



00.079

**Krankenversicherungsgesetz.
Teilrevision.
Spitalfinanzierung**

**Loi sur l'assurance-maladie.
Révision partielle.
Financement des hôpitaux**

Fortsetzung – Suite

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 03.10.01 (ERSTRAT - PREMIER CONSEIL)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 04.10.01 (FORTSETZUNG - SUITE)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 29.11.01 (FORTSETZUNG - SUITE)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 09.12.02 (ZWEITRAT - DEUXIÈME CONSEIL)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 11.12.02 (FORTSETZUNG - SUITE)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 11.12.02 (FORTSETZUNG - SUITE)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 12.12.02 (FORTSETZUNG - SUITE)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 12.12.02 (FORTSETZUNG - SUITE)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 13.12.02 (FORTSETZUNG - SUITE)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 13.03.03 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 20.03.03 (FORTSETZUNG - SUITE)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 17.06.03 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 17.06.03 (FORTSETZUNG - SUITE)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 18.06.03 (FORTSETZUNG - SUITE)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 18.06.03 (FORTSETZUNG - SUITE)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 18.06.03 (FORTSETZUNG - SUITE)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 18.06.03 (FORTSETZUNG - SUITE)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 18.06.03 (FORTSETZUNG - SUITE)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 16.09.03 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 03.12.03 (FORTSETZUNG - SUITE)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 04.12.03 (FORTSETZUNG - SUITE)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 08.12.03 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 16.12.03 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 17.12.03 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)

**1. Bundesgesetz über die Krankenversicherung
1. Loi fédérale sur l'assurance-maladie**

Art. 49a

Antrag der Mehrheit

Abs. 1

Als stationäre Behandlung ist ein Spitalaufenthalt zur Untersuchung, Behandlung und Pflege zu betrachten:

- a. der mehr als 24 Stunden dauert;
- b. der weniger als 24 Stunden dauert, geplant ist und eine Spitalinfrastruktur erfordert.

Abs. 2

Der Bundesrat erlässt nähere Bestimmungen.

Antrag der Minderheit

(Guisan, Egerszegi, Fattebert, Zäch)





Als stationäre Behandlung gilt ein Spitalaufenthalt von über 24 Stunden zur Untersuchung, Behandlung und Pflege, welcher eine Spitalinfrastruktur erfordert.

Art. 49a*Proposition de la majorité**Al. 1*

Le traitement hospitalier consiste en un séjour à l'hôpital pour des examens, des traitements et des soins:

- a. qui dure plus de 24 heures;
- b. qui dure moins de 24 heures, est planifié et nécessite une infrastructure hospitalière.

Al. 2

Le Conseil fédéral édicte des dispositions plus détaillées.

Proposition de la minorité

(Guisan, Egerszegi, Fattebert, Zäch)

Est considéré comme traitement hospitalier le séjour de plus de 24 heures relatif à des examens, des traitements et des soins, qui nécessitent une infrastructure hospitalière.

Guisan Yves (R, VD): La définition de ce qui relève de l'ambulatoire et de ce qui relève de l'hospitalisation avait fait l'objet de discussions acharnées dès l'introduction de la notion de "semi-stationnaire". Ce concept a été introduit par la Commission des tarifs médicaux LAA/AI/AMF dans un but de rationalisation et d'économie dont la démonstration n'est plus à faire. Dans le cadre de la LAA/AI/AMF, l'assurance assume le 80 pour cent des coûts hospitaliers, en sorte que la problématique de répartition des coûts est beaucoup moins déterminante que dans l'assurance-maladie, l'économie réalisée par ces modalités de prise en charge étant au premier plan. Une grille forfaitaire a par conséquent été développée dans ce cadre et étendue secondairement à l'assurance-maladie. Il en est résulté un développement absolument considérable de ces types de traitements, non seulement sur le plan hospitalier avec la création de nouveaux départements à cet effet, mais aussi de cabinets médicaux privés, garantissant de la sorte le libre choix complet du médecin dans le cadre de l'assurance de base.

Cette rationalité économique indiscutable a été biaisée par la répartition des coûts hospitaliers: 50 pour cent à charge des cantons, 50 pour cent à charge des assureurs, en sorte que ces derniers ont découvert qu'ils n'avaient plus véritablement intérêt à cette formule qui leur transférait l'entière responsabilité financière au vu de son développement. Il en est résulté une polémique quant à la délimitation respective de ce qui était ambulatoire, semi-hospitalier et hospitalier, et un consensus s'est dégagé en faveur d'une suppression du semi-hospitalier. A cela s'ajoutaient des considérations statistiques quant à la difficulté de saisir des prestations définies de manières diverses.

