



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)
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**

*Ziff. II Übergangsbestimmungen Abs. 6bis
Ch. II dispositions transitoires al. 6bis*

Briner Peter (R, SH): Es geht hier um die Nichtdiskriminierung bei der Spitalfinanzierung. Die von der Kommissionmehrheit in Absatz 6bis vorgeschlagenen Übergangsbestimmungen vermögen insofern nicht zu befriedigen, als sie ohne sachliche Begründung und relativ arbiträr während einer Frist von nur zwei Jahren die öffentlichen und die privaten Spitäler in den kantonalen Planungen gleichstellen, danach aber nicht mehr. Der seinerzeitige Vorschlag der Verwaltung mit einer Frist von vier Jahren war zwar besser, aber es muss doch bei dieser Revision unser Ziel sein, Nägel mit Köpfen zu machen. Das heisst, dass das Prinzip der Gleichbehandlung von öffentlichen und privaten Spitalern zu verankern ist und nicht lediglich eine Frist vorzugeben ist, die erstens einmal relativ kurz und zweitens auch etwas willkürlich ist.





Ich vertrete in dieser Sache keine persönlichen Interessen. Aber nach dem ominösen Brief des Vorstehers des aargauischen Gesundheitsdepartementes, nach diesem Ukas, müssen sich die privaten Anbieter, die immerhin gut 25 Prozent der Kapazitäten im Gesundheitswesen abdecken, dahin gehend verunsichert fühlen, als wolle man sie als unbequeme Konkurrenz durch planwirtschaftliche Verdikte ausschalten. Dabei wirkt doch der Wettbewerb in den Bereichen von Qualität und Leistung kostendämmend. Bis zum Übergang zur monistischen Spitalfinanzierung, die im Grundsatz

AB 2003 S 1103 / BO 2003 E 1103

beschlossen worden ist, sollte deshalb das Leistungsangebot der öffentlichen und privaten Institutionen berücksichtigt bleiben. Niemand will damit die Kantone daran hindern – es ist ganz wichtig, dass man das sagt und dass sie es wissen –, innerhalb ihres Anbieterkreises volkswirtschaftlich und gesundheitspolitisch allenfalls sinnvolle Kompetenzzentren oder Leistungsangebote aushandeln zu können. Wichtig ist dabei eben, dass wir im Grundsatz die Gleichbehandlung bis zur monistischen Spitalfinanzierung festlegen.

Stähelin Philipp (C, TG): Ich muss vorausschicken, dass ich zwar Mitglied der Kommission bin, bei der Debatte zu Absatz 6bis aber kurzfristig nicht anwesend war. Ich habe nachher tatsächlich mit Interesse das Protokoll dieser Sitzung gelesen und ergreife hier aus einem Grund das Wort: Nicht wegen des Antrages Briner, mit dem ich im Übrigen durchaus leben kann. Herr Briner will nun das Leistungsangebot der Privatanbieter bis zur Einführung eines monistischen Finanzierungssystems berücksichtigen. Zu diesem monistischen Finanzierungssystem hat sich der Sprecher der Verwaltung in der Kommission auch geäußert, und zwar hat er gesagt: "Wir haben bewusst nicht die Einführung des monistischen Finanzierungssystems als Deadline gewählt, weil das allenfalls eine unendliche Geschichte sein könnte." Das darf nicht sein! Wenn die Übung so aussieht, dass quasi unsere Absicht, die monistische Finanzierung einzuführen, nicht sehr ernst genommen wird, dann muss ich persönlich, was diese Revision betrifft, irgendwann noch einmal über die Bücher gehen. Für mich geht es hier wirklich nur um einen Schritt, der aber zur monistischen Finanzierung hinführen muss. Ich bitte hier doch um Klarheit, dass das, was wir zur monistischen Finanzierung – die jetzt nicht zur Debatte steht, das ist mir bewusst –, aber auch bei den Übergangsbestimmungen festgelegt haben, nicht nur ein Lippenbekenntnis darstellt.

Ich kann, wie gesagt, mit dem Antrag Briner leben, gerade weil er die monistische Finanzierung noch einmal erwähnt. Dabei bin ich mir auch bewusst, dass dies natürlich umgedreht werden könnte in der Richtung, dass ja die Privatkliniken hier dann berücksichtigt wären und sie demzufolge gar kein Interesse mehr daran hätten, dass mit der Einführung der monistischen Finanzierung vorwärts gemacht würde. Ich glaube aber, dass diese Gefahr nicht besteht, weil die Privatkliniken hier auch ein grosses Interesse haben.

Gleichzeitig wäre da die umgekehrte Interessenlage aller Kantone. Ich kann also mit diesem Vorschlag leben, auch aus einem anderen Grund: Aus der Fassung der Kommissionsmehrheit mit den zwei Jahren könnte man ja eher noch ableiten, dass zwei Jahre lang keine Änderungen an der Planung der Kantone vorzunehmen seien, und das wollen wir alle ja auch nicht. Ich gehe davon aus, dass mit der Formulierung, die wir jetzt gefunden haben, keine Verpflichtung verbunden ist, unter Berücksichtigung dessen, dass das ja im Grunde genommen nichts anderes darstellt, als was wir in Artikel 39 ohnehin schon festgehalten haben.

