

**Gesundheits- und Heimpolitik
im Bundesparlament**

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

Vorschau

Perspective

Herbstsession 2021

Session d'automne 2021

13. September – 1. Oktober

du 13 septembre au 1^{er} octobre

Ständerat: Seiten 3-6

Conseil des États : Pages 3-6

Nationalrat: Seiten 7-10

Conseil national : Pages 7-10

Inhaltsverzeichnis

Ständerat

| | | |
|-------------------------|---|---------|
| 18.305 | Kant. Iv. St.-Gallen: Keine Prämiegelder für Vermittlungsprovisionen | Seite 3 |
| 21.3698 | Motion SR Herzog: Garantie des Grenzverkehrs auch in Pandemiezeiten | Seite 4 |
| 18.4210 | Motion NR Humbel: Lernsysteme in Spitälern – Datenschutz | Seite 5 |
| 18.3835 | Motion NR Eymann: Nationales Forschungsprogramm Alzheimer | Seite 6 |

Nationalrat

| | | |
|-------------------------|---|----------|
| 19.4194 | Motion NR Graf: Finanzierung von Pflegeleistungen für Menschen mit Demenz | Seite 7 |
| 21.3963 | Motion SGK-NR: Revision Epidemiengesetz | Seite 8 |
| 21.3962 | Postulat SGK-NR: Freie Spitalwahl | Seite 9 |
| 17.453 | Pa. Iv. NR Lohr: Beschwerderecht Spezialitätenliste | Seite 10 |

Sommaire

Conseil des États

| | | |
|-------------------------|--|--------|
| 18.305 | Iv. cant. St-Gall : Les primes ne doivent pas servir à financer les commissions versées aux intermédiaires | page 3 |
| 21.3698 | Motion CE Herzog : Loi sur les épidémies afin que le trafic frontalier soit garanti en temps de pandémie | page 4 |
| 18.4210 | Motion CN Humbel : Systèmes d'apprentissage mis en place dans les hôpitaux | page 5 |
| 18.3835 | Motion CN Eymann : Création d'un programme national de recherche sur la maladie d'Alzheimer | page 6 |

Conseil national

| | | |
|-------------------------|---|---------|
| 19.4194 | Motion CN Graf : Financement des soins aux personnes atteintes de démence | page 7 |
| 21.3963 | Motion CSSS-CN : Révision de la loi sur les épidémies | page 8 |
| 21.3962 | Postulat CSSS-CN : Choix de l'hôpital libre | page 9 |
| 17.453 | Iv. pa. CN Lohr : Liste des spécialités. Droit de recours | page 10 |

