

**Gesundheits- und Heimpolitik  
im Bundesparlament**

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

**Vorschau**

**Sommersession 2016**

**30. Mai – 17. Juni 2016**

**Beide Räte: Seiten 3-4**

**Nationalrat: Seiten 5-8**

**Ständerat: Seiten 9-12**

**Perspective**

**Session d'été 2016**

**30 mai – 17 juin 2016**

**Les deux Conseils : Pages 3-4**

**Conseil national : Pages 5-8**

**Conseil des États : Pages 9-12**

<b>Inhaltsverzeichnis</b>	<b>Sommaire</b>
<b>Nationalrat und Ständerat:</b>	<b>Conseil national et Conseil des États :</b>
15.077 Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe Seite 3	15.077 Loi sur les professions de la santé page 3
16.401 Parlamentarische Initiative SGK-NR: Verlängerung der Gültigkeit von Artikel 55a KVG Seite 4	16.401 Initiative parlementaire CSSS-CN : Prolongation de la validité de l'article 55a LAMal page 4
<b>Nationalrat:</b>	<b>Conseil national :</b>
16.3264 Motion SGK-NR: Praktikumsplätze in privaten Praxen und ausserklinischen Bereichen Seite 5	16.3264 Motion CSSS-CN : Places de stage dans les cabinets privés et dans les domaines extracliniques page 5
15.4083 Motion WBK-NR: Honorierung von Unternehmen, die eine Familienpolitik unterstützen Seite 6	15.4083 Motion CSEC-CN : Certification des entreprises favorables à une politique familiale page 6
12.470 Pa.Iv. Joder: Bessere Unterstützung für schwerkranke oder schwerbehinderte Kinder, die zu Hause gepflegt werden Seite 7	12.470 Iv.pa. Joder : Meilleur soutien pour les enfants gravement malades ou lourdement handicapés qui sont soignés à la maison page 7
13.411 Pa.Iv. Kessler: Risikoselektion durch die Krankenkassen von Patienten mit teuren Medikamenten unterbinden Seite 8	13.411 Iv.pa. Kessler : Remboursement des médicaments onéreux. Empêcher une sélection des risques page 8
<b>Ständerat:</b>	<b>Conseil des États :</b>
16.3001 Motion SGK-NR (12.308): Gesundheitssystem; ausgewogenes Angebot durch Differenzierung des Taxpunktwertes Seite 9	16.3001 Motion CSSS-CN (12.308) : Système de santé ; Equilibrer l'offre de soins en différenciant la valeur du point tarifaire page 9
10. 3934 Motion NR Simoneschi-Cortesi / Meier-Schatz: Lohngleichheit von Frauen; Kontrollmechanismus Seite 10	10.3934 Motion CN Simoneschi-Cortesi / Meier-Schatz : Parité salariale ; mécanismes de contrôle page 10
16.3225 Motion Hegglin Peter: Einführung eines AHV-Referenz- Alters und dessen Anbindung an die durchschnittliche Lebenserwartung Seite 11	16.3225 Motion Hegglin Peter : Instaurer un âge AVS de référence et le lier à l'espérance de vie moyenne page 11
<b>15.083 KVG: Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit Seite 12</b>	<b>15.083 LAMal : Renforcement de qualité et économicité page 12</b>

<b>Nationalrat und Ständerat</b>	<b>Conseil national et Conseil des États</b>
<b>15.077 Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe</b>	<b>15.077 Loi sur les professions de la santé</b>
<p><b>Ausgangslage</b></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. Die Vorlage sieht ein aktives Register vor, wie es bereits für Ärzte, Zahnärzte, Chiropraktoren, Apotheker und Tierärzte in Form des Medizinalberuferegisters existiert. Das Register umfasst nicht nur die Ausbildungsabschlüsse der Gesundheitsfachleute, sondern enthält auch Angaben über die Bewilligung zur Berufsausübung und allfällige Disziplinar massnahmen. Es 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><b>Antrag der Kommission:</b> Annahme des Gesetzes mit Änderungen.</p> <p>Die WBK-NR will zwar eine gesetzliche Regelung der Masterstufe nur für die Osteopathie. Die Möglichkeit zur Unterstellung weiterer Pflegeberufe wird abgelehnt. Zwei Anträge verlangen Kredite für Förderprogramme zur Interprofessionalität und Effizienz im Gesundheitswesen.</p> <p><b>Empfehlung von senesuisse: Der Mehrheit der Kommission folgen</b></p> <p>Die Qualität der Gesundheitsversorgung in der Schweiz soll durch mehr und gut qualifiziertes Gesundheitspersonal erfolgen. Hierzu benötigt es genügend Fachkräfte, welche als tertiär Ausgebildete in vielen Fällen auch einige teure Aufgaben der Ärzte übernehmen könnten. Deshalb sind Anstrengungen in der Förderung der Interprofessionalität und gewisse Berufsregelungen nötig.</p> <p>02.03.2016 SR: Annahme des Entwurfs (ohne Opposition)  07.06.2016 Beratung im Nationalrat  09.06.2016 Beratung im Ständerat (Differenzen)</p>	<p><b>Situation initiale</b></p> <p>La loi (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. Le projet de loi prévoit la création d'un registre actif, sur le modèle du registre des professions médicales qui recense déjà les médecins, chiropraticiens, dentistes, pharmaciens et vétérinaires. Ce registre doit contenir non seulement les diplômes de fin d'études 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><b>Proposition de la Commission :</b> Adoption de la Loi avec modifications</p> <p>La Commission souhaite une réglementation légale du niveau Master uniquement pour l'ostéopathie. Une éventuelle subordination d'autres professions de la santé est rejetée. Deux propositions demandent des crédits pour des programmes d'encouragement pour l'interprofessionalité et l'efficacité dans le secteur de la santé.</p> <p><b>Recommandation de senesuisse : Adopter selon majorité de la CSEC-N</b></p> <p>Pour garantir des soins de qualité en Suisse, il faut pouvoir compter sur du personnel qualifié, c'est-à-dire assez de personnel avec formation tertiaire qui pourrait dans certains cas se charger de tâches onéreuses accomplies par des médecins. Pour cela, il faut encourager l'interprofessionalité et introduire certaines réglementations professionnelles.</p> <p>02.03.2016 CE : Adoption du projet (sans opposition)  07.06.2016 Débat au Conseil national  09.06.2016 Débat au Conseil des États (différences)</p>

