



11.062

**Ja zur Hausarztmedizin.
Volksinitiative****Oui à la médecine de famille.
Initiative populaire***Erstrat – Premier Conseil*

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 04.06.12 (ERSTRAT - PREMIER CONSEIL)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 13.09.12 (FRIST - DÉLAI)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 06.03.13 (ZWEITRAT - DEUXIÈME CONSEIL)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 06.03.13 (FORTSETZUNG - SUITE)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 06.03.13 (FORTSETZUNG - SUITE)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 05.06.13 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 13.06.13 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 09.09.13 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 12.09.13 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 19.09.13 (SCHLUSSABSTIMMUNG - VOTE FINAL)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 19.09.13 (SCHLUSSABSTIMMUNG - VOTE FINAL)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 27.09.13 (SCHLUSSABSTIMMUNG - VOTE FINAL)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 27.09.13 (SCHLUSSABSTIMMUNG - VOTE FINAL)

Egerszegi-Obrist Christine (RL, AG), für die Kommission: Am 1. April 2010 wurde die Volksinitiative "Ja zur Hausarztmedizin" mit gut 200 000 Unterschriften eingereicht. Die Initiative wird vom Berufsverband Hausärzte Schweiz getragen. Dieser will die Hausarztmedizin mit dem neuen, fünf Absätze umfassenden Artikel 118b in der Verfassung verankern.

Die Initiative will die Verfügbarkeit der Hausarztmedizin in der ganzen Schweiz sicherstellen, ihr optimale Abklärungs- und Behandlungsmöglichkeiten garantieren und so Hausärzten und Hausärztinnen die Berufsausübung erleichtern und diese finanziell attraktiver gestalten, damit der Beruf für die junge Generation von Ärztinnen und Ärzten wieder attraktiver wird. Kernpunkt der Initiative ist die Forderung, dass die Hausärztinnen und Hausärzte in der Regel erste Anlaufstelle für die Behandlung von Krankheiten und Unfällen sowie für Fragen der Gesundheitserziehung und Gesundheitsvorsorge sind. Der Bund wird beauftragt, Vorschriften zu erlassen über die spezifische universitäre Ausbildung der Fachärztinnen und Fachärzte der Hausarztmedizin, über ihre berufliche Weiterbildung sowie die klinische Forschung auf dem Gebiet der Hausarztmedizin, über den gesicherten Zugang zum Beruf und die Erleichterung der Berufsausübung, über die Erweiterung und die angemessene Abgeltung der diagnostischen, therapeutischen und präventiven Leistungen der Hausarztmedizin sowie über die Anerkennung und die Aufwertung der besonderen beratenden und koordinierenden Tätigkeiten für Patientinnen und Patienten. Weiter fordern die Initianten administrative Vereinfachungen und zeitgemässe Formen der Berufsausübung.

Der Bundesrat hat die Volksinitiative "Ja zur Hausarztmedizin" am 13. Oktober 2010 abgelehnt und ihr mit dem neuen Artikel 117a, Medizinische Grundversorgung, einen direkten Gegenvorschlag gegenübergestellt, der nicht nur die Versorgung durch die Hausärzte in der Verfassung festschreibt, sondern viel umfassender ist und eine allen zugängliche, interdisziplinär erbrachte medizinische Grundversorgung von hoher Qualität garantieren soll. Der Bundesrat anerkennt die Hausarztmedizin als wichtigen Pfeiler dieser Grundversorgung, möchte aber nicht eine einzige Berufsgruppe im Gesundheitswesen isoliert betrachten. Im Gegenentwurf des Bundesrates werden die Zuständigkeiten von Bund und Kantonen gewahrt, und der Bund erhält lediglich eine umfassendere Gesetzgebungskompetenz bezüglich der Aus- und Weiterbildung sowie der Berufsausübung für Berufe der medizinischen Grundversorgung. Gleichzeitig hat der Bundesrat aber seine Bereitschaft erklärt, mit einem Massnahmenpaket Verbesserungen in der Aus- und Weiterbildung, der Forschung und der Berufsausübung der Hausärztinnen und Hausärzte einzuleiten.





Die SGK des Ständerates hat sich an drei Sitzungen – am 23. Januar, am 16. Februar und am 22. Mai 2012 – mit dieser Volksinitiative befasst. Sie hat die Vertreterinnen und Vertreter des Initiativkomitees sowie die Kantone angehört. Auch die GDK wurde eingeladen, zog aber eine schriftliche Stellungnahme vor. Die Mitglieder der SGK waren rasch überzeugt, dass die Stärkung der Hausarztmedizin ein berechtigtes Anliegen ist; sie sahen aber auch, dass die Initiative störende Mängel hat. Sie betrifft nur eine einzige Berufsgruppe. Um die medizinische Grundversorgung der Bevölkerung zu sichern, muss sie breiter abgestützt werden. Sie schreibt fest, dass die Hausärzte in der Regel erste Anlaufstelle für die Behandlung von Krankheiten und Unfällen sowie für Fragen der Gesundheitserziehung und der Gesundheitsvorsorge sind. Damit übergeht sie andere Leistungserbringer, die fähig sind, in diesen Bereichen eine wichtige Rolle einzunehmen. Sie fordert vom Bund, es seien Vorschriften zu erlassen für Bereiche, in denen heute die Kompetenz bei den Kantonen, den Universitäten oder den Tarifpartnern liegt. Dies wäre ein markanter Eingriff in das heutige Versorgungssystem.

