

Sélection d'article sur la politique suisse

Requête	24.04.2024
Thème	Sans restriction
Mot-clés	Soins
Acteurs	Freiburg
Type de processus	Sans restriction
Date	01.01.1965 - 01.01.2023

Imprimer

Éditeur

Année Politique Suisse
Institut für Politikwissenschaft
Universität Bern
Fabrikstrasse 8
CH-3012 Bern
www.anneepolitique.swiss

Contributions de

Heidelberger, Anja
Schneuwly, Joëlle

Citations préféré

Heidelberger, Anja; Schneuwly, Joëlle 2024. *Sélection d'article sur la politique suisse: Soins, Freiburg, 2019 - 2021*. Bern: Année Politique Suisse, Institut de science politique, Université de Berne. www.anneepolitique.swiss, téléchargé le 24.04.2024.

Sommaire

Chronique générale	1
Politique sociale	1
Santé, assistance sociale, sport	1
Médecins et personnel soignant	1
Assurances sociales	2
Assurance-maladie	2

Abréviations

SGK-SR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
EDI	Eidgenössisches Departement des Inneren
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
SGV	Schweizerischer Gewerbeverband
FH	Fachhochschule
MiGeL	Mittel- und Gegenständeliste der OKP
HF	Höhere Fachschule
VORA	Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung

CSSS-CE	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CSSS-CN	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
DFI	Département fédéral de l'intérieur
FMH	Fédération des médecins suisses
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
AOS	Assurance obligatoire des soins
USAM	Union suisse des arts et métiers
HES	Haute école spécialisée
LiMA	Liste des moyens et appareils de AOS
ES	écoles supérieures
OCoR	Ordonnance sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie

Chronique générale

Politique sociale

Santé, assistance sociale, sport

Médecins et personnel soignant

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 14.08.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Zu dem am 20. Mai 2019 in **Vernehmlassung** gegebenen Vorentwurf der SGK-NR **zum indirekten Gegenvorschlag der Pflegeinitiative** gingen bis zum 14. August 2019 insgesamt 152 Stellungnahmen ein. Während die Vorlage von weiten Kreisen grundsätzlich befürwortet wurde, nahmen drei Kantone (SZ, ZG und ZH), die SVP, Economiesuisse, Santésuisse und die Helsana eine ablehnende Haltung ein, die sie unter anderem mit dem Föderalismus oder im Falle von Santésuisse mit einem fehlenden gesetzgeberischen Handlungsbedarf begründeten.

Bezüglich der einzelnen Massnahmen, die von der Kommission vorgeschlagen worden waren, zeigte sich, dass insbesondere die Beiträge der Kantone zu den Ausbildungsleistungen der Spitäler, Pflegeheime und Spitexorganisationen im Allgemeinen sehr gut aufgenommen wurden – dies unter anderem von der GDK, 18 Kantonen, von allen Parteien (ausser der SVP), dem SGV, dem Centre Patronal, aber auch von den Gewerkschaftsdachverbänden, den Leistungserbringenden, Berufsverbänden und Bildungseinrichtungen sowie von Curafutura und drei der Santésuisse angehörigen Versicherern.

Nicht unterstützt wurden von der GDK und 14 Kantonen indes Beiträge für Auszubildende in der Krankenpflege an einer HF oder FH. Dabei stellte für sie vor allem die Verpflichtung der Kantone ein Problem dar; einer Kann-Formulierung würden sie jedoch zustimmen. Mit Ausnahme der FDP.Liberalen und der SVP befürworteten neben allen Parteien auch die Gewerkschaften, alle Leistungserbringende, Berufsverbände und Bildungsinstitutionen die Ausbildungsbeiträge. Gespalten zeigten sich die Versicherer.

Ebenfalls umstritten war die Begrenzung der Gültigkeitsdauer des Gesetzes auf acht Jahre. Während die GDK, 17 Kantone wie auch vier Parteien, die Gewerkschaften, der SGV und eine Mehrheit der Leistungserbringenden sich dagegen aussprachen, weil sie eine zeitliche Limitierung nicht für wirksam hielten, resp. der Ansicht waren, dass das Problem des Fachkräftemangels innerhalb dieses Zeitrahmens nicht gelöst werden könne, unterstützten diejenigen Versicherer, die dem Gegenvorschlag positiv gegenüberstanden, eine solche Begrenzung.

Die Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmerinnen und -teilnehmer sprach sich für eine gesetzliche Verankerung von bestimmten Leistungen, welche die Pflegefachpersonen selbstständig durchführen dürfen, aus. Es wurden allerdings einige Änderungsvorschläge angebracht. So war es der GDK und 17 Kantonen wichtig, dass Pflegefachkräfte nicht nur in der Lage seien, die pflegerische Grundversorgung in eigener Verantwortung durchzuführen, sondern diese für limitierte Zeiträume selbst auch delegieren zu können. Curafutura, Swica und Visana befürworteten die Einräumung der neuen Kompetenzen, forderten aber eine Vereinbarung der Modalitäten zwischen den Versicherern und den Pflegeverbänden. Die FDP, die Liberalen, die GLP und der SGV wollten, dass ein Zulassungsvertrag mit einem oder mehreren Versicherern abgeschlossen werden müsse. Gutgeheissen wurde die Kompetenzerweiterung im Bereich der Grundpflege von der FMH, für den Bereich der psychiatrischen Grundpflege hingegen sprach sie sich dagegen aus.