<p><b>16.401 Pa.Iv. SGK-NR: Verlängerung der Gültigkeit von Artikel 55a KVG</b></p>	<p><b>16.401 Iv.pa. CSSS-CN : Prolongation de la validité de l'article 55a LAMal</b></p>
<p><b>Ausgangslage</b></p> <p>Die Gültigkeit von Artikel 55a KVG, "Einschränkung der Zulassung der Tätigkeit zu Lasten der Krankenversicherung", der bis zum 30. Juni 2016 befristet ist, soll mit einem dringlichen Bundesgesetz nahtlos um drei Jahre bis zum 30. Juni 2019 verlängert werden.</p> <p><b>Stellungnahme des Bundesrates:</b> Der Bundesrat beantragt die Annahme.</p> <p>Der Bundesrat bedauert, dass sein Vorschlag zur langfristigen Lösung des Problems von genügend Qualität zu minimalen Kosten nicht gutgeheissen wurde und deshalb nun wieder eine Übergangslösung nötig ist. Parallel zur Annahme des befristeten Zulassungsbegrenzung müsse man nun eine echte, dauerhafte Lösung finden.</p> <p><b>Empfehlung von senesuisse: Annahme und sofortige Lösungssuche</b></p> <p>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 Konkurrerieren der Hausärzt*innen und deren Abwanderung in die Zentren bewirkt. Deshalb ist es höchste Zeit, dass nicht nur eine Verlängerung der Begrenzung dieser Zulassung vorgelegt wird, sondern endlich konkrete Schritte in eine Vertragsfreiheit und damit zu einem gesunden Markt um Qualität und Preis erfolgen (mit der Motion 16.3001).</p> <p>27.04.2016 NR: Annahme gemäss Entwurf der Kommission</p> <p>15.06.2016 Beratung im Nationalrat</p> <p>16.06.2016 Beratung im Ständerat</p>	<p><b>Contexte</b></p> <p>La validité de l'article 55a de la LAMal, intitulé « Limitation de l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie » et qui est en vigueur jusqu'au 30 juin 2016, est prolongée, sans interruption, pour une durée de trois ans, c'est-à-dire jusqu'au 30 juin 2019, sous la forme d'une loi fédérale urgente.</p> <p><b>Avis du Conseil fédéral :</b> Le Conseil fédéral propose l'adoption.</p> <p>Le Conseil fédéral regrette que sa proposition de solutions à long terme pour une qualité suffisante à des coûts minimaux n'ait pas été approuvée et qu'il faille donc recourir à une solution transitoire. Parallèlement à l'adoption d'une prolongation limitée du moratoire, il faut trouver une solution réelle et durable.</p> <p><b>Recommandation de senesuisse : adoption et recherche immédiate de solutions</b></p> <p>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 une nouvelle prolongation du moratoire, mais encore que des démarches concrètes soient entreprises pour introduire la liberté de contracter et d'avoir ainsi un marché sain qualité-prix (16.3001).</p> <p>27.04.2016 CN : Adoption conforme au projet de la Commission</p> <p>15.06.2016 Débat au Conseil national</p> <p>16.06.2016 Débat au Conseil des États</p>