Cela n'a pas empêché le Département fédéral de l'intérieur et le Conseil fédéral de mettre en vigueur le 3 juillet 2002 une ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations dans l'assurance-maladie qui maintient la définition du semi-hospitalier. Nonobstant, les conventions y relatives ont été dénoncées, et après un flou artistique de plusieurs mois, de nouveaux arrangements ont été élaborés dans certains cantons, dont le mien, pour maintenir l'hospitalisation de jour. Ces explications démontrent à l'envi la confusion qui règne en la matière, à l'exaspération des fournisseurs de prestations, cabinets privés aussi bien qu'hôpitaux.

Dans ce contexte, nous sommes confrontés à trois définitions de l'hospitalier: celle du Conseil des Etats, celle de la majorité de la commission et celle que je vous propose. Des trois, celle de la majorité est de loin la plus mauvaise. En assimilant au traitement hospitalier un séjour de moins de 24 heures nécessitant une infrastructure hospitalière, les contestations sur la nature et la nécessité d'une telle infrastructure sont d'ores et déjà ouvertes. La notion d'intervention planifiée ajoute encore à l'inéquité. Il existe toute une série de situations aiguës émergeant à l'hospitalisation de jour, ne fût-ce que l'incision et le drainage d'abcès sous narcose par exemple. Ce critère est donc parfaitement inadéquat.

De plus, aussi bien cette définition que celle du Conseil des Etats introduisent une discrimination entre patients selon l'heure de la prise en charge. Dans le cas d'un cathétérisme cardiaque, par exemple, qui, de toute évidence, nécessite un dispositif technologique sophistiqué et une surveillance par la suite, le patient pris à 8 heures du matin sera ambulatoire, alors que celui qui sera pris à 10 heures risque bien d'être hospitalisé. La définition du Conseil des Etats introduit encore la notion de nuit avec le couperet de minuit, ce qui renforce encore cette aberration.

La définition que je vous propose a l'aval d'H+ et des autres fournisseurs de prestations. Elle permet de distinguer clairement ce qui est ambulatoire et ce qui ne l'est pas en fonction de critères sociomédicaux et



rien d'autre, sans ouvrir un large champ aux contestations. Elle permet également une gestion optimale de la situation sur le plan économique. Il serait regrettable de déboucher sur des définitions emberlificotées, génératrices de complications administratives, potentiellement objectivement plus chères et moins rationnelles, simplement en raison de l'intérêt de l'un des partenaires payeurs.

Je vous prie donc d'adopter ma proposition de minorité.

AB 2003 N 1107 / BO 2003 N 1107

Binder Max (V, ZH): Die liberale Fraktion unterstützt die Minderheit. Die sozialdemokratische Fraktion unterstützt die Mehrheit.

Gutzwiller Felix (R, ZH): Nur kurz: Letztlich ist es vermutlich trotz der ausführlichen Behandlung in der Kommission etwas schwierig, hier wirklich zu sehen, in welche Richtung die Anreize gehen. Das war das Thema, und ich möchte Ihnen kurz begründen, weshalb wir eine leichte Vorliebe für die Lösung der Mehrheit haben. Die Grundproblematik der heutigen Finanzierung liegt darin, dass es einen klaren Anreiz für die Hospitalisation gibt. Dies, weil nach dem heutigen System der Kanton bei Spitalaufenthalten 50 Prozent der Finanzierung übernimmt. Der Versicherer hat also kein Interesse, etwa Druck in die Richtung auszuüben, dass möglichst viel teilstationär, beispielsweise in ambulanter Chirurgie gemacht wird, weil dort der Versicherer mehr übernehmen muss, nämlich 100 Prozent. Dieses Problem wollten wir in der Mehrheit mit Artikel 49a angehen. Wir wollten eine Formulierung finden, die dem ambulanten und dem stationären Bereich in Bezug auf die Finanzierung gleich lange Spiesse geben würde und deshalb die heutigen falschen Anreize verändern würde. Es müsste das Ziel sein, dass eben die ambulante Chirurgie gefördert wird, dass kurzstationäre Aufenthalte von acht, von zwölf Stunden gefördert würden, dass diese Aufenthalte nicht 24 Stunden dauern müssten. Wir wollen verhindern, dass Anreize bestehen, mindestens während 24 Stunden zu hospitalisieren. Wir haben die Vermutung, dass mit der Minderheit weiterhin solche Anreize bestehen würden, dass der Druck, ganze 24 Stunden zu hospitalisieren, zunehmen würde und dass der Druck nicht in die umgekehrte Richtung gehen würde, nämlich in Richtung Kurzzeitchirurgie.