Für die beiden Dachverbände der Versicherer, Curafutura und Santésuisse, hatten Leistungsaufträge, die verbindliche Regelungen über die zu erbringenden Ausbildungsleistungen enthalten, im KVG keinen Platz. Bei den Kantonen war die Mehrzahl der Auffassung, dass sie selbst über diese Regelung verfügen können sollten. Leistungserbringende und Berufsverbände wünschten sich eine Verknüpfung solcher Leistungsaufträge mit den von den Kantonen erteilten Betriebsbewilligungen.

Was die Einführung der Vertragsfreiheit von Pflegefachleuten betrifft, so stiess diese bei den meisten Kantonen, den Gewerkschaften, Leistungserbringenden, Berufsverbänden wie auch bei Curafutura und der Visana nicht auf offene Ohren. Wenn es hingegen nach Santésuisse ginge, müssten, falls die Kompetenzen der Pflegefachfrauen und -männern erweitert würden, der Vertragszwang gelockert oder eine Einzelvereinbarung zwischen den Versicherern und den Pflegevertretern getroffen werden.

Die Pflicht, einen Gesamtarbeitsvertrag abzuschliessen, fand abgesehen von den Gewerkschaften, linksgrünen Parteien und Bildungsinstitutionen keine Unterstützung.¹

Assurances sociales

Assurance-maladie

INITIATIVE D'UN CANTON
DATE: 12.11.2021
ANJA HEIDELBERGER

Eine **Integration des Freiburger Modells der pharmazeutischen Betreuung in Pflegeheimen in die OKP** forderte der Kanton Freiburg im Jahr 2020 mit einer Standesinitiative. Die 2002 zwischen den Tarifpartnern ausgehandelte Tarifvereinbarung zur Abgeltung der Arzneimittel und des MiGeL-Materials in den freiburgischen Pflegeheimen beinhaltet pauschale Vergütungen, ein Pflichtenheft für die verantwortlichen Apothekerinnen und Apotheker sowie eine Monitoring-Stelle, erläuterte der Kanton. So werden gemäss dem Freiburger Modell jeweils Grosspackungen an Medikamenten gekauft und pauschal an alle Heimbewohnerinnen und -bewohner abgerechnet, unabhängig von der individuell benötigten Menge des Medikaments. Durch die «aktive[...] berufsübergreifende[...] Zusammenarbeit bei der Medikation der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner» könnten die medizinisch-therapeutische Betreuung sowie die Kosten optimiert werden – damit seien bisher jährlich CHF 3 Mio. eingespart worden –, warb der Kanton für sein System. Seit der Revision der Regelungen zum Risikoausgleich (VORA) von 2018 – mit dem ein finanzieller Ausgleich zwischen Krankenversicherungen mit unterschiedlicher Risikostruktur geschaffen wird – werde jedoch die Verwendung von Pauschalbeträgen erschwert und sei von der Zustimmung der Versicherungen abhängig. Zwar habe man die für die Weiterverwendung von Pauschalbeträgen nötigen Voraussetzungen geschaffen, dennoch hätten die Versicherungen und das EDI das Modell abgelehnt. Entsprechend verlangte der Kanton den Erlass der nötigen Gesetzesbestimmungen, um sein System auch zukünftig betreiben zu können.

Im November 2021 beschäftigte sich die SGK-SR mit der Standesinitiative und zeigte sich zwar am Freiburger Modell interessiert, beantragte aber aufgrund von Zweifeln an der Kompatibilität mit dem Risikoausgleich mit 9 zu 1 Stimmen (bei 2 Enthaltungen), der Standesinitiative keine Folge zu geben. Jedoch sollte die Verwaltung eine modifizierte, mit VORA kompatible Variante präsentieren.²

INITIATIVE D'UN CANTON
DATE: 16.12.2021
ANJA HEIDELBERGER

Wie bereits seine Kommission wies auch der **Ständerat** in der Wintersession 2021 ein zwiespältiges Verhältnis zur Freiburger Standesinitiative für eine **Integration des Freiburger Modells der pharmazeutischen Betreuung in Pflegeheimen in die OKP** auf. Eine aus der Freiburger Ständerätin Johanna Gapany (fdp, FR) bestehende Minderheit hatte Folgegeben beantragt, wobei die Minderheitensprecherin im Rahmen der Ratsdebatte insbesondere die positiven Folgen der Zusammenarbeit zwischen Apotheken, Heimen, Pflegeheimen sowie Ärztinnen und Ärzten im eigenen Kanton betonte. Diese ermögliche eine Reduktion der Medikamentenverschwendung und somit auch der Medikamentenkosten. Dieses Projekt habe sich zwischen 2002 und 2018 bewährt und Kosteneinsparungen von 23 Prozent mit sich gebracht, sei nun aber aufgrund der Änderung der Regelungen zum Risikoausgleich blockiert. Auch Kommissionssprecher Damian Müller (fdp, LU) lehnte das Modell nicht prinzipiell ab, sondern erklärte, dass es die SGK-SR in eine breite Auslegeordnung aufnehmen und dort insbesondere klären möchte, ob das Modell nicht bereits im geltenden Recht verwendet werden könne. Folglich sei die Standesinitiative nicht nötig, weshalb dieser keine Folge gegeben werden solle. Mit 19 zu 7 Stimmen (bei 3 Enthaltungen) folgte der Ständerat dem Antrag der Kommissionsmehrheit und verzichtete auf Folgegeben.³

1) BBl 2019, S. 8015 ff.; Ergebnisbericht Vernehmlassung

2) Kt.lv. 20.332; Medienmitteilung SGK-SR vom 12.11.21

3) AB SR, 2021, S. 1429 ff.