<b>Nationalrat</b>	<b>Conseil national</b>
<p><b>16.3264 Motion SGK-NR: Praktikumsplätze in privaten Praxen und ausserklinischen Bereichen</b></p>	<p><b>16.3264 Motion CSSS-CN : Places de stage dans les cabinets privés et dans les domaines extracliniques</b></p>
<p><b>Ausgangslage</b> Der Bundesrat wird beauftragt, eine Anpassung des KVG dahingehend vorzulegen, dass die Ausbildung für nicht-universitäre Gesundheitsberufe in privaten Praxen und weiteren ausserklinischen Situationen unter analoger Berücksichtigung der Ausbildungsleistungen des Ausbildners im stationären Bereich ermöglicht wird, um der sinkenden Anzahl von Ausbildungsplätzen bei steigendem Personalbedarf entgegenzuwirken. Das kann über die Abrechnung von Leistungen nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe d und e KVG mit Einbezug der praktischen Ausbildungskosten in die Tarifikalkulation geschehen, oder über andere Wege, die ein Anbieten von Praktika in privaten Praxen und anderen ambulanten Leistungserbringern ohne wettbewerbsverzerrende Benachteiligungen gegenüber dem stationären Bereich ermöglichen.</p> <p><b>Begründung</b> Die geltenden rechtlichen Bestimmungen verunmöglichen es, dass private Praxen und andere ambulante Leistungserbringer Praktika für Studierende in Gesundheitsberufen anbieten. Das Problem stellt sich heute am dringlichsten für die Fachhochschul-Studiengänge Physiotherapie, Ergotherapie, Hebamme sowie Ernährung und Diätetik, für welche das Potential an Praktikumsplätzen im stationären Bereich abnimmt obwohl der Bedarf an entsprechenden Fachleuten zunimmt.</p> <p><b>Empfehlung senesuisse: Annahme der Kommissionsmotion</b> Die praktische Ausbildung ist für das Gesundheitspersonal äusserst wichtig, weshalb vor allem im Bereich der FH-Studiengänge geeignete Lehrplätze zusätzlich geschaffen werden müssen. Nur wenn alle Gesundheitspartner dazu beitragen, kann der Mangel an Fachpersonal gemindert werden.</p> <p>07.06.2016 Beratung im Nationalrat</p>	<p><b>Situation initiale</b> Le Conseil fédéral est chargé de soumettre au parlement une modification de la LAMal de sorte qu'il soit possible de proposer des offres de formation des professions de la santé non universitaires au sein de cabinets privés et dans d'autres situations extracliniques (sur le modèle du domaine stationnaire). Il s'agit de contrer la diminution des places de formation, considérant que le besoin de personnel augmente. Par exemple, il serait possible de prendre en considération, dans le calcul des tarifs, les prestations des fournisseurs visés à l'article 35, alinéa 2, lettre d et e, LAMal qui sont en formation en tenant compte des coûts de formation pratique ; on pourrait également imaginer d'autres moyens permettant de proposer des stages au sein de cabinets privés et auprès d'autres fournisseurs en ambulatoire, sans que cela provoque une distorsion de la concurrence vis-à-vis du domaine stationnaire.</p> <p><b>Développement</b> Les dispositions légales en vigueur empêchent les cabinets privés et d'autres fournisseurs de soins ambulatoires de proposer des places de stage aux étudiants dans les professions de la santé. Aujourd'hui, le problème se pose surtout pour les filières des hautes écoles spécialisées pour physiothérapeutes, ergothérapeutes, sages-femmes, conseillers en nutrition et diététiciens, pour lesquelles le potentiel de places de stage dans le secteur stationnaire diminue, alors que le besoin en personnel spécialisé augmente.</p> <p><b>Recommandation senesuisse : Adoption de la motion</b> La formation pratique est primordiale pour le personnel de la santé ; il faut donc créer des places de stage supplémentaires pour les filières des HES. A cet effet, les partenaires de la santé doivent coopérer pour réduire la pénurie latente de personnel qualifié.</p> <p>07.06.2016 Débat au Conseil national</p>

<p><b>15.4083 Motion WBK-NR: Honorierung von Unternehmen, die eine Familienpolitik unterstützen</b></p>	<p><b>15.4083 Motion CSEC-CN : Certification des entreprises favorables à une politique familiale</b></p>
<p><b>Forderung</b> Der Bundesrat wird aufgefordert, die Ausarbeitung einer "Zertifizierung für familienfreundliche Unternehmen" zusammen mit den betroffenen Kreisen in den Massnahmenkatalog der Fachkräfte-Initiative aufzunehmen.</p> <p><b>Stellungnahme des Bundesrates:</b> Ablehnung der Motion Der Bundesrat hat die Frage einer Zertifizierung von familienfreundlichen Unternehmen bereits im Rahmen der früherer Postulate (00.3450 und 06.3035) umfassend geprüft. Einerseits liess er 2002 durch ein externes Forschungsbüro in einem Bericht die Möglichkeiten einer Zertifizierung familienfreundlicher Unternehmen aufzeigen, andererseits prüfte er 2006 die Möglichkeiten einer Zertifizierung von gleichstellungsfreundlichen Betrieben. In beiden Berichten kam der Bundesrat zum Schluss, dass dem Bund in Bezug auf Zertifizierungen oder Labels eine subsidiäre Rolle zukommt. Labels sind in erster Linie eine Angelegenheit des Privatsektors, der sie als marktwirtschaftliches Instrument einsetzt. Die Anliegen der Motion wurden bereits von verschiedenen Seiten aufgenommen und umgesetzt. Der Bund konzentriert sich bei der Förderung von familienfreundlichen Arbeitsbedingungen auf andere Aktivitäten.</p> <p><b>Empfehlung von senesuisse:</b> Ablehnung der Kommissionsmotion Wir wehren uns gegen eine Verstaatlichung dieses heute funktionierenden Systems. Die Erwerbstätigkeitsquote nimmt laufend zu und die Unternehmen sind bereits genügend sensibilisiert. Entsprechend sind in diesem ohnehin nicht zur staatlichen Aufgabe gehörenden Bereich des „Zertifizierung“ für bestimmte Arbeitgeberleistungen definitiv keine Staatseingriffe nötig. Diese würden nur zu einer Konkurrenzierung privater Anbieter sowie zu steigenden Staatsausgaben und Administrativbelastung führen.</p> <p>08.06.2016      Beratung im Nationalrat</p>	<p><b>Situation initiale</b> Dans le cadre du catalogue de mesures de l'initiative visant à combattre la pénurie de personnel qualifié, le Conseil fédéral est chargé de prévoir, conjointement avec les milieux concernés, un certificat distinguant les entreprises favorables à la famille.</p> <p><b>Avis du Conseil fédéral :</b> Rejeter la motion Le Conseil fédéral a déjà étudié en détail la question de la certification des entreprises favorables à la famille dans le cadre des postulats 00.3450 et 06.3035. En 2002, il a confié à un institut de recherches externe la rédaction d'un rapport sur les possibilités d'instaurer une certification des entreprises favorables à la famille. En 2006, il a également examiné les possibilités d'introduire une certification des entreprises réalisant l'égalité entre hommes et femmes. Dans ces deux rapports, le Conseil fédéral est parvenu à la conclusion que le rôle joué par la Confédération en matière de certifications ou de labels est subsidiaire. Les labels relèvent en premier lieu du secteur privé, qui les utilise comme un instrument d'économie de marché. Les demandes formulées dans la motion ont déjà été traitées et mises en oeuvre par divers acteurs. Dans sa promotion de conditions de travail favorables à la famille, la Confédération met l'accent sur d'autres activités.</p> <p><b>Recommandation de senesuisse :</b> Rejet de la motion Nous sommes contre l'étatisation d'un système de qualité abordable qui fonctionne bien. Le taux d'activité rémunérée ne cesse de croître et les établissements sont suffisamment sensibilisés. Dans ce domaine qui n'est nullement une tâche étatique, la « certification » pour certaines prestations de l'employeur ne demandent pas l'intervention de l'Etat. Ceci ne ferait que concurrencer les prestataires privés et augmenter les frais de l'Etat et ses charges administratives.</p> <p>08.06.2016      Débat au Conseil national</p>

