

**Gesundheits- und Heimpolitik
im Bundesparlament**

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

Vorschau

Frühlingsession 2022

28. Februar – 18. März

Ständerat: Seiten 3-4

Nationalrat: Seite 5-9

Perspective

Session de printemps 2022

du 28 février au 18 mars

Conseil des États : Pages 3-4

Conseil national : Page 5-9

| Inhaltsverzeichnis | Sommaire |
|---|---|
| <p>Ständerat</p> <p>19.4055 Motion BDP-NR: Qualitätssicherung in der Pflege; Qualitätsindikatoren auch in der ambulanten Pflege überwachen Seite 3</p> <p>18.3835 Motion NR Eymann: Nationales Forschungsprogramm Alzheimer Seite 4</p> | <p>Conseil des États</p> <p>19.4055 Motion PBD-CN : Garantie de la qualité des soins ; surveiller les indicateurs de qualité également dans le domaine des soins ambulatoires page 3</p> <p>18.3835 Motion CN Eymann : Création d'un programme national de recherche sur la maladie d'Alzheimer page 4</p> |
| <p>Nationalrat</p> <p>19.046 Bundesgesetz über die Krankenversicherung: Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1b Seite 5</p> <p>21.3698 Motion SR Herzog: Garantie des Grenzverkehrs auch in Pandemiezeiten, Ergänzung des Epidemiengesetzes Seite 6</p> <p>22.3005 Motion SGK-NR: Besserer Schutz vor Covid-19 für Personen mit geschwächtem Immunsystem aufgrund von Krebserkrankungen und chronischen Erkrankungen Seite 7</p> <p>16.419 Pa. Iv. Humbel: Wettbewerbspreise bei Medizinprodukten der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) Seite 8</p> <p>18.487 Pa. Iv. Nantermod: Mehr Wettbewerb durch mehr Transparenz bei den Preisen im KVG Seite 9</p> | <p>Conseil national</p> <p>19.046 Loi fédérale sur l'assurance-maladie : Mesures visant à freiner la hausse des coûts, volet 1b page 5</p> <p>21.3698 Motion CE Herzog Eva : Compléter la loi sur les épidémies afin que le trafic frontalier soit garanti en temps de pandémie aussi page 6</p> <p>22.3005 Motion CSSS-CN : Mieux protéger du COVID-19 les personnes dont le système immunitaire est affaibli par un cancer ou une maladie chronique page 7</p> <p>16.419 Iv. pa. Humbel : Dispositifs médicaux de la liste des moyens et appareils (LiMA) ; concurrence sur les prix page 8</p> <p>18.487 Iv. pa. Nantermod : Plus de transparence des prix, pour une meilleure concurrence dans la LAMal page 9</p> |