| Ständerat | Conseil des États |
|--|---|
| <p>18.305 Standesinitiative Kanton St.Gallen: Keine Prämiegelder für Vermittlungsprovisionen</p> | <p>18.305 Initiative cantonale St-Gall : Les primes ne doivent pas servir à financer les commissions versées aux intermédiaires</p> |
| <p>Eingereichter Text Der Kantonsrat lädt die Bundesversammlung ein, das Krankenversicherungsaufsichtsgesetz (KVAG) so anzupassen, dass die Zahlungen von Provisionen für Wechsel in der Grundversicherung untersagt werden.</p> <p>Begründung Jedes Jahr wechseln Hunderttausende von Versicherten ihre Grundversicherung in der Krankenkasse. Ein grosser Teil dieser Wechsel erfolgte aufgrund der Beratungstätigkeit von Maklern. Studien zeigen, dass die Krankenkassen jährlich Hunderte von Millionen Franken an Provisionen an Vermittler für neue OKP-Abschlüsse entrichten, bis zu 1500 Franken für einen neuen Abschluss in der Grundversicherung. Trotz einer Branchenvereinbarung halten sich die wenigsten Versicherer an die Abmachung.</p> <p>Empfehlung von senesuisse: <u>Annahme der Standesinitiative</u> Es kann nicht sein, dass die Versicherer den Maklern 500 Mio. Franken bezahlen, während sie gegen Pflegeheime und Kantone wegen rund 30-50 Mio. Franken für MiGeL bis vor Bundesgericht ziehen. Angesichts der steigenden Prämien in der OKP und der dadurch zunehmenden finanziellen Belastung vieler Haushalte müssen unnötig hohe Ausgaben der Krankenversicherer unbedingt vermieden werden. Getragen werden diese Vermittlungsprovisionen durch die Versicherten. Sie bezahlen mit ihren Prämien solche unnötigen und kostentreibenden Kundengewinnungsaktionen. Selbst die öffentliche Hand bzw. der Steuerzahler leistet mit den Geldern der individuellen Prämienverbilligung an solche Provisionen indirekt einen Beitrag. Deshalb ist es aus unserer Sicht konsequent, nach der Mo. 18.4091 auch diese Standesinitiative anzunehmen.</p> <p>12.12.2018 Ständerat: Der Initiative wird keine Folge gegeben 16.09.2020 Nationalrat: Der Initiative wird Folge gegeben 15.09.2021 Beratung im Ständerat</p> | <p>Texte déposé L'Assemblée fédérale est invitée à adapter la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal) de sorte que le versement de commissions incitant au changement de caisse-maladie pour l'assurance de base soit interdit.</p> <p>Développement Chaque année, des centaines de milliers d'assurés changent de caisse-maladie pour leur assurance de base. Une grande partie de ces changements est due aux activités de conseil des courtiers. Des études montrent que les caisses-maladie versent chaque année des centaines de millions de francs à des intermédiaires pour des nouveaux contrats AOS, jusqu'à 1'500 francs pour la conclusion d'une nouvelle police d'assurance de base. Très peu d'assureurs se conforment à l'accord sectoriel, la tentative d'autorégulation a échoué.</p> <p>Recommandation de senesuisse : <u>Adopter l'initiative cantonale</u> Il n'est pas normal que les assureurs versent 500 millions aux courtiers, en même temps qu'ils recourent contre des EMS et cantons jusqu'au Tribunal fédéral pour des sommes de 30-50 millions pour LiMA. Les primes de l'assurance obligatoire des soins ne cessant d'augmenter, ce qui pèse de plus en plus sur le budget de nombreux ménages, il faut absolument éviter que les assureurs-maladie engagent inutilement de lourdes dépenses. Ces commissions de courtage sont financées par les assurés via leurs primes versées, servant à payer de tels campagnes d'acquisition de clients inutiles et onéreuses. Même le secteur public et, par conséquent, les contribuables participent indirectement au financement de ces commissions par le biais des fonds destinés à la réduction individuelle des primes. De notre point de vue, il est donc pertinent d'accepter après la Mo. 18.4091 aussi cette initiative cantonale.</p> <p>12.12.2018 Conseil des États : Il n'est pas donné suite à l'initiative 16.09.2020 Conseil national : Il est donné suite à l'initiative 15.09.2021 Débat au Conseil des États</p> |