<p><b>12.470 Pa.Iv. Joder: Bessere Unterstützung für schwerkranke oder schwerbehinderte Kinder, die zu Hause gepflegt werden</b></p>	<p><b>12.470 Iv.pa. Joder : Meilleur soutien pour les enfants gravement malades ou lourdement handicapés qui sont soignés à la maison</b></p>
<p><b>Eingereichter Text</b></p> <p>Die gesetzlichen Grundlagen sind dahingehend anzupassen, dass Familien (Eltern und Erziehungsberechtigte), die schwerkranke oder schwerbehinderte Kinder zu Hause pflegen, besser und wirkungsvoller unterstützt und entlastet werden.</p> <p><b>Begründung</b></p> <p>Eltern und Erziehungsberechtigte, die ihre schwerkranken oder schwerbehinderten Kinder zu Hause pflegen, geraten finanziell wie auch kräftemässig in eine schwierige Situation. Die parlamentarische Initiative will erreichen, dass die gesetzlichen Bestimmungen so angepasst werden, dass Familien (Eltern und Erziehungsberechtigte), die ein schwerkrankes oder schwerbehindertes Kind nicht in die Heimpflege geben, sondern die Pflege und Betreuung zu Hause übernehmen und gewährleisten, eine bessere und vermehrte Unterstützung erhalten. Die generelle Belastung von Familien, die schwerkranke oder schwerbehinderte Kinder zu Hause pflegen, ist wesentlich grösser als bei Familien mit schwerkranken oder schwerbehinderten Kindern in der Heimpflege.</p> <p><b>Empfehlung von senesuisse: Annahme der parl. Initiative</b></p> <p>Für sämtliche Entschädigungen an die Pflege von Personen sollte nicht die Objektfinanzierung (der Leistungserbringer), sondern die Subjektfinanzierung (der Patienten) gelten. Nur durch die Finanzierung auf der betroffenen Person kann diese für sich selbst die geeignetsten Leistungen einkaufen. Dadurch setzten sich Angebote mit dem besten Preis-Leistungs-Verhältnis durch und erfolgen keine Subventionen an Leistungserbringer, welche nur aus Zwangsgründen berücksichtigt werden. Die geforderte Erhöhung des Intensivpflegezuschlags entspricht dieser Subjektfinanzierung und ermöglicht die Organisation der Besten Leistung für jede Situation.</p> <p>15.08.2013 NR: Der Initiative wird Folge gegeben  10.01.2014 SR: Zustimmung  17.06.2016 Beratung im Nationalrat</p>	<p><b>Texte déposé</b></p> <p>Les bases légales seront adaptées de manière à ce que les familles (parents et personnes investies de l'autorité parentale) qui soignent à la maison des enfants gravement malades ou lourdement handicapés soient mieux et plus efficacement soutenues et déchargées.</p> <p><b>Développement</b></p> <p>Les parents et les personnes investies de l'autorité parentale qui soignent à la maison leurs enfants gravement malades ou lourdement handicapés sont mis à rude épreuve, tant financièrement que du point de vue de leurs capacités. La présente initiative vise à modifier les dispositions légales de manière à ce que les familles (parents et personnes investies de l'autorité parentale) qui, au lieu de mettre un enfant gravement malade ou lourdement handicapé dans un foyer, le prennent en charge et s'occupent de lui à la maison, bénéficient d'un soutien accru et de meilleure qualité. La charge qui pèse sur ces familles est en effet bien plus lourde que celle qu'ont à supporter les familles ayant confié de tels enfants à un foyer.</p> <p><b>Recommandation de senesuisse : Adoption de l'initiative parlementaire</b></p> <p>Le financement de la personne (le patient) et non le financement de l'offre (le prestataire de services) devrait être appliqué pour tout dédommagement de soins. Le financement direct à la personne permet d'opter pour les prestations les plus appropriées. Les offres avec le meilleur rapport prestation-prix peuvent être choisies et il n'y a plus lieu de verser des subventions à des prestataires qui n'agissent que par obligation. Le supplément demandé pour les soins intensifs correspond au financement à la personne et permet d'organiser la prestation optimale dans toute situation.</p> <p>15.08.2013 CN : Décidé de donner suite à l'initiative  10.01.2014 CE : Adhésion  17.06.2016 Débat au Conseil national</p>