Ich kann mich also dem Antrag Briner anschliessen.

Jenny This (V, GL): Als Mitglied der Kommission möchte ich Sie bitten, dem Antrag Briner zuzustimmen.

Die Übergangsbestimmung in Absatz 6bis vermag insofern nicht zu befriedigen, als die öffentlichen und privaten Spitäler in den kantonalen Planungen nur während zwei Jahren einander gleichgestellt werden. Es müsste jedoch das Ziel des Parlamentes sein, die Gleichbehandlung von öffentlichen und privaten Spitälern als Prinzip zu verankern und nicht nur für eine relativ kurze Übergangszeit. Die Art der Trägerschaft darf doch kein Grund für eine Ungleichbehandlung von öffentlichen und privaten Spitälern sein. Die bisherige Diskriminierung der Privatspitäler, welche mehrheitlich von öffentlichen Beiträgen ausgeschlossen waren, ist stossend. Mit dem Antrag der Mehrheit bleibt dies stossend. In einem freiheitlichen Wirtschaftssystem kann es doch nicht angehen, dass nur die Trägerschaft – und ausschliesslich die Trägerschaft! – darüber entscheidet, ob öffentliche Gelder zur Verfügung stehen oder nicht. Wir sollten von diesem verfehlten System abrücken; das erreichen wir mit dem Antrag Briner. Die Ungleichbehandlung verursacht kostensteigende Wettbewerbsverzerrungen, und das kann nicht im Gesamtinteresse unseres Gesundheitswesens sein.

Deshalb möchte ich Sie bitten, dem Antrag Briner zuzustimmen.

Frick Bruno (C, SZ), für die Kommission: Die Votanten Jenny, Stähelin und Briner wollen inhaltlich genau dasselbe wie die Kommissionsmehrheit. Herr Briner nimmt dafür eine kleine Modifikation vor. Wir alle haben



erkannt, dass in der schwierigen Zeit, die angebrochen ist, in der Spitäler geschlossen werden müssen und die Spitalbettzahl reduziert werden muss, die Kantone versuchen, die Privatspitäler aus der engen Kurve zu drängen. Wir wollen nichts anderes als eine Warntafel und Leitplanken in diese gefährliche Kurve setzen, damit kantonale Gesundheitsdirektoren nicht der Versuchung erliegen, das zu tun, was sie, entgegen dem klaren Sinn und Wortlaut des Gesetzes, angekündigt haben.

Nun streicht Herr Briner lediglich die Befristung. Warum haben wir eine Befristung festgesetzt? Zuerst ist es eine Übergangsbestimmung, und jeder Übergang ist zeitlich zu beschränken. Darum haben wir eine Zweijahresfrist festgesetzt. Zwei Jahre haben wir mit einer sehr knappen Mehrheit von 4 zu 3 Stimmen relativ lustlos normiert. Damit soll aber keine inhaltliche Änderung vorgenommen werden. Wir erwarten die Revisionsvorlage zur Einführung der monistischen Spitalfinanzierung im Jahr 2006, was mit der Befristung um zwei Jahre ab Inkrafttreten der vorliegenden Bestimmung zeitlich aufgehen würde. Die Befristung indessen ist für diese Bestimmung ohne prioritäre Bedeutung, sie ist nebensächlich. Wenn wir sie streichen, handeln wir uns kaum negative Folgen ein. Die Spitalfinanzierung muss neu geregelt werden, und es besteht überhaupt kein Anlass, sie hinauszuzögern, auch wenn die Befristung hier gestrichen ist. Wenn Sie also mich persönlich fragen – ich kann nicht für die Kommission selber sprechen –, antworte ich: Wenn der Antrag Briner in die Kommission getragen würde, würde ihm sehr viel Sympathie entgegengebracht. In diesem Sinn ist es kein Unglück, wenn Sie ihm folgen – absolut nicht!

Couchepin Pascal, président de la Confédération: Du point de vue strictement juridique, je dois dire que je partage l'opinion exprimée par M. Studer, selon laquelle cette proposition, que ce soit dans la version de la majorité de la commission ou dans la version de la proposition Briner, n'est pas décisive puisqu'elle n'a pas de caractère contraignant. Et il existe déjà un article 39 alinéa 2 de la loi qui prescrit que les organismes privés doivent être pris en considération de manière adéquate dans le cadre de la planification hospitalière.