| | |
|--|--|
| <p>21.3698 Motion SR Herzog: Garantie des Grenzverkehrs auch in Pandemiezeiten; Ergänzung des Epidemiengesetzes</p> | <p>21.3698 Motion CE Herzog : Compléter la loi sur les épidémies afin que le trafic frontalier soit garanti en temps de pandémie aussi</p> |
| <p>Eingereichter Text</p> <p>Das Epidemiengesetz ist so zu ergänzen, dass der Bundesrat bei Grenzschliessungen die notwendigen Massnahmen ergreifen kann, damit die Reisefreiheit und Mobilität der Grenzgänger*innen sowie der Einwohner*innen, die eine besondere persönliche, familiäre oder berufliche Bindung zum Grenzgebiet haben, bestmöglich gewährleistet bleiben.</p> <p>Begründung</p> <p>Die wirksamsten Massnahmen gegen eine Pandemie sind Einschränkungen der Mobilität und Kontakte – bis wirksame Impfstoffe und Medikamente zur Verfügung stehen. Die Covid-19-Pandemie wird nicht die letzte ihrer Art sein, wir müssen davon ausgehen, dass uns Epidemien auch in Zukunft begleiten werden. Jetzt ist der Zeitpunkt, Lehren zu ziehen aus der Krise. Ein Aspekt betrifft die Grenzregionen der Schweiz auf besondere Weise. 340'000 Grenzgänger*innen überqueren täglich die Schweizer Grenzen, allein in der Genfersee-Region sind es über 130'000 und je rund 70'000 in der Region Basel und im Tessin. Auf ihre Arbeit sind insbesondere Spitäler, Restaurants, Detailhandel und Industrie dringend angewiesen. Bilder von Paaren, getrennt durch Abschränkungen riefen Bilder aus vermeintlich längst vergangenen Zeiten ins Gedächtnis. Ins Covid-19-Gesetz wurde eine Bestimmung aufgenommen, welche diesen Grenzverkehr auch in Krisenzeiten garantieren will. Dieses Gesetz ist befristet bis Ende 2021. Da uns das Problem aber weiter begleiten wird, soll eine entsprechende Bestimmung ins Epidemiengesetz aufgenommen werden.</p> <p>Empfehlung senesuisse: <u>Annahme der Motion</u></p> <p>Das Schweizer Gesundheitssystem ist zwingend auf Grenzgänger*innen angewiesen, bereits ausserhalb von Krisenzeiten. Umso dringender werden die entsprechenden Fachkräfte benötigt, wenn eine Pandemie-Situation vorliegt. Dies betrifft – ganz besonders für Pflegeheime – nicht nur die typischen Grenzgebiete, sondern namentlich alle Kantone in der Romandie und in Grenznähe.</p> <p>20.09.2021 Beratung im Ständerat</p> | <p>Texte déposé</p> <p>La loi sur les épidémies doit être complétée de sorte qu'en cas de fermeture des frontières, le Conseil fédéral puisse prendre les mesures nécessaires afin que la liberté de voyager et la mobilité des frontaliers et des habitants ayant un lien particulier (personnel, familial ou professionnel) avec le bassin frontalier restent garanties au mieux.</p> <p>Développement</p> <p>Limiter la mobilité et les contacts interpersonnels est la meilleure solution pour contenir une pandémie en attendant de disposer de vaccins et de médicaments efficaces. Le COVID-19 ne sera certes pas la dernière crise sanitaire que nous connaissons, mais nous devons d'ores et déjà en tirer les leçons, dont l'un des aspects concerne tout particulièrement les régions frontalières de la Suisse. Les virus ne s'arrêtent pas aux frontières d'un pays ou d'un canton. Chaque jour, 340'000 frontaliers viennent travailler en Suisse ; ils sont plus de 130'000 rien que dans la région lémanique, et quelque 70'000 dans la région de Bâle de même qu'au Tessin. Les hôpitaux, les restaurants, le commerce de détail et l'industrie ont grandement besoin d'eux. Les images de couples séparés par des barrières nous rappellent des époques que l'on pensait révolues. Sur proposition du conseiller aux États Carlo Sommaruga, une disposition a été intégrée dans la loi COVID-19 afin que le trafic frontalier reste garanti en temps de crise. Or la loi est en vigueur jusqu'à fin 2021. Étant donné que le problème ne disparaîtra pas, la loi sur les épidémies doit être complétée par une disposition ad hoc.</p> <p>Recommandation senesuisse : <u>Adopter la motion</u></p> <p>Le système de santé suisse est fortement tributaire des frontaliers, même en dehors de périodes de crise. Il est donc d'autant plus urgent de disposer de tout le personnel possible lors d'une situation de pandémie. Et cela ne concerne – en particulier au sein des EMS – non seulement les bassins frontaliers typiques mais tous les cantons de la Romandie ainsi que les autres qui se trouvent à proximité des frontières.</p> <p>20.09.2021 Débat au Conseil des États</p> |