<p><b>13.411 Pa.Iv. Kessler: Risikoselektion durch die Krankenkassen von Patienten mit teuren Medikamenten soll unterbunden werden</b></p>	<p><b>13.411 Iv.pa. Kessler : Remboursement des médicaments onéreux ; empêcher une sélection des risques</b></p>
<p>Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) soll in Art. 42 wie folgt geändert werden:</p> <p><i>Abs. 1: Haben Versicherer und Leistungserbringer nichts anderes vereinbart, so schulden die Versicherten den Leistungserbringern die Vergütung der Leistung. Die Versicherten haben in diesem Fall gegenüber dem Versicherer einen Anspruch auf Rückerstattung (Tiers garant). In Abweichung von Artikel 22 Absatz 1 ATSG kann dieser Anspruch dem Leistungserbringer abgetreten werden.</i></p> <p><i>Abs. 2: Versicherer und Leistungserbringer können vereinbaren, dass der Versicherer die Vergütung schuldet (Tiers payant). Im Falle der stationären Behandlung und für Medikamente schuldet der Versicherer, in Abweichung von Absatz 1, den auf ihn entfallenden Anteil an der Vergütung.</i></p> <p><b>Begründung</b></p> <p>Damit teure Medikamente die Fallpauschalen (DRG) nicht belasten, werden diese den Patienten ambulant verordnet. Das KVG lässt die Vergütung der Medikamente im System Tiers garant zu, und einige Krankenkassen machen davon Gebrauch. Das bedeutet für Patienten, dass die Medikamente zum Voraus bezahlt werden müssen. Vor allem teure Zytostatika können die wenigsten Patienten bar bezahlen. Sie sind auf den Goodwill der Apotheken angewiesen, dass diese ihnen die Medikamente auf Kredit gewähren. Durch das System Tiers garant erreichen gewisse Krankenkassen, dass ihre teuren Risikopatienten zu einer Kasse wechseln, bei der sie die Medikamente nicht zuerst selbst bezahlen müssen (System Tiers payant). Durch eine Änderung des KVG müssen alle Krankenkassen gezwungen werden, die Medikamente nach dem System Tiers payant abzurechnen.</p> <p><b>Empfehlung von senesuisse: Annahme der parl. Initiative</b></p> <p>Die Gesetzesänderung soll bald stattfinden, damit (nicht noch weitere) Krankenkassen mit dem System Tiers garant ihre Risikopatienten zu einem Krankenkassenwechsel bewegen und damit loswerden.</p> <p>22.01.2014 NR: Der Initiative wird Folge gegeben  04.04.2014 SR: Zustimmung  17.06.2016 Beratung im Nationalrat</p>	<p>La loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) est modifiée dans son article 42 comme suit:</p> <p><i>Al. 1 : Sauf convention contraire entre les assureurs et les fournisseurs de prestations, l'assuré est le débiteur de la rémunération envers le fournisseur de prestations. L'assuré a, dans ce cas, le droit d'être remboursé par son assureur (système du tiers garant). En dérogation à l'article 22 alinéa 1 LPGA, ce droit peut être cédé au fournisseur de prestations.</i></p> <p><i>Al. 2 : Assureurs et fournisseurs de prestations peuvent convenir que l'assureur est le débiteur de la rémunération (système du tiers payant). En dérogation à l'alinéa 1, l'assureur est le débiteur de sa part de rémunération en cas de traitement hospitalier et pour les médicaments.</i></p> <p><b>Développement</b></p> <p>Pour que les médicaments onéreux ne pèsent pas sur le montant des forfaits par cas, ils sont désormais prescrits en ambulatoire aux patients. Or, la LAMal autorise le remboursement des médicaments selon le système du tiers garant et certaines caisses-maladie utilisent cette possibilité. Par conséquent, les patients doivent payer leurs médicaments à l'avance. Les zytostatiques en particulier coûtent plusieurs milliers de francs par mois, ce que seule une très faible minorité de patients peut payer. Les patients dépendent de la bonne volonté des pharmaciens pour recevoir les médicaments à crédit. Le système du tiers garant permet à certaines caisses-maladie de pousser les patients susceptibles d'engendrer de forts coûts à s'assurer auprès d'une caisse qui applique le système du tiers payant, afin de ne pas devoir avancer le prix des médicaments. La modification proposée de la LAMal contraindrait toutes les caisses à appliquer le système du tiers payant pour les médicaments.</p> <p><b>Recommandation de senesuisse : Adoption de l'initiative parlementaire</b></p> <p>Si elle n'entre pas rapidement en vigueur, de nouvelles caisses-maladie introduiront le système du tiers garant pour se débarrasser de leurs assurés susceptibles d'engendrer des coûts élevés.</p> <p>22.01.2014 CN : Décidé de donner suite à l'initiative  04.04.2014 CE : Adhésion  17.06.2016 Débat au Conseil national</p>