| Ständerat | Conseil des États |
|---|---|
| <p>19.4055 Motion BDP-NR: Qualitätsindikatoren auch in der ambulanten Pflege überwachen</p> | <p>19.4055 Motion PBD-CN : Surveiller les indicateurs de qualité également dans le domaine des soins ambulatoires</p> |
| <p>Eingereichter Text Der Bundesrat wird aufgefordert, mit den durch Artikel 59 Litera a des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) erhobenen Daten die medizinischen Qualitätsindikatoren des - analog zum stationären Pflegebereich - ambulanten Pflegebereichs zu überwachen und zu veröffentlichen.</p> <p>Begründung Die demografische Entwicklung in der Schweiz hat nebst den Auswirkungen auf die Gesundheitskosten und die AHV auch Auswirkungen auf die Pflege: Der zu erwartende Pflegenotstand der nächsten Jahre wirkt sich auch auf die Qualität der Pflege und damit auf die Patientensicherheit aus. Mit den vom Bundesamt für Statistik erhobenen Daten überwacht das Bundesamt für Gesundheit die medizinischen Qualitätsindikatoren des stationären Pflegebereichs, welche anschliessend veröffentlicht werden. Auch viele Leistungserbringer des ambulanten Pflegebereichs (Spitex-Organisationen) erheben bereits Daten zur Erstellung der individuellen Pflegeplanung. Daraus können ebenfalls Qualitätsindikatoren berechnet werden. Analog zu den Daten der stationären Pflegedienstleister sollen so auch die Daten der Leistungserbringer des ambulanten Pflegebereichs hinsichtlich der Qualitätsindikatoren überwacht und veröffentlicht werden.</p> <p>Empfehlung von senesuisse: <u>Ablehnung der überholten Motion</u> Aus Sicht von <i>senesuisse</i> als Verband der Alters-/Pflegeheime kann eine Erhebung und Veröffentlichung von Qualitätsindikatoren sinnvoll sein, wenn sie gezielt ausgewählt sind und die gesamte Lebensqualität der Betroffenen im Blick haben. Für die Spitex ist es noch viel schwieriger, solch geeignete Indikatoren zu finden als im Pflegeheim. Im Rahmen der Qualitätsverträge ist aber genau dies gefordert, die Motion wurde somit bereits umgesetzt.</p> <p>16.09.2021 Nationalrat: Annahme 02.03.2022 Beratung im Ständerat</p> | <p>Texte déposé Le Conseil fédéral est chargé de surveiller et de publier les indicateurs de qualité des soins médicaux dans le domaine ambulatoire, au même titre que ceux du domaine hospitalier, en même temps que les données collectées en vertu de l'article 59a de la loi fédérale sur l'assurance-maladie.</p> <p>Développement L'évolution démographique a des conséquences non seulement sur les coûts de la santé et de l'AVS, mais aussi sur les soins. La pénurie de personnel chargé de fournir des soins qui se dessine pour ces prochaines années touchera en effet également la qualité des soins, et donc la sécurité des patients. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) surveille et publie les indicateurs de qualité des soins médicaux du domaine hospitalier au moyen des données collectées par l'Office fédéral de la statistique. Les fournisseurs de prestations du domaine des soins ambulatoires (organisations de soins à domicile) collectent eux aussi des données pour élaborer la planification individuelle des soins. Des indicateurs de qualité pourraient également en être tirés. A l'instar des données des fournisseurs de prestations dans le domaine des soins hospitaliers, il faut surveiller et publier les données des fournisseurs de prestations du domaine des soins ambulatoires relatives aux indicateurs de qualité.</p> <p>Recommandation de senesuisse : <u>Rejeter la motion obsolète</u> <i>senesuisse</i>, en tant qu'association des établissements médico-sociaux, considère que le relevé et la publication d'indicateurs de qualité peuvent être judicieux s'ils sont choisis de manière ciblée et s'ils portent sur la qualité de vie globale des personnes concernées. Pour les institutions d'aide et de soins à domicile, il est encore beaucoup plus difficile de trouver de tels indicateurs appropriés que pour les EMS. C'est pourtant ce qui est demandé dans le cadre des conventions de qualité, la motion a donc déjà été mise en œuvre.</p> <p>16.09.2021 Conseil national : Adoption 02.03.2022 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 zukunftssträchtigen 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 14.03.2022 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 de 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 orienté vers l'avenir. Ce programme compléterait de manière idéale la stratégie de l'OFSP dans le domaine des soins et le sujet serait ainsi traité en Suisse avec une approche holistique.</p> <p>16.09.2020 Conseil national : Adoption 14.03.2022 Débat au Conseil des États</p> |