Wir haben deshalb für die Lösung der Mehrheit eine leichte Vorliebe. Wenn Sie der Mehrheit folgen, ist uns vor allem wichtig, dass die Differenz zum Ständerat bestehen bleibt, weil dieser Punkt in der Tat sehr genau abgeklärt werden muss. So sind wir sicher, dass wir hier keine bürokratischen Hindernisse für effizientere Strukturen oder Anreize aufbauen.

Ich bitte Sie also, der Mehrheit zu folgen. Mit der Differenz zum Ständerat werden wir diesen Punkt nochmals anschauen können.

Fattebert Jean (V, VD), pour la commission: Qu'est-ce qu'un traitement hospitalier? Combien de temps durent 24 heures? Les technologies font que certains traitements qui duraient plus longtemps vont vers un raccourcissement et peuvent se faire de manière plus ou moins ambulatoire. Il y a des traitements faits le matin, M. Guisan l'a dit, qui permettent de rentrer dans la journée et des traitements de même nature effectués en fin de journée qui nécessitent de passer la nuit à l'hôpital.

Simplement pour cette raison, la majorité s'étonne qu'on écrive dans la loi "plus de 24 heures", ce qui pourrait inciter à allonger certains séjours.

Ainsi, sportivement, je vous signale que la commission a pris sa décision, par 11 voix contre 6, et vous recommande de la suivre.

Abstimmung – Vote

Für den Antrag der Mehrheit 93 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit 33 Stimmen

Art. 50

Antrag der Kommission

Abs. 1

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Abs. 2

Streichen

Art. 50





Proposition de la commission

Al. 1

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Al. 2

Biffer

Angenommen – Adopté

Art. 52

Antrag der Kommission

Abs. 1 Bst. b, 4

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Abs. 5

Streichen (siehe Art. 52a)

Art. 52

Proposition de la commission

Al. 1 let. b, 4

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Al. 5

Biffer (voir art. 52a)

Angenommen – Adopté

Art. 52a

Antrag der Kommission

Titel

Substitutionsrecht

Abs. 1

Apotheker oder Apothekerinnen können Originalpräparate der Spezialitätenliste durch die billigeren Generika dieser Liste ersetzen, wenn nicht der Arzt oder die Ärztin bzw. der Chiropraktor oder die Chiropraktorin ausdrücklich die Abgabe des Originalpräparates verlangt. Im Falle einer Substitution informieren sie die verschreibende Person über das abgegebene Präparat.

Abs. 2

Bei gleicher Eignung für die Patientin oder den Patienten sind preisgünstige Arzneimittel und der Untersuchung oder Behandlung dienende Mittel und Gegenstände zu verordnen und abzugeben.

Abs. 3

Wird ein Arzneimittel unter seiner Wirkstoffbezeichnung zur Abgabe durch die Apotheke verordnet, ist ein für die Patientin oder den Patienten geeignetes preisgünstiges Arzneimittel abzugeben.

Art. 52a

Proposition de la commission

Titel

Droit de substitution

Al. 1

Le pharmacien peut remplacer des préparations originales de la liste des spécialités par des génériques meilleur marché de cette liste, à moins que le médecin ou le chiropraticien n'exige expressément la délivrance d'une préparation originale. Il informe la personne qui a prescrit la médication de la préparation qu'il a délivrée.

Al. 2

A propriétés égales pour le patient, ce sera le médicament ou le moyen et l'appareil diagnostique ou thérapeutique le meilleur marché qui sera prescrit et remis.

Al. 3

Lorsque la prescription désigne un médicament par son principe actif, la pharmacie remettra au patient la préparation adéquate la meilleur marché.



Heberlein Trix (R, ZH), für die Kommission: Zuhanden des Amtlichen Bulletins möchte ich noch eine Ergänzung zu Artikel 52a machen: Wir haben dort in Absatz 3 eine unterschiedliche Formulierung im deutschen und im französischen Text. Es muss klar heissen: das "preisgünstige" Medikament – so heisst es auf Deutsch. Im französischen Text steht fälschlicherweise: "la meilleur marché". Es sollte dort heissen: "bon marché". Das zuhanden der nächsten Lesung und der Redaktionskommission.

