

Sélection d'article sur la politique suisse

Requête	20.04.2024
Thème	Sans restriction
Mot-clés	Sans restriction
Acteurs	Curaviva – Association des homes et institutions sociales suisses
Type de processus	Sans restriction
Date	01.01.1965 – 01.01.2022

Imprimer

Éditeur

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

Contributions de

Heidelberger, Anja
Schneuwly, Joëlle
Schubiger, Maximilian

Citations préféré

Heidelberger, Anja; Schneuwly, Joëlle; Schubiger, Maximilian 2024. *Sélection d'article sur la politique suisse: Curaviva – Association des homes et institutions sociales suisses, 2016 - 2020*. Bern: Année Politique Suisse, Institut de science politique, Université de Berne. www.anneepolitique.swiss, téléchargé le 20.04.2024.

Sommaire

Chronique générale	1
Politique sociale	1
Santé, assistance sociale, sport	1
Politique de la santé	1
Médecins et personnel soignant	1
Assurances sociales	2
Prestations complémentaires (PC)	2
Assurance-maladie	3

Abréviations

GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
BAG	Bundesamt für Gesundheit
EL	Ergänzungsleistungen
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

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
OFSP	Office fédéral de la santé publique
PC	Prestations complémentaires
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

Chronique générale

Politique sociale

Santé, assistance sociale, sport

Politique de la santé

RAPPORT
DATE: 08.12.2017
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Cassis' (fdp, TI) 2015 angenommenes Postulat zum Bürokratieabbau bei der **Erfassung der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen** (Somed) wurde mit dem gleichnamigen Bericht Ende 2017 erfüllt. Der Bundesrat kam jedoch zu einem ernüchternden Ergebnis. Die Absicht des Postulanten könne kaum erfüllt werden, weil die Bedürfnisse von Bund und Kantonen zu unterschiedlich seien. Die Somed-Erhebung verfolge verschiedene Zwecke, einen statistischen Zweck gemäss Bundesstatistikgesetz und einen administrativen Zweck, der aus dem KVG abgeleitet wird. Das KVG gebe demnach auch vor, dass die Datenerfassung durch eine Vollerhebung bewerkstelligt wird. Der Bund ist dabei federführend, wobei die Steuerung und Planung und zu Teilen auch die Finanzierung der Kompetenz der Kantone obliegt. Beteiligt sind auch weitere Partner aus dem Gesundheitswesen, wie beispielsweise der Heimverband Curaviva oder die Versicherer. Da nun einige Kantone zusätzliche Daten erheben würden, gebe es auch zusätzliche Umfragen, was wiederum die Belastung der befragten Institutionen akzentuiere. Diese zusätzlichen Daten seien oftmals jedoch unwichtig für die gesamtschweizerische Statistik, weil sie zu spezifisch seien. Es stehe den Kantonen frei, ihre Informationsbedürfnisse anzupassen, aber vonseiten des Bundes wird ausgeschlossen, bei den Erhebungen Synergien nutzen zu können, weil die Informationsbedürfnisse von Bund und Kantonen zu unterschiedlich seien. Im Bericht kommt die Regierung dann zum Schluss, dass zwar Anstrengungen unternommen würden, um die Benutzerfreundlichkeit der Datenerhebungssapplikation zu erhöhen. Eine eigentliche Erleichterung für die beteiligten Unternehmen – vor allem betrifft es die Alters- und Pflegeheime – zu schaffen, erachtete der Bundesrat dagegen als Baustelle der Kantone.¹

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 könnten 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.²

Assurances sociales

Prestations complémentaires (PC)

OBJET DU CONSEIL FÉDÉRAL
DATE: 01.09.2016
ANJA HEIDELBERGER

Von November 2015 bis März 2016 führte der Bundesrat ein **Vernehmlassungsverfahren zur Reform der Ergänzungsleistungen** durch, wozu 109 Stellungnahmen eingingen. **Mehrheitlich stiess die Vorlage auf Anklang:** Ein Drittel aller Teilnehmenden – unter anderem die Hälfte der Kantone sowie der Städte- und der Gemeindeverband – unterstützten die Stossrichtung der Vorlage grundsätzlich. Einem weiteren Drittel der Vernehmlassungsteilnehmenden, allen voran der anderen Hälfte der Kantone, den bürgerlichen Parteien, dem Schweizerischen Arbeitgeberverband SAV, der economiesuisse sowie den Vorsorge- und Versicherungseinrichtungen, ging sie aber noch nicht weit genug. Die vorgeschlagenen Massnahmen würden nicht ausreichen, um die EL nachhaltig zu finanzieren, war von ihnen hauptsächlich zu vernehmen. Insbesondere sei das Problem der grossen Kostentreiber noch nicht gelöst. Insgesamt sorgten sich die Kantone – mit 70 Prozent Hauptträger der Finanzierungslast der EL – stark wegen deren rasanter Kostenentwicklung. Mehrfach wiesen sie darauf hin, dass eine Anpassung der Mietzinsmaxima die Einsparungen der Reform wieder wettmachen würde.