| Nationalrat | Conseil national |
|---|---|
| <p>19.046 Krankenversicherungsgesetz: Massnahmen zur Kostendämpfung Paket 1b</p> | <p>19.046 Loi fédérale sur l'assurance-maladie : Mesures visant à freiner la hausse des coûts, volet 1b</p> |
| <p>Ausgangslage Der Bundesrat will in diesem ersten von zwei Massnahmenpaketen mit vorerst neun Massnahmen ein Kostendämpfungsprogramm für das Gesundheitswesen starten. Das Sparpotenzial betrage mehrere Hundert Millionen pro Jahr. Der Nationalrat hat das Bündel an Massnahmen aufgeteilt und ein erstes Bündel von weniger bestrittenen Massnahmen gutgeheissen.</p> <p>Aktueller Stand der Beratungen Die Räte haben das Sparpaket 1 aufgeteilt in ein Paket 1a und 1b. Das Paket 1a wurde im Sommer 2021 durch beide Räte angenommen und beinhaltet etwa eine nationale Tarifstruktur für <i>ambulante Pauschalen</i> sowie einen sog. <i>Experimentierartikel</i>. Im Paket 1b geht es nun um ein <i>Beschwerderecht der Versicherten und deren Verbände</i> gegen die Spital-/Pflegeheimlisten der Kantone, um ein <i>Referenzpreissystem für Generika</i> und eine <i>Verpflichtung der Tarifpartner zur Aufnahme von Massnahmen zur Steuerung der Kosten in den Tarifverträgen</i>.</p> <p>Empfehlung senesuisse: Ablehnung des Beschwerderechts in Art. 53 Aus Sicht der Kantone, Spitäler und Pflegeheime ist das vom Bundesrat vorgeschlagene neue Beschwerderecht für Krankenkassen und deren Verbände absolut untauglich und kontraproduktiv. Eine Verhinderung und Verzögerung von Neubauten, etwa zum Ersatz veralteter Strukturen, führt nicht zu Kostensenkung, sondern zu höheren Kosten. Demokratisch gefällte Entscheide würden juristisch torpediert und die Kantonshoheit untergraben. Die Spital- und Pflegeheimliste muss in der Kompetenz der Kantone und der Politik bleiben. Versicherten haben Partikularinteressen und keine Gesamtsicht.</p> <p>29.10.2021 Nationalrat: Ablehnung eines Beschwerderechts 09.12.2021 Ständerat: Für die Einführung eines Beschwerderechts 28.02.2022 Differenzenbereinigung im Nationalrat</p> | <p>Situation initiale Le Conseil fédéral a lancé le premier des deux volets de mesures prévus dans son programme de maîtrise des coûts de la santé avec neuf mesures adoptées. Tous les acteurs obtiennent des instruments pour freiner la hausse des coûts. Le potentiel d'économie est de plusieurs centaines de millions par année. Le Conseil national a divisé le paquet de mesures et a adopté une première série de mesures moins controversées.</p> <p>État actuel des délibérations Les deux Chambres ont divisé le premier plan d'austérité en volets 1a et 1b. Le volet 1a a été adopté par le Parlement en été 2021 et englobe, par ex., <i>des tarifs forfaitaires de prestations ambulatoires</i> et <i>l'article relatif aux projets pilotes</i>. Dans le volet 1b, il s'agit maintenant d'un <i>droit de recours pour les assureurs et leurs associations</i> contre les listes cantonales des hôpitaux et EMS, d'un <i>système de prix de référence pour les médicaments génériques</i> et d'une <i>obligation d'inclure des mesures pour gérer les coûts au sein des conventions tarifaires</i>.</p> <p>Recommandation de senesuisse : Rejet du droit de recours de l'art. 53 Du point de vue des cantons, des hôpitaux et des EMS, le nouveau droit de recours pour les caisses-maladie et leurs associations proposé par le Conseil fédéral est totalement inadapté et contre-productif. Empêcher et retarder la construction de bâtiments, par exemple pour en remplacer des obsolètes, entraîne plutôt une augmentation des coûts que leur réduction. Des décisions prises démocratiquement seraient torpillées juridiquement et la souveraineté cantonale serait sapée. La liste des hôpitaux et des EMS doit rester de la compétence des cantons et de la politique. Les assureurs ont des intérêts individuels et n'ont pas la vue d'ensemble.</p> <p>29.10.2021 Conseil national : Rejet d'un droit de recours pour assureurs 09.12.2021 Conseil des États : est pour l'instauration du droit de recours 28.02.2022 Débat des divergences au Conseil national</p> |