Angenommen – Adopté

AB 2003 N 1108 / BO 2003 N 1108

Art. 55a

Antrag der Minderheit

(Zäch, Borer, Bortoluzzi, Fattebert, Guisan, Hassler, Meyer Thérèse)

Aufheben

Art. 55a

Proposition de la minorité

(Zäch, Borer, Bortoluzzi, Fattebert, Guisan, Hassler, Meyer Thérèse)

Abroger

Meyer Thérèse (C, FR): Notre collègue le docteur Zäch étant absent, je vais vous expliquer en quelques mots sa motivation.

L'article 55a, c'est la fameuse limitation de l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie, qui a permis au Conseil fédéral, pour une durée limitée à trois ans au plus, de décréter un "so genannter Ärztstopp", avec les conséquences qu'on a connues lorsque cela est arrivé. Or finalement, après les trois ans pendant lesquels aucun contrat n'a été conclu avec les médecins, il y aura plus de médecins que prévu qui s'installeront. Mais l'argument principal de la minorité est le suivant: si ce projet de loi est adopté tel que nous sommes en train de l'amender dans ce Conseil, la suppression de l'obligation de contracter entrera en vigueur; dès lors, il ne paraît plus nécessaire d'avoir dans la loi cette disposition. Toutes les dispositions révisées entrant en vigueur en même temps, nous avons pensé pouvoir abroger cette disposition au moment où cette révision entrera en vigueur. Il y a aussi une disposition transitoire relative à cet article qui disparaîtra en même temps (ch. II DT al. 5).

Donc, pour la logique du système, je vous propose de soutenir la proposition de minorité Zäch.

Rechsteiner Rudolf (S, BS): Ich bitte Sie, mit der Mehrheit der Kommission die Einschränkung der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der Krankenversicherung hier im Gesetz zu belassen.

Ich spreche hier für einen Kanton, der die höchste Ärztedichte in der Schweiz hat. Wir hatten letzte Woche ein Gespräch mit der Basler Regierung, und diese ist sich gar nicht sicher, ob die Lockerung des Kontrahierungszwangs tatsächlich auch zu einer Reduktion der Leistungserbringer führen wird. Wir haben jetzt die Grundlagen für diese Lockerung zwar beschlossen, aber die Einführung, die Umsetzung ist noch nicht durchgeführt. Wir wissen also nicht, wie die Krankenversicherungen dann tatsächlich handeln werden. Ich meine, in Kantonen, die ganz klar unter einer Übermedizinierung leiden, wo die Krankenversicherungsprämien explodieren und zu einem negativen Standortfaktor geworden sind, dort sollte der Kanton nach wie vor die Möglichkeit haben, gewisse Beschränkungen von Leistungserbringungen aufrechtzuerhalten oder einzuführen.

Ich bitte Sie, hier der Mehrheit zu folgen.

Binder Max (V, ZH): Die christlichdemokratische Fraktion stimmt dem Antrag der Mehrheit zu.

Egerszegi-Obrist Christine (R, AG): Im Namen der Mehrheit der FDP-Fraktion bitte ich Sie, die Mehrheit zu unterstützen. Wir haben zwar heute Morgen den Kontrahierungszwang gelockert, wissen aber noch nicht, ob sich die Auswirkungen dieser Entscheidung bewähren werden. Deshalb möchten wir, auch wenn es im Grunde ein unliberales Mittel ist, diese letzte Möglichkeit einer Befristung der Zulassung im Gesetz bewahren. Ich bitte Sie, die Mehrheit zu unterstützen.

Hassler Hansjörg (V, GR): Die SVP-Fraktion unterstützt die Minderheit Zäch.

Es gibt zwar nur einen Grund, Artikel 55a aufzuheben, aber es ist ein entscheidender Grund. Wir haben nun mit Artikel 35 die Vertragspflicht zwischen Versicherern und Leistungserbringern im ambulanten Bereich



aufgehoben. Der in Artikel 55a vorgesehene Zulassungsstopp für Ärzte steht daher quer in der Landschaft der Vertragsfreiheit. Der Ärztestopp ist ein interventionistisches Instrument, das nicht mit der Vertragsfreiheit vereinbar ist. Die erforderliche Anzahl von Ärzten kann über das freiheitliche System mit der Vertragsfreiheit reguliert werden. Es braucht keine zusätzlichen interventionistischen Systeme wie den Ärztestopp. Die Massnahme würde vor allem junge Ärzte diskriminieren, die bereit sind, die zukünftigen Bedingungen in einem kontrollierten Wettbewerb einzuhalten.