| | |
|--|--|
| <p>18.4210 Motion NR Humbel: Lernsysteme in Spitälern zur Vermeidung von Fehlern müssen geschützt werden</p> | <p>18.4210 Motion CN Humbel : Systèmes d'apprentissage mis en place dans les hôpitaux pour éviter des erreurs ; protéger la confidentialité</p> |
| <p>Eingereichter Text Der Bundesrat wird beauftragt, einen gesetzlichen Vertraulichkeitsschutz für Bericht- und Lernsysteme in Spitälern wie CIRS-Systeme, Peer Reviews, Qualitätszirkel, klinische Audits und Momo-Konferenzen zu schaffen. Mit einer gesetzlichen Grundlage ist sicherzustellen, dass zu Lernzwecken dokumentierte Ereignisse nicht von Gerichten verwendet werden können. Wichtig ist zudem eine Abgrenzung zur Krankenakte sowie zu einem allfälligen Schadenfallregister, in dem schwerwiegende Zwischenfälle erfasst werden.</p> <p>Begründung Gesundheitsinstitutionen führen Bericht- und Lernsysteme. Diese dienen der Patientensicherheit sowie der Qualitätsverbesserung. Solche Systeme wurden geschaffen, um aus Fehlern zu lernen. Die Meldungen von den Mitarbeitenden erfolgen freiwillig und anonym. Für eine funktionierende Sicherheits- und Lernkultur im Gesundheitssystem ist das Vertrauen der Mitarbeitenden zentral, über kritische Ereignisse angstfrei und anonym berichten zu können. Gemäss zwei Bundesgerichtsurteilen dürfen Richter bei Haftpflichtverfahren auf CIRS-Systeme zugreifen. Dass Krankenakten in Rechtsverfahren beigezogen werden, ist unbestritten. Können indes CIRS-Meldungen für allfällige Sanktionen verwendet werden, so wird damit die Vertraulichkeit und Anonymität untergraben, die für das Funktionieren zentral ist.</p> <p>Empfehlung senesuisse: <u>Annahme der Motion</u> Die aktuelle Situation ist unbefriedigend und schwächt die Patientensicherheit in der Schweiz. Im Unterschied zu anderen Ländern gibt es in der Schweiz keinen gesetzlichen Vertraulichkeitsschutz für Verbesserungsmaßnahmen wie CIRS-Systeme oder Momo-Konferenzen. Es muss daher eine solche Rechtsgrundlage geschaffen werden.</p> <p>29.10.2020 Nationalrat: Annahme 20.09.2021 Beratung im Ständerat</p> | <p>Texte déposé Le Conseil fédéral est chargé de créer une base légale protégeant la confidentialité des systèmes de rapport et d'apprentissage utilisés dans les hôpitaux, tels que les systèmes de déclaration des erreurs (CIRS), les évaluations par les pairs, les cercles de qualité, les audits cliniques et les colloques de morbidité-mortalité. La loi garantira que les événements documentés à des fins d'apprentissage ne puissent pas être utilisés par les tribunaux. Il importe par ailleurs de séparer ces systèmes des dossiers médicaux et d'éventuels registres dans lesquels les incidents graves sont répertoriés.</p> <p>Développement Les établissements de santé gèrent des systèmes de rapport et d'apprentissage. Ces systèmes, qui améliorent la sécurité des patients et la qualité des soins, ont été créés pour apprendre des erreurs commises. Les déclarations faites dans ce cadre sont volontaires et anonymes. Pour mettre en place une vraie culture de sécurité et d'apprentissage dans le système de santé, il est essentiel que les collaborateurs soient assurés qu'ils peuvent rapporter sans crainte et de manière anonyme les événements critiques qui se sont produits. Or, en vertu de deux arrêts du Tribunal fédéral, les juges ont le droit d'accéder aux systèmes CIRS dans les procédures en responsabilité civile. Nul ne conteste l'accès aux dossiers médicaux dans les procédures judiciaires, mais le fait de laisser la possibilité d'utiliser les déclarations faites dans le cadre des CIRS pour prononcer des sanctions mine la confidentialité et l'anonymat de ces systèmes, alors que leur bon fonctionnement en dépend.</p> <p>Recommandation senesuisse : <u>Adopter la motion</u> La situation actuelle est insatisfaisante et elle affaiblit la sécurité des patients en Suisse. Contrairement à d'autres pays, la Suisse n'a aucune base légale protégeant la confidentialité des mesures d'amélioration telles que les systèmes CIRS ou les colloques de morbidité-mortalité. Il faut la créer.</p> <p>29.10.2020 Conseil national : Adoption 20.09.2021 Débat au Conseil des États</p> |