Gerade Letzteres sei jedoch für sie eine Bedingung dafür, dass sie die Vorlage unterstützten, erklärten die Arbeitnehmerverbände, die dem letzten, ablehnenden Drittel angehörten. Auch die Interessenorganisationen der Versicherten wiesen auf die Priorität der Mietzinsanpassungen sowie der Stärkung der ersten Säule hin, befürworteten aber prinzipiell eine Optimierung des EL-Systems, solange das Leistungsniveau erhalten bleibe. Entsprechend kritisch standen sie denjenigen Vorschlägen gegenüber, die Leistungskürzungen mit sich bringen würden.³

Assurance-maladie

ACTE ADMINISTRATIF
DATE: 14.12.2018
ANJA HEIDELBERGER

An der **Vernehmlassung zum ersten Massnahmenpaket zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen** zwischen September und Dezember 2018 beteiligten sich 150 Einheiten und Organisationen, darunter alle Kantone, die sieben grossen nationalen Parteien, der Städte- und der Gemeindeverband, Dachverbände der Wirtschaft, Konsumenten-, Patienten-, Leistungserbringenden- sowie Versichererverbände. Entsprechend breit war trotz Lobes für die Bemühungen des Bundesrates zur Kostensenkung auch die Kritik an dem neuen Projekt. Insbesondere wurde vor Wechselwirkungen mit anderen Revisionen, vor Finanzierungs- oder Versorgungsproblemen sowie vor einer verstärkten Bürokratisierung oder staatlichen Steuerung gewarnt, wie das BAG in seinem Ergebnisbericht erklärte.⁴

OBJET DU CONSEIL FÉDÉRAL
DATE: 23.09.2020
ANJA HEIDELBERGER

Im Mai 2020 legte der Bundesrat dem Parlament die **Änderung des KVG bezüglich der Vergütung des Pflegematerials** vor. Ziel der Vorlage war es, in Übereinstimmung mit einer Motion der SGK-NR (Mo. 18.3710) eine einheitliche Vergütung für Pflegematerial, das von der betroffenen Person selbst oder von Laien angewendet wird, und von Pflegematerial, das von Pflegefachpersonen angewendet wird, einzuführen. 2017 hatte das Bundesverwaltungsgericht die Position des Bundesrates bestätigt, wonach gemäss dem bestehenden Gesetz die von Pflegefachpersonen verwendeten Materialien Bestandteil der Pflegeleistung seien und nicht separat verrechnet werden dürften. Die von den Versicherten selbst angewendeten Materialien seien hingegen separat von der OKP zu übernehmen.

Neu sollen die Materialien in drei Kategorien gegliedert werden: Die Kategorie A enthält einfache Verbrauchsmaterialien mit direktem Bezug zu den Pflegeleistungen (z.B. Handschuhe) sowie Material und Gegenstände zum Mehrfachgebrauch für verschiedene Patientinnen und Patienten (z.B. Blutdruckmessgeräte), diese sollen auch zukünftig gemäss den Regeln der Pflegefinanzierung von OKP, Versicherten und Kantonen bezahlt werden. Zur Kategorie B gehören Mittel und Gegenstände für die Untersuchung oder Behandlung einer Krankheit gemäss MiGeL (z.B. Verbandmaterial), diese werden neu unabhängig von der anwendenden Person durch die OKP finanziert. Auch die Materialien der Kategorie C, Mittel und Gegenstände, die nicht von der versicherten Person selbst oder durch eine nichtberuflich mitwirkende Person verwendet werden können (z.B. Heimventilation), werden von der OKP übernommen.

Die Vorlage soll eine Entlastung für Gemeinden und Kantone in der Höhe von jährlich CHF 65 Mio. mit sich bringen und stattdessen die Gesamtkosten der OKP um 0.2 Prozent erhöhen. Da die Höhe des Bundesbeitrags an die Prämienverbilligung 7.5 Prozent der OKP-Bruttokosten beträgt, steigt auch der entsprechende Bundesbeitrag um CHF 4.9 Mio.

Zwischen Dezember 2019 und Februar 2020 fand die **Vernehmlassung** zur Vergütung des Pflegematerials statt. Dabei gingen 126 Stellungnahmen ein. Die Kantone und mit ihnen die GDK sowie die Leistungserbringenden sprachen sich für die Änderung aus. Auch die CVP, EVP, FDP, GLP und SP zeigten sich mehrheitlich zufrieden, äusserten jedoch teilweise Vorbehalte, insbesondere bezüglich der Kostenverlagerung zur OKP. Die SVP lehnte die Vorlage ab, da sie dadurch eine Mengenausweitung ohne qualitative Verbesserung der Pflegeleistungen befürchtete. Auch die Versichererverbände lehnten die Vorlage ab, da sie die höheren Kosten fürchteten.

In der Herbstsession 2020 behandelte der **Nationalrat** die Vorlage. Hatte sich die SVP im Rahmen der Vernehmlassung als einzige Partei noch gegen die KVG-Änderung ausgesprochen, stimmte auch sie der Gesetzesänderung nun zu: Einstimmig mit 189 zu 0 Stimmen nahm der Nationalrat die Vorlage an.⁵

1) Bericht Bundesrat vom 08.12.2017; Medienmitteilung BfS vom 08.12.2017

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

3) Ergebnisbericht Vernehmlassung zur EL-Reform

4) Ergebnisbericht zur Vernehmlassung

5) AB NR, 2020, S. 1785 ff.; BBl 2020, S. 4825 ff.