<b>Ständerat</b>	<b>Conseil des États</b>
<p><b>16.3001 Motion SGK-NR (12.308): Gesundheitssystem; ausgewogenes Angebot durch Diff. des Taxpunktwertes</b></p>	<p><b>16.3001 Motion CSSS-CN (12.308) : Système de santé ; équilibrer l'offre de soins en différenciant la valeur du point tarifaire</b></p>
<p><b>Ausgangslage</b> Im Postulat 16.3000 wird der Bundesrat aufgefordert, verschiedene Wege zur Optimierung der ambulanten Versorgung zu evaluieren, namentlich die Differenzierung des Taxpunktwertes nach Region, Leistungsangebot oder qualitativen Kriterien. Der Bundesrat wird beauftragt, dem Parlament daraus Vorschläge zur Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) zu unterbreiten. Die Tarifpartner könnten so ihre Verantwortung wahrnehmen und für ein ausgewogenes regionales Angebot sorgen.</p> <p><b>Begründung</b> Das Gesundheitswesen durchläuft einen Strukturwandel: Das Angebot in ländlichen Regionen dünnt sich aus (insbesondere in der Grundversorgung), während lukrative Nischen der ambulanten Medizin sich in städtischen Gebieten ausbreiten und eine teure Überversorgung (Mengenausweitung) verursachen. Seit 2002 versuchen Bund und Kantone, diesem Ungleichgewicht mit den vorhandenen Instrumenten zur Angebotsplanung (Zulassungsstopp, Bedürfnisklausel usw.) entgegenzuwirken.</p> <p><b>Antrag des Bundesrates:</b> Annahme der Motion.</p> <p><b>Empfehlung von senesuisse: Annahme der Motion.</b> Fehlanreize im Tarifsysteem müssen beseitigt werden. Statt einer staatlichen Steuerung mit Einheitstarifen sollte den Tarifpartnern ein wirtschaftlich begründeter Verhandlungsspielraum eingeräumt werden. So können diese mittels regionaler Preisdifferenzierung bei jeder Tarifstruktur je nach Leistungsspektrum einer Unter- oder Überversorgung effizient entgegenwirken. Über einen Wettbewerb, der auf Leistungsqualität und regionalen Bedürfnissen beruht, lassen sich Fehl- wie auch Überversorgungen abbauen und kann die Qualität verbessert werden.</p> <p>15.03.2016 NR: Annahme 02.03.2016 Beratung im Ständerat</p>	<p><b>Situation initiale</b> Le Conseil fédéral est chargé de soumettre au Parlement des propositions de modification de la LAMal - en s'appuyant sur les résultats du rapport qu'il est chargé de rédiger (postulat 16.3000) pour évaluer les différentes pistes visant à optimiser l'offre ambulatoire - qui permettent notamment d'échelonner la valeur du point tarifaire en fonction de la région, de la gamme de prestations ou de critères de qualité. Les partenaires tarifaires pourront ainsi assumer leurs responsabilités et veiller à une offre territoriale équilibrée.</p> <p><b>Développement</b> Notre système de santé est en pleine restructuration : dans les zones rurales, l'offre se réduit (notamment pour les soins de base), tandis que les niches lucratives de la médecine ambulatoire se multiplient dans les zones urbaines et créent une offre excédentaire coûteuse (accroissement du volume des prestations). Depuis 2002, la Confédération et les cantons ont tenté de corriger ce déséquilibre en recourant aux instruments de planification de l'offre dont disposent les autorités (gel des admissions, clause du besoin, etc.).</p> <p><b>Proposition du Conseil fédéral :</b> Accepter la motion.</p> <p><b>Recommandation de senesuisse : Accepter la motion.</b> Les mauvaises incitations doivent disparaître du système tarifaire. Il faudrait donner aux partenaires tarifaires une marge de manoeuvre fondée sur des facteurs économiques. Ceux-ci pourront corriger efficacement une offre excédentaire ou insuffisante en différenciant les prix régionaux pour chaque structure tarifaire en fonction de la gamme des prestations. Faire jouer la concurrence sur la qualité des prestations et sur les besoins régionaux permettrait d'éliminer les offres excédentaires ou inadaptées et d'améliorer la qualité, et donc de faire baisser les coûts et le montant des primes.</p> <p>15.03.2016 CN : Adoption 02.03.2016 Débat au Conseil des États</p>

<p><b>10. 3934 Motion NR Meier-Schatz: Lohngleichheit von Frauen und Männern; Kontrollmechanismus</b></p>	<p><b>10.3934 Motion CN Meier-Schatz : Parité salariale ; mécanismes de contrôle</b></p>
<p><b>Ausgangslage</b> Der Bundesrat wird beauftragt, eine Änderung des Gleichstellungsgesetzes vorzulegen und einen Kontrollmechanismus für die Löhne einzuführen, und zwar nach dem Modell der Kontrollmechanismen, die es in anderen Gesetzen im Bereich der Arbeit (Arbeitsgesetz, Bundesgesetz gegen die Schwarzarbeit, Entsendegesetz) bereits gibt.</p> <p><b>Begründung</b> Zwar haben sich die Chancengleichheit und die tatsächliche Gleichstellung von Frauen und Männern stark verbessert, insbesondere im Bildungsbereich. Viel weniger befriedigend sieht es hingegen in der Arbeitswelt aus, obschon der Verfassungsartikel unmissverständlich sagt: gleicher Lohn für gleiche Arbeit. Das 1996 in Kraft getretene Gleichstellungsgesetz hatte bislang nicht den gewünschten Effekt. Es verbietet zwar die direkte und die indirekte Diskriminierung von Frauen, aber die Lage der Frauen auf dem Arbeitsmarkt ist immer noch unbefriedigend. Jetzt ist der Moment gekommen, in dem man reagieren und einschneidendere Massnahmen in Betracht ziehen muss, damit sich die Situation rasch verbessert.</p> <p><b>Stellungnahme des Bundesrates:</b> Ablehnung der Motion. Der Bundesrat misst der Lohngleichheit von Mann und Frau grosse Bedeutung bei. Er unterstützte die Initiative der Sozialpartner. Weil die erhofften Fortschritte nicht erreicht wurden, hat der Bundesrat den Vorschlag zur Einführung regelmässiger Lohnanalysen in Vernehmlassung gegeben.</p> <p><b>Empfehlung von senesuisse:</b> Ablehnung der Motion. Die Lohnanalysen, welche eine Diskriminierung der Frauen vorgaukeln, sind nicht korrekt: Sie vernachlässigen die erworbene Berufserfahrung und bevorzugen Personen mit Teilzeitarbeit und längerem Erwerbsausfall. Weil gar keine systematische Benachteiligung vorliegt, sind nebst den bereits möglichen Lohnklagen keine zusätzlichen Massnahmen nötig. Schon gar nicht eine staatliche Lohnpolizei mit enormem bürokratischem Aufwand.</p> <p>10.09.2012 NR: Annahme der Motion mit 87 gegen 77 Stimmen 16.06.2016 Beratung im Ständerat</p>	<p><b>Situation initiale</b> Le Conseil fédéral est chargé de prévoir dans la loi sur l'égalité un mécanisme de contrôle des salaires analogue à celui d'autres lois réglant le travail (loi sur le travail, loi sur le travail au noir, loi sur les travailleurs détachés, etc.).</p> <p><b>Développement</b> L'égalité des chances et la parité, notamment dans la formation, ont accompli de gros progrès. Toutefois si « à travail égal, salaire égal » est un principe consacré par la Constitution, la réalité est beaucoup moins rose. La loi sur l'égalité de 1996 n'a pas eu les effets escomptés. Bien que la discrimination directe ou indirecte soit interdite, la situation de la femme dans le monde du travail est toujours insatisfaisante. L'enquête suisse sur la structure des salaires 2008, publiée en octobre 2010, met en lumière une situation affligeante : les écarts de salaires et les discriminations salariales sont en augmentation dans le secteur privé. L'écart salarial moyen est de 24,1 % et sa part discriminatoire s'élève à 9,4 %. Le moment est venu de prendre des mesures plus radicales afin d'améliorer rapidement la situation.</p> <p><b>Avis du Conseil fédéral :</b> Rejeter la motion. Le Conseil fédéral accorde une grande importance à la parité salariale. Il a soutenu l'initiative des partenaires sociaux. Comme les progrès escomptés n'ont pas été atteints, le Conseil fédéral a mis en procédure de consultation la proposition d'introduire des analyses salariales régulières.</p> <p><b>Recommandation de senesuisse :</b> Rejeter la motion. Les analyses salariales qui se veulent de refléter une discrimination des femmes ne sont pas exactes. Elles ne tiennent pas compte de l'expérience professionnelle et des personnes qui préfèrent un temps partiel ou optent pour une pause prolongée. Comme il n'y pas de désavantage systématique et que l'on peut déjà déposer des plaintes salariales, des mesures supplémentaires s'avèrent inutiles. Et surtout pas une police salariale étatique avec un appareil bureaucratique très dispendieux.</p> <p>10.09.2012 CN : Adoption de la motion avec 87 voix contre 77 16.06.2016 Débat au Conseil des États</p>