Et cela, c'est aussi la réponse à M. Jenny. Il existe déjà une disposition dans la loi qui prévoit que l'on doit tenir compte des organismes privés. Il y a aussi une jurisprudence du Conseil fédéral qui dit que la suppression des surcapacités hospitalières ne doit pas concerner seulement les hôpitaux privés, mais aussi les hôpitaux publics. En ce sens, les hôpitaux privés ne doivent pas être désavantagés par rapport aux hôpitaux publics.

J'ai appris lors de mon voyage en Chine que, comme disait Mao, les poissons ne survivent pas dans l'eau distillée. Par conséquent, même si c'était juridiquement parfait d'y renoncer, nous sommes dans un monde imparfait. Ce n'est pas de l'eau distillée que nous consommons, c'est de l'eau qui porte toutes les richesses de notre société. C'est la raison pour laquelle il faut parfois des dispositions politiques. La concrétisation de cette nécessité selon la majorité de la commission ou selon M. Briner, c'est une disposition politique qui est justifiée par des déclarations, notamment celle du canton d'Argovie, qui avait déclaré qu'il voulait favoriser les hôpitaux publics ou subventionnés par rapport aux hôpitaux privés.

Finalement, la proposition de la majorité de la commission est un compromis entre la proposition Spoerry et rien, et on

AB 2003 S 1104 / BO 2003 E 1104

a déjà fait un pas assez important. Mais de là à privilégier les hôpitaux privés, comme certains donnent le sentiment de le vouloir, c'est un pas qui va trop loin.

On peut par conséquent admettre une certaine limitation dans le temps. Cela dit, ce serait juste de le faire jusqu'au moment où le financement moniste est introduit.

Je réponds à M. Stähelin qu'il y a d'autres dispositions qui invitent le Conseil fédéral à présenter un projet de financement moniste. Il n'est pas nécessaire de rappeler à chaque étape de la modification de la loi l'invitation à créer un système de financement moniste, ce d'autant moins qu'il faut bien reconnaître que les perspectives sont très aléatoires. Personne ne peut promettre que la loi aura un accueil extraordinaire au Parlement à la fin de cette session. Personne ne peut prévoir quelle sera l'issue de la votation populaire dans une année si le référendum, qui est annoncé de tous côtés, réussit. Personne ne peut savoir quel sera le climat au moment de cette votation! Si le climat pousse à l'échec de la loi, ce n'est pas le financement moniste qu'on introduira en priorité et extrêmement rapidement, parce que c'est quelque chose d'énorme. Il faudra probablement faire d'autres modifications avant d'en arriver au financement moniste.

Nous espérons donc que la perspective d'aboutir est proche, mais nous ne sommes pas du tout sûrs que nos espoirs seront réalisés. Par conséquent, dire: "jusqu'à l'introduction d'un système de financement moniste", ça peut être encore un bon bout de temps. Et durant ce bon bout de temps, faire, même pour des raisons politiques, le contraire de ce que veut le canton d'Argovie, c'est-à-dire privilégier les hôpitaux privés par rapport aux hôpitaux publics, c'est quelque chose qui, à notre avis, va un peu trop loin.





Nous ne voulons pas que les hôpitaux privés soient défavorisés, mais nous pensons qu'il n'est pas non plus juste de les favoriser par trop, d'autant plus que la réalité montre que les hôpitaux privés ne sont pas défavorisés dans la pratique. Les statistiques qui ont été établies par l'Office fédéral de la statistique montrent que, durant ces dernières années, le nombre de journées dans les hôpitaux publics ou subventionnés a diminué régulièrement, alors que le nombre de journées dans les hôpitaux privés a légèrement augmenté. C'est dire que, dans les faits, ces hôpitaux ne sont pas dans des situations telles qu'ils auraient besoin d'un traitement d'urgence, pour prendre un terme médical.

Finalement, c'est la capacité d'un hôpital à fournir les prestations qui est le critère déterminant pour que les cantons attribuent ou non l'autorisation de pratiquer aux frais de l'assurance-maladie, et il ne doit pas y avoir de considérations protectionnistes. Finalement, si la loi passe, la concurrence entre hôpitaux sera favorisée par la réforme du financement, et là, les hôpitaux publics pourront jouer dans la même ligue que les hôpitaux privés et il n'y aura pas de distorsion de concurrence entre les deux. Le meilleur moyen de protéger les hôpitaux privés est finalement de voter cette loi. Mais si la loi passe le cap des débats parlementaires, ce que j'espère, il faudra répéter cette explication souvent au cours des prochaines semaines ou au cours des prochains mois. C'est la raison pour laquelle, tout bien considéré, cela nous paraît juste de soutenir la proposition de la majorité de la commission, alors que la proposition Briner, à notre sens, va un peu plus loin, un peu trop loin par rapport à cette cible de défendre les hôpitaux publics qui ne sont pas menacés dans la pratique.

Erste Abstimmung – Premier vote

Für den Antrag Briner 20 Stimmen

Für den Antrag der Mehrheit 16 Stimmen

Zweite Abstimmung – Deuxième vote

Für den Antrag Briner 22 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit 11 Stimmen