| | |
|---|--|
| <p>18.3835 Motion NR Eymann: Schaffung eines nationalen Forschungsprogramms zur Alzheimerkrankheit</p> | <p>18.3835 Motion CN Eymann : Création d'un programme national de recherche sur la maladie d'Alzheimer</p> |
| <p>Eingereichter Text Der Bundesrat wird beauftragt, ein nationales Forschungsprogramm (NFP) „Alzheimerkrankheit“ zu lancieren.</p> <p>Begründung Aktuell leiden in der Schweiz etwa 110'000 Menschen an der Alzheimerkrankheit. Für die Betroffenen und ihre Angehörigen ergeben sich sehr schwierige Lebenssituationen. Oft ist es bei Fortschreiten der Krankheit nicht mehr möglich, Betreuungsarbeit zu Hause zu leisten; ein Heimaufenthalt wird nötig. Dies führt zu enormen Kosten für die Betroffenen, ihre Familien und die Gemeinwesen. Schätzungen gehen davon aus, dass sich die Krankheitsfälle in der Schweiz bis 2030 verdoppeln werden und 2050 sogar auf 350'000 ansteigen. Anstrengungen, die Ursachen dieser Krankheit zu erforschen und Medikamente gegen die Alzheimerkrankheit zu entwickeln, sind vordringlich. Weltweit wird intensiv geforscht. Der Durchbruch ist noch nicht erfolgt. Nach dem vollständigen Rückzug von Pfizer aus dem Thema Alzheimer in diesem Jahr kommt der Frage nach der Zusammenarbeit zwischen der Schweizer Industrie und der Grundlagenforschung der Universitäten in diesem Bereich eine besondere Bedeutung für den Standort Schweiz zu. Es wäre wichtig, die Forschungsanstrengungen der Pharmaindustrie durch Forschung an Schweizer Universitäten zu flankieren und damit zu unterstützen. Wenn es gelingt, in der Schweiz Forschungsdurchbrüche in einheimischen Pharmaunternehmen oder in Universitäten zu erzielen, würden unsere Volkswirtschaft und die Hochschulen davon profitieren.</p> <p>Empfehlung senesuisse: <u>Annahme der Motion</u> Ein nationales Forschungsprogramm (NFP) „Alzheimerkrankheit“ könnte mithelfen, die Schweiz in diesem Forschungsbereich gut zu positionieren. Es wäre auch eine ideale Komplementierung der BAG-Strategie im Bereich der Gesundheitsversorgung. Das Thema würde so in der Schweiz ganzheitlich bearbeitet.</p> <p>16.09.2020 Nationalrat: Annahme 29.09.2021 Beratung im Ständerat</p> | <p>Texte déposé Le Conseil fédéral est chargé de lancer un programme national de recherche (PNR) visant à étudier la maladie d'Alzheimer.</p> <p>Développement Actuellement, près de 110'000 personnes souffrent de la maladie d'Alzheimer en Suisse. Les malades et leurs proches vivent des situations très difficiles. Bien souvent avec l'avancée de la maladie, la prise en charge ne peut plus être assurée à domicile et il faut alors se tourner vers un séjour en EMS. Cette situation entraîne des coûts excessifs pour les personnes concernées, leur famille et la collectivité. Selon des estimations, les cas de maladie pourraient être multipliés par deux en Suisse d'ici 2030 et même atteindre un total de 350'000 d'ici 2050. Il est urgent de redoubler d'efforts dans l'étude des causes de la maladie d'Alzheimer et du développement des médicaments contre cette maladie. A l'échelle internationale, on mène des travaux de recherche de manière intensive. Néanmoins, il n'y a pas encore eu d'avancée majeure. Après l'arrêt complet des recherches sur la maladie d'Alzheimer de la société Pfizer au début de l'année, la question d'une collaboration dans ce domaine entre l'industrie suisse et la recherche fondamentale des universités acquiert une signification particulièrement importante pour la place économique suisse. L'industrie pharmaceutique suisse alloue des moyens considérables à la recherche sur la maladie d'Alzheimer. Il serait important d'encadrer ces efforts de recherche privés par des recherches dans les universités suisses afin de les soutenir ; notre économie et nos hautes écoles en profiteraient.</p> <p>Recommandation senesuisse : <u>Adopter la motion</u> Le programme national de recherche (PNR) « Maladie d'Alzheimer » pourrait contribuer à la bonne position de la Suisse dans ce domaine de recherche. Ce programme compléterait de manière idéale la stratégie de l'OFSP dans le domaine des soins de santé et le sujet serait ainsi traité en Suisse avec une approche holistique.</p> <p>16.09.2020 Conseil national : Adoption 29.09.2021 Débat au Conseil des États</p> |

Nationalrat

Conseil national

19.4194 Motion NR Graf: Finanzierung von Pflegeleistungen für Menschen mit Demenz

19.4194 Motion CN Graf : Financement des soins aux personnes atteintes de démence

Eingereichter Text

Der Bundesrat bzw. das zuständige Departement wird beauftragt, die Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) so anzupassen, dass Menschen mit Demenz Anspruch auf die für sie adäquaten Pflegeleistungen haben.

Begründung

Menschen mit Demenz haben wie alle im KVG versicherten Personen Anspruch auf Pflegeleistungen, welche gemäss Pflegefinanzierung vergütet werden. Die KLV definiert diese Pflegeleistungen, und es zeigt sich in der Praxis, dass viele Pflegeleistungen, welche Menschen mit Demenz benötigen würden, nicht in die engen Definitionen der KLV passen. Dabei handelt es sich beispielsweise um die Anleitung und Überwachung bei Körperpflege und Nahrungsaufnahme (nach KVG bezahlt die Krankenversicherung nur, wenn eine pflegebedürftige Person durch die Pflegefachperson gewaschen wird oder wenn ihr das Essen eingegeben wird).

"Die angemessene Entschädigung und die finanzielle Tragbarkeit von bedarfsgerechten Leistungen für Menschen mit einer Demenzerkrankung sind gewährleistet." So lautet Ziel 4 der Nationalen Demenzstrategie (NDS) 2014-2019. Der Schlussbericht der Evaluation der NDS hält fest, dass die Finanzierung von demenzspezifischen Pflegeleistungen nach wie vor nicht sichergestellt ist. Die Nationale Demenzstrategie erreicht damit bis auf Weiteres eines ihrer wichtigsten Ziele aus Sicht der Betroffenen und ihrer Angehörigen, aber auch hinsichtlich einer guten Versorgung nicht.

Empfehlung senesuisse: Annahme der Motion

Dass der Antrag vom Sommer 2017 noch immer nicht abschliessend vom BAG behandelt wurde zeigt eindrücklich: Jetzt braucht es das Parlament, welches den von Demenz betroffenen Personen und deren Angehörigen endlich zu ihrem Recht verhilft, eine angemessene Pflege finanziert zu erhalten.