| | |
|--|---|
| <p>21.3698 Motion SR Herzog: Garantie des Grenzverkehrs auch in Pandemiezeiten; Ergänzung des Epidemien-gesetzes</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 Epidemien-gesetz ist so zu ergänzen, dass der Bundesrat bei Grenz-schliessungen die notwendigen Massnahmen ergreifen kann, damit die Reise-freiheit und Mobilität der Grenz-gänger:innen sowie der Einwohner:innen, die eine besondere persönliche, familiäre oder berufliche Bindung zum Grenz-gebiet 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.</p> <p>340'000 Grenz-gänger: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.</p> <p>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 Epidemien-gesetz aufgenommen werden.</p> <p>Empfehlung senesuisse: <u>Annahme der Motion</u></p> <p>Das Schweizer Gesundheitssystem ist zwingend auf Grenz-gänger: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 Grenz-nähe.</p> <p>20.09.2021 Ständerat: Annahme</p> <p>07.03.2022 Beratung im Nationalrat</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.</p> <p>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.</p> <p>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 de senesuisse : <u>Adopter la motion</u></p> <p>Le système de santé suisse est fortement tributaire des frontaliers et frontalières, même en dehors des 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 Conseil des États : Adoption</p> <p>07.03.2022 Débat au Conseil national</p> |