**16.3225 Motion Hegglin: Einführung eines AHV-Referenz-Alters und dessen Anbindung an die durchschnittliche Lebenserwartung**

**Ausgangslage**

Der Bundesrat wird beauftragt, eine gesetzliche Regelung vorzusehen, zwecks Einführung eines AHV-Referenzalters, das an die durchschnittliche Lebenserwartung gekoppelt ist.

**Begründung**

Dank dem medizinischen Fortschritt und einer gesünderen Lebensweise ist die durchschnittliche Lebenserwartung erheblich gestiegen. Man geht von einer weiteren Erhöhung der Lebenserwartung um jährlich über 50 Tage aus. Die Alterspyramide verschiebt sich nach oben, der Anteil der im Pensionsalter stehenden Personen an der Gesamtbevölkerung nimmt zu. Der Anteil der Erwerbstätigen (20- bis 64-Jährige) geht gemäss BfS bis 2060 auf 53 Prozent zurück. Ebenfalls rückläufig ist der Anteil der Kinder und Jugendlichen.

Aus diesen Gründen ist über das richtige AHV-Alter eine heftige Diskussion entbrannt. Um eine Entpolitisierung zu erreichen, soll nicht ein ordentliches Rücktrittsalter festgelegt werden, sondern ein Referenzalter definiert werden, welches z. B. 16 Jahre unter der durchschnittlichen Lebenserwartung der Gesamtbevölkerung (Mann und Frau) liegt. Zukünftig würde sich das Referenzalter automatisch rechnen. Um bei Einführung dieses Automatismus grosse Sprünge zu vermeiden, soll anfänglich ein schrittweises Vorgehen ins Auge gefasst werden.

**Empfehlung von senesuisse: Annahme der Motion.**

Gemäss Bundesamt für Statistik stieg das mittlere Erwerbsaustrittsalter auf bereits 65,5 Jahre (Männer 66,0 und Frauen 64,8). Offensichtlich ist sowohl der Wille als auch die Möglichkeit zu längerer Erwerbstätigkeit vorhanden. Dies beweisen auch die Zahlen zum Anstieg der Erwerbsbeteiligung im höheren Alter: Im Vergleich zum Jahr 2010 hat sich die Erwerbsquote der 65- bis 74-Jährigen um 3,4 Prozentpunkte auf 18,1 % erhöht, im Alter von 55 bis 64 Jahren um über 5 Prozentpunkte auf 75,8 %.

Der Mangel an Fachkräften und die Lächer in der AHV könnten durch eine längere Erwerbstätigkeit gemindert werden. Aufgrund der demografischen Entwicklung und dem Volkswillen zur Begrenzung der Zuwanderung sind wir künftig noch mehr auf ältere Arbeitnehmer angewiesen.

16.06.2016 Beratung im Ständerat

**16.3225 Motion Hegglin : Instauration d'un âge AVS de référence et le lien à l'espérance de vie moyenne**

**Situation initiale**

Le Conseil fédéral est prié de présenter un projet de norme légale qui instaure un âge AVS de référence évoluant en fonction de l'espérance de vie moyenne.

**Développement**

Le progrès médical et un mode de vie plus sain ont fait progresser sensiblement l'espérance de vie moyenne chez les hommes et chez les femmes. Selon les projections démographiques, l'espérance de vie augmentera de plus de 50 jours par an. La pyramide des âges se déplace vers le haut, la part des personnes ayant atteint l'âge de la retraite par rapport à la population totale augmentant d'année en année. Selon l'Office fédéral de la statistique, la part des actifs (20 à 64 ans) descendra à 53 pour cent d'ici à 2060. Le pourcentage d'enfants et de jeunes diminuera lui aussi.

C'est pourquoi un vif débat s'est engagé sur l'âge AVS adéquat. Pour dépolitiser le débat, il faut fixer non pas un âge de retraite ordinaire, mais un âge de retraite de référence qui serait par exemple inférieur de 16 ans à l'espérance de vie moyenne de l'ensemble de la population, hommes et femmes réunis. L'âge de référence serait dorénavant calculé automatiquement. Pour éviter que l'âge de la retraite ne fasse un trop grand bond au moment du passage à ce système, il faudrait adopter une approche progressive au début de sa mise en place.