Liste des EDI Beratung im Nationalrat

Texte déposé

Le Conseil fédéral ou le département compétent est chargé de modifier l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) de manière à ce que les personnes atteintes de démence aient droit à des soins adaptés à leur situation particulière.

Développement

A l'instar de tous les assurés sous le régime de la LAMal, les personnes atteintes de démence ont droit à des soins qui sont remboursés selon le financement prévu. L'OPAS définit les prestations qui sont prises en charge, mais il s'avère que de nombreuses prestations dont ces personnes auraient besoin ne concordent pas avec les définitions étroites de l'ordonnance, comme lorsqu'il faut diriger et surveiller les soins corporels et la prise de nourriture. En vertu de la LAMal, en effet, l'assureur ne paie la prestation que si la personne qui nécessite des soins est lavée par l'infirmier ou si celui-ci l'alimente directement.

L'objectif 4 de la Stratégie nationale en matière de démence pour les années 2014 à 2019 prévoit pourtant de garantir un financement approprié et supportable des prestations adaptées pour les personnes atteintes de démence. Le rapport final d'évaluation de la stratégie constate que le financement de ces prestations n'est pas encore assuré. La Stratégie nationale en matière de démence n'atteint donc pas l'un de ses objectifs les plus importants du point de vue des personnes concernées et de leurs proches et du point de vue d'une bonne couverture des soins.

Recommandation senesuisse : Adopter la motion

Que la requête de l'été 2017 n'ait toujours pas été traitée de façon exhaustive par l'OFSP le prouve clairement : dès lors, c'est le Parlement qui est demandé pour aider enfin les personnes touchées par la démence et leurs proches à rentrer dans leurs droits d'obtenir le financement de soins adéquats.

Selon liste DFI Débat au Conseil national

**21.3963 Motion SGK-NR: Revision des
Epidemiengesetzes bis Ende Juni 2023**

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, dem Parlament bis Ende Juni 2023 eine Vorlage zur Revision des Epidemiengesetzes (EpG) zu unterbreiten. Dabei sollen die Erkenntnisse der COVID-19-Pandemie in die Gesetzesrevision einfließen.

Begründung

Die Kommission ist sich einig, dass das Epidemiengesetz möglichst rasch überarbeitet werden muss. Sie begrüsst, dass in der Verwaltung bereits Vorarbeiten laufen und ein breiter Kreis an politischen Akteuren einbezogen werden soll. Mit 21 zu 0 Stimmen bei 1 Enthaltung hat die Kommission deshalb beschlossen, diese Motion einzureichen.

Dagegen beantragt die Kommission mit 17 zu 5 Stimmen ohne Enthaltung, der Pa. Iv. Heer. Änderung des Epidemiengesetzes (20.503) keine Folge zu geben. Die Kommission will das Epidemiengesetz umfassend und nicht nur in Bezug auf die Rolle des Parlaments ändern.

Empfehlung senesuisse: Annahme der Motion

Leider ist damit zu rechnen, dass die Epidemie/Pandemie Covid-19 nicht so schnell verschwindet und zudem weitere auftreten können. Damit die Schweiz auch in der Gesetzgebung diese neue Realität berücksichtigt und damit die Lehren aus den letzten Monaten zieht, ist eine komplette Überarbeitung angezeigt. Dabei ist ein Fokus besonders auch auf die schwierige Abwägung zwischen Sicherheit und Freiheit zu richten, insbesondere für vulnerable und betagte Menschen.

16.09.2021

Beratung im Nationalrat

**21.3963 Motion CSSS-CN : Projet de révision de la
loi sur les épidémies d'ici fin juin 2023**

Texte déposé

Le Conseil fédéral est chargé de soumettre au Parlement, d'ici la fin du mois de juin 2023, un projet de révision de la loi sur les épidémies qui tiendra compte des enseignements tirés de la pandémie de Covid-19.

Développement

L'ensemble des membres de la CSSS-N s'accordent à penser que la loi sur les épidémies doit faire l'objet d'une révision le plus rapidement possible. Ils saluent le fait que des travaux préliminaires soient déjà en cours au sein de l'administration et que cette dernière prévoie d'associer au processus un grand nombre d'acteurs politiques. La commission a donc décidé, par 21 voix contre 0 et 1 abstention, de déposer cette motion.

En revanche, la CSSS-N propose, par 17 voix contre 5 et 0 abstention, de ne pas donner suite à l'initiative parlementaire « Modification de la loi sur les épidémies » (20.503), déposée par le conseiller national Alfred Heer. La commission souhaite en effet modifier la loi sur les épidémies dans sa globalité et non uniquement en ce qui concerne le rôle du Parlement.

