primes ou aux prestations complémentaires. Nul ne sait aujourd'hui comment garantir le financement de l'assurance obligatoire à long terme. Le vieillissement démographique, qui implique des soins de longue durée, et l'émergence de la médecine personnalisée posent de nouveaux défis financiers à l'assurance. Les assurés consultent par ailleurs trop souvent le médecin pour des bagatelles et la répétition inutile d'examens n'est que rarement remise en question. Lorsque les assurés ont une franchise standard de 300 francs en particulier, des prestations sont mises à la charge de l'assurance-maladie, qui est financée solidairement par l'ensemble des assurés, alors qu'elles sont souvent inutiles ou qu'elles pourraient au moins être assumées par ceux qui en bénéficient. L'assurance-maladie ne doit pas devenir hors de prix. Le renforcement progressif de la responsabilité individuelle est indispensable à cet effet. Un pas modeste dans cette direction serait d'adapter régulièrement le montant des franchises à l'évolution des coûts à la charge de l'assurance obligatoire.</p> <p>Recommandation de senesuisse : Adoption de la motion</p> <p>Si des modifications étaient envisagées pour l'assurance-maladie obligatoire, elles ne devraient pas cibler une suppression de la « palette des franchises » et « moins de réductions », mais sensibiliser les assurés à l'auto-responsabilité. Comme pour les autres assurances sociales, une adaptation de l'assurance-maladie à l'évolution des coûts, est tout à fait correcte.</p> <p>02.03.2016 Débat au Conseil des États</p>