Die SVP-Fraktion erachtet es daher als richtig, Artikel 55a aufzuheben, und ich bitte Sie, das zu tun.

Ruey Claude (L, VD): Le groupe libéral soutient la proposition de minorité. Il le fait d'autant plus qu'avec la suppression partielle de l'obligation de contracter, il n'y a vraiment plus aucune raison d'avoir cet article 55a, pour autant qu'il y ait jamais eu une raison d'avoir cet article dans la loi. Ce cernier avait été mis en place lorsque l'on a approuvé les accords bilatéraux avec l'Union européenne, si je me souviens bien, pour protéger les médecins suisses contre une éventuelle invasion étrangère. On voit bien que cela ne se produit et ne se produira pas.

En revanche, l'article 55a et son application récente ont fait l'objet des critiques fortes des libéraux parce que cela prive un certain nombre de jeunes de la possibilité d'entrer sur le marché et de pouvoir faire bénéficier les patients des techniques les plus récentes qu'ils ont pu développer. On connaît un certain nombre de jeunes médecins qui ont été empêchés de s'installer. Simultanément, cela a provoqué un autre phénomène: l'annonce du blocage a fait venir sur le marché, si vous me passez l'expression, beaucoup de médecins qui, au lieu d'attendre le moment qu'ils avaient prévu pour s'installer, dans une année ou deux, l'ont fait immédiatement, ce qui n'a conduit qu'à un effet pervers, comme c'est souvent le cas lorsque l'on ne veut pas laisser la place à la liberté.

Dès lors, la liberté de pouvoir s'installer doit régner. Cette clause de protection n'a aucune efficacité. Au contraire, elle est nuisible et au développement de la médecine et aussi à la qualité des soins puisque, bien souvent, ce sont ceux qui s'installent après avoir fait de longues études qui sont peut-être ceux qui connaissent le mieux les dernières techniques médicales à appliquer aux patients.

Heberlein Trix (R, ZH), für die Kommission: Auch wenn der Mehrheit – oder einem Teil der Mehrheit – Artikel 55a so, wie er jetzt im Gesetz steht, nicht gefällt, sind wir doch mit 14 zu 6 Stimmen bei 3 Enthaltungen der Meinung, dass dieser Artikel vorläufig beibehalten werden muss. Herr Zäch hat bereits in der ersten Lesung mit einem Minderheitsantrag verlangt, dass Artikel 55a gestrichen wird. Dieser Artikel, dessen müssen wir uns bewusst sein, ist noch auf drei Jahre begrenzt. Bei der ersten Lesung wurde der Minderheitsantrag Zäch mit 129 zu 11 Stimmen abgelehnt.

Artikel 55a wurde, wie dies Herr Ruey gesagt hat, nicht primär für die Inländer eingeführt, sondern im Hinblick auf die Personenfreizügigkeit. Wir haben noch nicht genügend Erfahrungen bei den Kantonen in der Umsetzung, wie es sich auswirkt. Vor allem aber ist es problematisch, diesen Gesetzesartikel jetzt aufzuheben, weil die auf dieser Gesetzesgrundlage abgestützte Verordnung bis 2005 gilt. Wir können heute nicht durch Streichen des Artikels die gesetzliche Grundlage für die Verordnung aufheben.

Wir ersuchen Sie deshalb um Ablehnung des Minderheitsantrages Zäch, wie dies die Kommissionsmehrheit beantragt hat. Dies im Wissen darum, dass es sich in Artikel 55a nicht um eine zukunftssträchtige Lösung handelt, sondern sie muss mit der Umsetzung des KVG und der Inkraftsetzung durch die Vertragsfreiheit abgelöst werden.

Binder Max (V, ZH): Ich bin der Meinung, dass zu diesem Artikel Herr Bundespräsident

AB 2003 N 1109 / BO 2003 N 1109

Couchepin Stellung nehmen muss, und beantrage Ihnen deshalb, hier die Sitzung zu unterbrechen.

*Die Beratung dieses Geschäftes wird unterbrochen
Le débat sur cet objet est interrompu*

*Schluss der Sitzung um 12.50 Uhr
La séance est levée à 12 h 50*





AMTLICHES BULLETIN – BULLETIN OFFICIEL

Nationalrat • Sommersession 2003 • Zwölfte Sitzung • 18.06.03 • 08h35 • 00.079
Conseil national • Session d'été 2003 • Douzième séance • 18.06.03 • 08h35 • 00.079



AB 2003 N 1110 / BO 2003 N 1110