| | |
|--|--|
| <p>22.3005 Motion SGK-NR: Besserer Schutz vor Covid-19 für Personen mit geschwächtem Immunsystem</p> | <p>22.3005 Motion CSSS-CN : Mieux protéger du COVID-19 les personnes dont le système immunitaire est affaibli</p> |
| <p>Eingereichter Text</p> <p>Der Bundesrat wird beauftragt, schnellstmöglich den Zugang zu prophylaktischen Therapien für Personen mit geschwächtem Immunsystem aufgrund von Krebserkrankungen und chronischen Erkrankungen, die trotz Impfung keine Immunabwehr gegen Covid-19 entwickeln, zu ermöglichen und baldmöglichst für die Schweiz zu beschaffen.</p> <p>Begründung</p> <p>In der Schweiz leben schätzungsweise 100'000 bis 200'000 Personen, deren Immunsystem aufgrund einer Erkrankung oder Therapie (z. B. Immunsuppressiva Chemotherapie, oder Dialyse) geschwächt ist (sogenannte immunsupprimierte Patienten). Betroffen sind zum Beispiel Personen mit Leukämie, Zystischer Fibrose, Multipler Sklerose, rheumatoider Arthritis oder Personen, die eine Organtransplantation hinter sich haben.</p> <p>Trotz der hochwirksamen Impfungen baut ein Teil dieser Personen auch nach zwei- oder dreimaliger Corona-Impfung keine genügende eigene Immunabwehr gegen das Corona-Virus auf. Diese Personen sind somit doppelt betroffen: sie können sich nicht mit einer Impfung vor einer Covid-Erkrankung schützen und haben zudem nach einer Corona-Infektion aufgrund ihrer Grunderkrankung ein erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf.</p> <p>Offenbar gibt es seit Anfang Dezember 2021 in den USA eine Notfallzulassung für ein Medikament, das prophylaktisch bei diesen Personen eingesetzt werden kann (also bevor eine Infektion stattgefunden hat). Es wird einmalig verabreicht und bietet für mindestens sechs Monate einen guten Schutz: gemäss Studien reduziert das Medikament das Risiko einer Corona-Infektion um rund 77 Prozent. Zudem gab es bei Personen, die dieses Medikament in diesen Studien erhielten, keine schweren Krankheitsverläufe oder Todesfälle.</p> <p>Empfehlung senesuisse: <u>Annahme der Motion</u></p> <p>Im Umgang mit Covid-19 muss es nun hauptsächlich darum gehen, die gefährdeten Personen zu schützen. Entsprechend sind Schutzmassnahmen weiterhin angebracht (etwa Maskenpflicht in Alters- und Pflegeheimen), zudem sollten prophylaktische Möglichkeiten wie dieses Medikament möglichst schnell eingesetzt werden, um Schäden zu verhindern.</p> <p>17.03.2022 Beratung im Nationalrat</p> | <p>Texte déposé</p> <p>Le Conseil fédéral est chargé de rendre le plus rapidement possible les thérapies prophylactiques accessibles aux personnes dont le système immunitaire est affaibli par un cancer ou une maladie chronique et qui ne développent donc pas de réponse immunitaire malgré la vaccination et de les acquérir au plus tôt pour la Suisse.</p> <p>Développement</p> <p>Selon les estimations, de 100'000 à 200'000 personnes dont le système immunitaire est affaibli en raison d'une maladie ou d'une thérapie (chimiothérapie, traitements immunosuppresseurs, dialyse, etc.) vivent en Suisse. Ces patients dits immunodéprimés sont par exemple atteints de leucémie, de fibrose kystique, de sclérose en plaques, d'arthrite rhumatoïde ou ont subi la transplantation d'un organe.</p> <p>Même si les vaccins sont très efficaces, une partie de ces personnes ne développe pas de défenses immunitaires suffisantes contre le COVID-19, même après deux ou trois doses. Elles sont donc doublement affectées : elles ne peuvent pas se protéger contre une infection et, compte tenu de leur maladie sous-jacente, elles courent un risque accru d'une évolution grave en cas d'infection.</p> <p>Apparemment, qu'un médicament qui peut être utilisé chez ces personnes à titre préventif (donc avant qu'elles soient infectées) bénéficiait d'une autorisation d'urgence aux Etats-Unis depuis début décembre 2021. Administré en une seule dose, ce médicament donne une bonne protection pour au moins six mois. Selon des études, il réduit le risque d'infection au coronavirus d'environ 77 %. De plus, les personnes qui l'ont reçu pendant ces études n'ont pas développé une forme grave ou mortelle de la maladie.</p> <p>Recommandation senesuisse : <u>Adopter la motion</u></p> <p>Dans la gestion du Covid-19, il s'agit désormais avant tout de protéger les personnes vulnérables. En conséquence, certaines mesures de protection restent indiquées (par exemple l'obligation du port du masque dans les EMS), et les possibilités prophylactiques telles que ce médicament devraient être introduites le plus rapidement possible afin d'éviter des préjudices.</p> <p>17.03.2022 Débat au Conseil national</p> |