**Recommandation de senesuisse : Accepter la motion.**

Selon l'Office fédéral de la statistique, l'âge moyen du départ à la retraite est déjà de 65,5 ans (hommes 66 et femmes 64,8). Tout porte à croire que le souhait et la possibilité de travailler plus longtemps existent. Ceci est prouvé par les chiffres de l'année 2010 qui indiquent que le taux d'occupation des 65 à 74 ans, a augmenté de 3,4 %, soit 18,1 %, celui des 55 à 64 ans de plus de 5 % soit 75,8 %.

La pénurie en personnel qualifié et les déficits de l'AVS pourraient être modérés par des départs à la retraite ajournés. A cause du développement démographique et de la volonté du peuple à limiter l'immigration, nous serons tributaires à l'avenir des travailleurs plus âgés.

16.06.2016 Débat au Conseil des États

**15.083 KVG: Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit**

**Ausgangslage**

Der Bundesrat will die Qualität im Gesundheitswesen weiter verbessern. Um dieses Ziel zu erreichen und den heutigen Schwächen bei der Qualität der Leistungen entgegenzuwirken, sollen zusätzliche nationale Programme erarbeitet und umgesetzt werden. Die Programme sollen die Leistungserbringer (Spitäler, Ärzte, Spitex-Dienste, Pflegeheime u.a.) dabei unterstützen, ihre Behandlungsprozesse zu verbessern und einheitliche Standards umzusetzen. Eine Fachstelle im BAG wird mit den Akteuren zusammenarbeiten, Aufträge vergeben, die Arbeiten koordinieren und Vorschläge für nationale Programme und Projekte zuhanden des Bundesrates erarbeiten. Zur Umsetzung der Massnahmen schlägt der Bundesrat eine dauerhafte Finanzierungsregelung vor: Für die nationalen Programme und Projekte sowie Grundlagenarbeiten soll ein Budget von rund 19,85 Millionen Franken pro Jahr zur Verfügung stehen.

**Antrag der Kommission:** Nichteintreten, aber Annahme Pa.lv. 15.419.

Gute Qualität für medizinische Leistungen, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen würden, sei schon heute geschuldet. Der Bund habe aufgrund der geltenden Gesetzgebung bereits genügend Möglichkeiten, um die Qualität im Gesundheitswesen zu fördern. Das vom Bundesrat vorgeschlagene zentralistische Modell der Qualitätsförderung mit einer starken Rolle des Bundesamtes (BAG) sei deshalb ebenso unnötig wie die vorgeschlagene Finanzierung über einen Zuschlag auf den OKP-Prämien.

**Empfehlung von senesuisse: Nicht eintreten (gem. Mehrheit der SGK)**

Der Bundesrat hat zu wenig auf das vernichtende Vernehmlassungsergebnis reagiert und will die unerwünschten Tätigkeiten statt mit einem „Qualitätsinstitut“ nun einfach über das BAG vornehmen. Die kritisierten Probleme bleiben: Ein teures, zentralistisches und top-down aufoktroiertes System greift in die Kantonskompetenz ein und würgt die bestehende Eigeninitiative ab. Es braucht keine neuen Strukturen, Gesetze und Gelder, weil das Gesundheitswesen selbst sich für eine stetige Qualitätssteigerung der Leistungen einsetzt. Auf diese Ausdehnung der Aktivitäten des Bundes für rund 20 Mio. Franken pro Jahr zu Lasten der Prämienzahler ist zu verzichten!

16.06.2016 Beratung im Ständerat

**15.083 LAMal : Renforcement de la qualité et de l'économicité**

**Situation initiale**

Le Conseil fédéral souhaite poursuivre les efforts engagés pour améliorer la qualité du système de santé. De nouveaux programmes nationaux de qualité seront élaborés et mis en œuvre afin de remplir cet objectif et de remédier aux faiblesses constatées actuellement dans la qualité des prestations. Ils devront soutenir les différents fournisseurs de prestations (hôpitaux, médecins, soins à domicile, établissements médico-sociaux, etc.) dans l'amélioration de leurs processus de traitement et dans la mise en place de standards uniformisés. Un service spécialisé de l'OFSP sera chargé de gérer la collaboration avec les acteurs, d'attribuer des mandats, de coordonner les travaux et d'élaborer des propositions concernant les programmes nationaux et les projets. Le Conseil fédéral propose un financement durable pour la mise en œuvre des mesures préconisées. Un budget annuel d'environ 19,85 millions de francs sera ainsi disponible pour les programmes nationaux et les projets.

**Proposition de la Commission :** Ne pas entrer en matière

La Commission rappelle qu'il est déjà nécessaire actuellement de garantir la qualité des prestations médicales et considère que la législation en vigueur donne suffisamment de possibilités à la Confédération de promouvoir la qualité des soins. À ses yeux, le système fortement centralisé proposé par le Conseil fédéral, au sein duquel l'Office fédéral de la santé publique jouerait un rôle prépondérant, et son financement au moyen d'une contribution facturée en sus des primes d'assurance-maladie sont inutiles.

**Recommandation de senesuisse : Ne pas entrer (selon majorité CSSS-S)**

Le Conseil fédéral qui n'a pas suffisamment réagi au résultat négatif de la consultation veut néanmoins poursuivre les activités non souhaitées avec l'OFSP au lieu d'œuvrer avec un « institut de qualité ». Les problèmes perdurent : un système dispendieux et imposé top-down s'immisce dans la compétence cantonale et freine toute initiative individuelle. De nouveaux moyens, de nouvelles structures et lois sont inutiles parce que le secteur de la santé s'engage directement pour la qualité des prestations. La Confédération peut fort bien renoncer à l'extension de ces activités qui coûteraient quelque 20 millions de francs par an et se feraient au détriment des contribuables

16.06.2016 Débat au Conseil des États