Recommandation senesuisse : Adopter la motion

Il est malheureusement à prévoir que l'actuelle épidémie/pandémie de Covid-19 ne disparaîtra pas de sitôt et que d'autres pourront survenir. Afin que la Suisse prenne en compte cette nouvelle réalité également au sein de sa législation et tienne ainsi compte des enseignements tirés de ces derniers mois, il convient d'entreprendre une révision complète de la loi. Lors de la révision, il faut également prendre particulièrement en considération l'équilibre délicat entre sécurité sanitaire et liberté, notamment pour les personnes vulnérables et âgées.

16.09.2021

Débat au Conseil national

| | |
|---|--|
| <p>21.3962 Po. SGK-NR: Hürden für die Spitalwahl ausserhalb des Wohnkantons abbauen</p> | <p>21.3962 Po. CSSS-CN : Éliminer les obstacles faits au choix de l'hôpital en dehors du canton de domicile</p> |
| <p>Eingereichter Text</p> <p>Der Bundesrat wird beauftragt, aufzuzeigen, wie die Hürden, welche die freie Spitalwahl beeinträchtigen, beseitigt werden können und ein gewisser Wettbewerb zwischen den Listenspitälern der Kantone gewährleistet werden kann.</p> <p>Dabei sind die gesetzgeberischen Ziele der neuen Spitalfinanzierung durchzusetzen, insbesondere dass</p> <ul style="list-style-type: none"> - Spitäler und Kliniken einzig auf der Spitalliste des Standortkantons stehen müssen; - Versicherte bei Wahleingriffen Zugang zu allen Listenspitälern der Schweiz haben und sowohl vom Wohnsitzkanton wie von der Krankenversicherung den Beitrag zugute haben, den sie bei einer Behandlung im Wohnsitzkanton kosten würden. <p>Empfehlung senesuisse: <u>Annahme des Postulats</u></p> <p>Aus Sicht von senesuisse dient die freie Spitalwahl letztlich einer guten Qualität für die Betroffenen. Einerseits wird ihnen selbst mit der Möglichkeit zur Auswahl ein optimales Umfeld ermöglicht, andererseits wirkt ein gesunder Wettbewerb unter den Spitälern qualitätsfördernd. Dabei sollen künstliche Schranken abgebaut werden, damit eine Gleichberechtigung aller Spitäler besteht. Auch für die Pflegeheime wäre eine solche Lösung erstrebenswert, doch leider wird durch die aktuelle Regelung in Art. 25 KVG ein ausserkantonaler Heimeintritt unnötig erschwert.</p> <p>16.09.2021 Beratung im Nationalrat</p> | <p>Texte déposé</p> <p>Le Conseil fédéral est chargé de montrer comment les obstacles qui, à l'heure actuelle, entravent le libre choix de l'hôpital peuvent être éliminés et comment une certaine concurrence entre les hôpitaux répertoriés des cantons peut être garantie.</p> <p>A cet égard, les objectifs législatifs du nouveau système de financement hospitalier devront être mis en œuvre, notamment les aspects suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les hôpitaux et les cliniques doivent figurer uniquement sur la liste du canton siège. - Pour les interventions non urgentes, les assurés doivent avoir accès à tous les hôpitaux répertoriés de Suisse et recevoir aussi bien de leur canton de domicile que de leur caisse-maladie la même contribution que celle qui leur serait accordée si l'intervention se déroulait dans leur canton de domicile. <p>Recommandation senesuisse : <u>Adopter le postulat</u></p> <p>Du point de vue de senesuisse, le libre choix de l'hôpital sert, en fin de compte, à avoir une bonne qualité pour les personnes concernées. D'un côté, avec la possibilité de choisir elles-mêmes l'hôpital, elles peuvent bénéficier d'un environnement optimal et de l'autre, la qualité est favorisée par une concurrence saine au sein du secteur. Ainsi, il convient d'éliminer les freins artificiels, ce qui permettrait un traitement égal de tous les hôpitaux. Pour les EMS également, un tel objectif serait souhaitable, mais malheureusement, avec la réglementation de l'art. 25 LAMal, les admissions en EMS hors canton de siège sont inutilement rendues difficiles.</p> <p>16.09.2021 Débat au Conseil National</p> |