| | |
|--|--|
| <p>16.419 Pa. Iv. Humbel: Wettbewerbspreise bei Medizinal- produkten der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL)</p> | <p>16.419 Iv. pa. Humbel : Dispositifs médicaux figurant sur la liste des moyens et appareils (LiMA) ; instaurer la concurrence sur les prix</p> |
| <p>Eingereichter Text Das KVG ist so zu ändern, dass die Preise für Produkte der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) zwischen den Leistungserbringern oder den Herstellern/Lieferanten und den Krankenversicherern bzw. deren Verbänden oder Einkaufsorganisationen ausgehandelt werden.</p> <p>Begründung In der MiGeL sind die von dem Krankenversicherer im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung als Pflichtleistung zu übernehmenden Mittel und Gegenstände geregelt. Das EDI regelt aber nicht nur die zu übernehmenden Leistungen, sondern setzt Höchstvergütungsbeträge fest. Seit Jahren werden diese Höchstvergütungsbeträge teilweise als massiv überhöht kritisiert. Auch der Preisüberwacher hat die überbissenen MiGeL-Höchstpreise kritisiert und 2011 Empfehlungen gemacht. Passiert ist nichts. Im MiGeL-Bereich sollte für die Preisfestsetzung auch das Vertragsprinzip eingeführt werden. Das EDI regelt die Pflichtleistungen. Die Preise werden hingegen zwischen den Partnern vertraglich geregelt, was sich zweifellos dämpfend auf die Preise der MiGeL-Produkte und die Kostenentwicklung auswirken würde. Es braucht in diesem Bereich keine staatlich festgesetzten Preise, es sei denn, die Parteien können sich auf keinen Preis einigen. In diesem Fall greift das ordentliche KVG-Verfahren mit einer hoheitlichen Preisfestsetzung.</p> <p>Empfehlung senesuisse: <u>Fristverlängerung ablehnen</u> Mit der Anpassung des MiGeL-Abrechnungssystems per Oktober 2021 wurden die Preise angepasst und das WZW-Prinzip verstärkt. Ein erneuter kompletter Systemwechsel wäre unsinnig. Das vorgeschlagene System hätte den grossen Mangel, dass die Menge an Verträgen unüberschaubar ist: Es existieren mehr als 4'000 Spitex-Betriebe und Pflegeheime in der Schweiz, welche dann mit allen >50 Krankenversicherungen einen Vertrag abschliessen müssten – das ist administrativ weder sinnvoll noch realisierbar.</p> <p>18.03.2022 Beratung im Nationalrat (Fristverlängerung)</p> | <p>Texte déposé La loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) est modifiée de manière que les prix des dispositifs médicaux figurant sur la liste des moyens et appareils (LiMA) puissent être négociés entre les fournisseurs de prestations, les fabricants ou fournisseurs d'une part et les assureurs (ou leurs fédérations) ou les centrales d'achat d'autre part.</p> <p>Développement La LiMA recense les moyens et les appareils qui doivent être pris en charge par les assureurs dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins. Or, non seulement le Département fédéral de l'intérieur (DFI) définit les prestations qui doivent être prises en charge, mais il fixe aussi les montants maximaux qui doivent être remboursés. Ces montants maximaux sont critiqués depuis des années parce qu'ils sont parfois largement surévalués. Le Surveillant des prix a lui aussi critiqué ces montants maximaux excessifs et émis des recommandations en 2011. On attend toujours que des mesures soient prises. Le principe de la convention tarifaire devrait aussi être instauré pour les dispositifs figurant sur la LiMA. Le DFI continuerait de définir les prestations qui doivent être prises en charge, mais comme les prix seraient fixés par convention tarifaire entre les partenaires, on observerait sans nul doute un effet modérateur sur ceux-ci et sur l'évolution des coûts en général. L'Etat n'a pas à fixer les prix dans ce domaine, à moins que les parties ne parviennent pas à s'entendre. Dans un tel cas de figure, la procédure ordinaire prévue par la LAMal (prix défini d'office) s'appliquerait.</p> <p>Recommandation senesuisse : <u>Rejeter la prolongation de délai</u> L'adaptation du système de facturation MiGeL en octobre 2021 a permis d'ajuster les prix et de renforcer le principe EAE. Changer à nouveau complètement de système n'aurait aucun sens. Le système proposé aurait le grand défaut de faire augmenter la quantité de contrats à un niveau ingérable : il existe plus de 4'000 institutions de soins à domicile et EMS en Suisse qui devraient alors conclure un contrat avec toutes les >50 assurances maladie – ce qui n'est ni raisonnable ni réalisable sur le plan administratif.</p> <p>18.03.2022 Débat au Conseil national (prolongation de délai)</p> |

| | |
|--|---|
| <p>18.487 Pa. Iv. Nantermod: KVG; mehr Wettbewerb durch mehr Transparenz bei den Preisen</p> | <p>18.487 Iv. pa. Nantermod : LAMal ; plus de transparence des prix, pour une meilleure concurrence</p> |
| <p>Eingereichter Text Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung wird wie folgt geändert: Art. 43 Abs. 1bis Die Leistungserbringer informieren die Versicherten im Voraus über die Kosten für die Leistungen. Die Organisationen der Leistungserbringer einigen sich über den Betrag, ab dem diese Information zwingend ist. Der Bundesrat kann diesen Betrag subsidiär bestimmen.</p> <p>Begründung Heute kennen die Versicherten die Kosten einer Leistung bestenfalls, wenn sie die Rechnung bezahlen. Immer mehr Versicherte wollen sich aber aktiv an den Entscheidungsprozessen rund um die Behandlungen beteiligen. Dagegen kann niemand etwas haben. Versicherte, die über die Kosten der Leistungen informiert sind, sind verantwortungsbewusstere Versicherte. Darüber hinaus könnte für eine versicherte Person, die sich für eine höhere Franchise entschieden hat, das Wissen um die teilweise erheblichen Preisunterschiede zwischen den Leistungserbringern die Wahl beeinflussen. Eine grössere Transparenz bei den Preisen sollte daher eine bessere Einbindung der Versicherten in die Entscheidungsprozesse ermöglichen, den Wettbewerb zwischen den Leistungserbringern stärken und so dazu beitragen, den Anstieg der Gesundheitskosten einzudämmen.</p> <p>Empfehlung senesuisse: <u>Ablehnung der parl. Initiative</u> Die aktuellen Vergütungsregelungen des KVG verunmöglichen in den meisten Fällen eine Bekanntgabe der voraussichtlichen Kosten, weil diese erst nach Beginn der Behandlung geschätzt und ausgewiesen werden können. So ist etwa bei Pflegeheimen eine Beobachtungsphase von mehreren Wochen nötig, um die Pflegestufe und somit die Finanzierung zu bestimmen. Wer die voraussichtlichen Kosten einer Behandlung kennen will, kann schon heute danach fragen und erhält Auskunft – soweit es abschätzbar ist. Eine generelle Mitteilungspflicht führt nur zu Mehraufwand und somit höheren Kosten.</p> <p>Pa.Iv. 1. Phase Beratung im Nationalrat</p> | <p>Texte déposé La loi fédérale sur l'assurance-maladie est modifiée comme suit : Art. 43 al. 1bis Les fournisseurs de prestations informent à l'avance les patients des coûts des prestations. Les organisations de fournisseurs de prestations se mettent d'accord sur le montant à partir duquel cette annonce est obligatoire. Le Conseil fédéral peut déterminer ce montant de manière subsidiaire.</p> <p>Développement Aujourd'hui, dans le meilleur des cas, le patient ne prend connaissance des coûts d'une prestation qu'au moment de régler la facture. Or, de plus en plus d'assurés aspirent à participer activement aux processus de décision liés aux soins. Personne ne peut s'y opposer. Un patient informé des coûts d'une prestation est un patient plus responsable. Par ailleurs, pour un assuré ayant opté pour une franchise élevée, connaître les différences de prix parfois importantes entre fournisseurs de prestations pourrait influencer ses choix. Plus de transparence des prix doit ainsi permettre une meilleure intégration du patient dans les processus de décision, renforcer la concurrence entre fournisseurs de prestations et contribuer ainsi à freiner la hausse des coûts de la santé.</p> <p>Recommandation senesuisse : <u>Rejeter l'initiative parlementaire</u> Les règles actuelles de prise en charge de la LAMal rendent impossible, dans la plupart des cas, la communication des coûts prévisionnels, car ceux-ci ne peuvent être estimés et présentés qu'après le début du traitement. Dans le cas des EMS, par exemple, une phase d'observation de plusieurs semaines est nécessaire pour déterminer le niveau de soins et donc le financement. Les personnes qui souhaitent connaître les coûts prévisibles d'un traitement peuvent déjà les demander et obtenir des informations – dans la mesure où ils peuvent être estimés. Une obligation générale d'informer n'entraînera qu'un surcroît de travail et donc des coûts plus élevés.</p> <p>Iv.Pa. 1^{re} phase Débat au Conseil national</p> |