| | |
|---|--|
| <p>17.453 Pa. Iv. NR Lohr: Beschwerderecht der Krankenversicherer gegen Entscheide des BAG betreffend Spezialitätenliste</p> | <p>17.453 Iv. pa. CN Lohr : Décisions de l'OFSP concernant la liste des spécialités ; droit de recours des assureurs-maladie</p> |
| <p>Eingereichter Text Artikel 52 KVG betreffend Analysen und Arzneimittel ist um einen Absatz 4 zu ergänzen, in welchem eine spezialgesetzliche Grundlage geschaffen wird, welche die Beschwerdelegitimation von Krankenversicherern gegen Entscheide des BAG betreffend die Spezialitätenliste gemäss den Artikeln 64 bis 75 der Verordnung über die Krankenversicherung zum Gegenstand hat.</p> <p>Begründung Das Bundesgericht verwehrt den Krankenversicherern und ihren Verbänden die Beschwerdelegitimation gegen Entscheide des BAG im Bereich der Spezialitätenliste aufgrund eines mangelnden schutzwürdigen Interesses. Es sei Sache des Gesetzgebers, eine spezialgesetzliche Grundlage der Beschwerdelegitimation der Krankenversicherer und ihrer Verbände zu schaffen, insofern der Wille dazu bestehe. Dem soll mit der vorliegenden parlamentarischen Initiative nachgekommen werden.</p> <p>Die Aufnahme neuer Arzneimittel und die Festsetzung des Listenpreises, der Indikationen, der Limitationen usw. sind für die Krankenversicherer stets von grosser Bedeutung. Mittels Spezialitätenliste wird das Sachziel einer qualitativ hochstehenden und zweckmässigen Gesundheitsversorgung zu möglichst günstigen Preisen verfolgt; für die Einhaltung sind die Krankenversicherer als Durchführungsorgane der sozialen Krankenversicherung mitverantwortlich. Sie können diese Aufgabe zwar bereits im konkreten Einzelfall wahrnehmen, indem unter gewissen Umständen auf eine Leistung verzichtet wird. Eine vorgängige Kontrolle des Aufnahmeentscheids in die Spezialitätenliste, insbesondere mit Blick auf das Kriterium der Wirtschaftlichkeit, bleibt ihnen aufgrund mangelnder Beschwerdebefugnisse hingegen verwehrt.</p> <p>Empfehlung von senesuisse: <u>Ablehnung der parl. Initiative</u> Die Einführung eines zusätzlichen Beschwerderechts führt automatisch zu mehr Beschwerden, zusätzlichen Kosten und Wartezeiten, bis ein Entscheid gefällt ist. Es ist zu bezweifeln, ob Gerichte einen besseren Entscheid treffen können als Fachexperten. Weil die Entscheidungsbehörde selber ein grosses Interesse an Kostensenkungen hat, bringt ein zusätzliches Beschwerderecht kaum Vorteile, aber einige Nachteile.</p> <p>01.10.2021 Beratung im Nationalrat</p> | <p>Texte déposé L'article 52 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), portant sur les analyses et les médicaments, est complété par un alinéa 4 qui crée une base légale spéciale donnant aux assureurs-maladie le droit de recourir contre les décisions de l'OFSP concernant la liste des spécialités au sens des articles 64 à 75 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal).</p> <p>Développement Le Tribunal fédéral ne reconnaît pas aux assureurs-maladie et à leurs fédérations la qualité pour recourir contre des décisions prises par l'OFSP dans le domaine de la liste des spécialités, par manque d'un intérêt digne de protection. Il incombe au législateur, s'il en a la volonté, de créer une base légale spéciale conférant aux assureurs-maladie et à leurs fédérations la qualité pour recourir. La présente initiative poursuit précisément cet objectif.</p> <p>L'admission de nouveaux médicaments dans la liste des spécialités et la détermination de leur prix, de leurs indications et de leurs limitations, notamment, sont toujours d'une grande importance pour les assureurs-maladie. La liste des spécialités vise à réaliser l'objectif que les soins soient appropriés et leur qualité de haut niveau, tout en étant le plus avantageux possible ; les assureurs-maladie sont directement coresponsables de la réalisation de cet objectif en leur qualité d'organes d'exécution de l'assurance-maladie sociale. Ils peuvent certes déjà accomplir cette tâche dans des cas spécifiques, en renonçant dans certaines circonstances à une prestation, mais ils ne sont pas habilités à procéder à un contrôle préalable, notamment sous l'angle du caractère économique, de la décision d'admission d'un médicament dans la liste des spécialités puisqu'ils n'ont pas la qualité pour recourir.</p> <p>Recommandation de senesuisse : <u>Rejet de l'initiative parlementaire</u> L'introduction d'un droit de recours supplémentaire entraîne forcément une augmentation des recours et des coûts ainsi que des prises de décisions plus lents. On peut douter que les tribunaux puissent prendre de meilleures décisions que les experts. En vue du fait que l'autorité de décision a elle-même un grand intérêt à métriser les coûts, le droit de recours supplémentaire n'amène presque pas d'avantages, mais de multiples désavantages.</p> <p>01.10.2021 Débat au Conseil national</p> |