Bei der Beratung dieser Initiative wurde für alle, auch für die Initianten selber, offensichtlich, dass der Weg über eine Volksinitiative ein langer Weg ist – ein Weg mit ungewissem Ausgang. Mit dem Erfolg einer Initiative ändert sich noch gar nichts. Es braucht entsprechende gesetzliche Anpassungen, die allenfalls noch in einem Referendum bestätigt werden müssen. Somit würde sich in den nächsten Jahren sicher noch nichts ändern. Deshalb lag für die Kommission zunächst der Entscheid näher, die dringendsten Anliegen der Hausärzte statt mit einem direkten Gegenentwurf mit einem indirekten Gegenentwurf aufzugreifen.

Die Hausärzte hatten zum Hearing einen Forderungskatalog mit konkreten Hinweisen auf allfällige Gesetzesanpassungen mitgebracht. In einem Bericht zeigte der Bundesrat bis zur darauffolgenden Sitzung übersichtlich auf, wer für welche Forderung zuständig wäre und wie die Forderungen

AB 2012 S 404 / BO 2012 E 404

allenfalls erfüllt werden könnten. Die formulierten Begehren der Hausärzte betrafen vorwiegend das Medizinalberufegesetz, das Krankenversicherungsgesetz und die Verordnungen zu diesen Gesetzen, und sie richteten sich an das BAG, die Kantone, die Universitäten, die Rektorenkonferenz, an das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung, an die Tarifpartner und die Fachschaften der FMH. Dieser Bericht machte uns klar, dass die Anliegen so breit gefächert sind, dass wir sie nicht in einem indirekten Gegenvorschlag unterbringen können.

Unterdessen hatte Herr Bundesrat Berset drei Arbeitsgruppen gebildet, die sich der gestellten Forderungen konkret annahmen; er wird in seiner Stellungnahme sicher direkt Bezug darauf nehmen. Diese Arbeiten sind noch nicht abgeschlossen. Es wird zwar zügig daran gearbeitet, aber wir müssen in dieser Session über die Initiative und einen Gegenentwurf beraten, sonst läuft die Frist zur Behandlung der Initiative am 1. Oktober dieses Jahres aus. Und wenn wir diese Frist nicht mit einem direkten oder indirekten Gegenvorschlag verlängern können, kommt die Hausarzt-Initiative ohne Empfehlung des Parlamentes in die Volksabstimmung – und das dient niemandem.

So haben wir in der SGK des Ständerates nach Gesprächen mit dem BAG und den Initianten folgenden Weg gewählt: Mit einem direkten Gegenvorschlag, der einen Kompromiss zwischen der Initiative und dem Gegenvorschlag des Bundesrates darstellt, erreichen wir eine Fristverlängerung um ein Jahr. In der nächsten Kommissionssitzung, am 20. Juni 2012, beraten wir eine Kommissionsmotion, mit der das Parlament die Themen des Massnahmenpakets unterstützen kann.

Der vorliegende Gegenvorschlag der Kommission vermeidet die Mängel der Hausarzt-Initiative, stellt in Absatz 1 die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten und eine ausreichende, für alle zugängliche medizinische Grundversorgung ins Zentrum, aber nicht eine einzelne Berufsgruppe allein. Dabei wird auf die wesentliche Rolle der Hausarztmedizin hingewiesen, die anerkannt und gefördert werden soll.

Der Gegenvorschlag der SGK gibt in Absatz 2 dem Bund Rechtsetzungskompetenzen, und zwar in Buchstabe a zur Aus- und Weiterbildung, sowohl in qualitativer als auch in quantitativer Hinsicht, sowie für die Anforderungen an die Berufsausübung der betroffenen Gesundheitsberufe. In Buchstabe b wird der Bund beauftragt, Vorschriften für die angemessene Abgeltung der Leistungen der Hausarztmedizin zu erlassen. Dabei hat die Kommission die Art der Leistungen definiert. Ich gebe sie hier bewusst zu Protokoll: Es handelt sich um die diagnostischen, therapeutischen, koordinierenden, rehabilitativen, palliativen und präventiven Leistungen der Hausarztmedizin. Es würde aber wenig Sinn machen, eine so detaillierte Aufzählung in der Verfassung zu verankern.

Dieser Gegenentwurf für einen neuen Artikel 117a der Bundesverfassung soll Volk und Ständen zur Abstimmung unterbreitet werden. Falls die Volksinitiative "Ja zur Hausarztmedizin" nicht zurückgezogen wird, wird er gleichzeitig in die Volksabstimmung gebracht.

Die zuständige Kommission hat sich intensiv mit den Anliegen der Hausärzte befasst. Es ist für uns eine



wichtige Vorlage, weil wir als Gesetzgeber mitverantwortlich sind für die Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung unserer Bevölkerung. Darin erfüllen die Hausärztinnen und Hausärzte eine ganz wichtige, zentrale Aufgabe.

Ein neuer Verfassungsartikel allein bringt noch keine Verbesserungen. Deshalb ist mit dem begleitenden Massnahmenpaket, das unter der Leitung von Bundesrat Berset mit den verschiedenen Akteuren geschnürt und von der SGK mit einer Kommissionsmotion unterstützt wird, das wirksamste Vorgehen möglich.

Ich bitte Sie im Namen der Kommission, die Volksinitiative "Ja zur Hausarztmedizin" abzulehnen, auf den Gegenvorschlag zu einem Bundesbeschluss über die medizinische Grundversorgung einzutreten, die Fassung der Kommission anzunehmen und die Behandlungsfrist der Volksinitiative um ein Jahr zu verlängern. Ich möchte Sie noch darauf hinweisen, dass die Kommission alle Beschlüsse einstimmig, mit 13 zu 0 Stimmen, gefasst hat.

Schwaller Urs (CE, FR): Die Hausarzt-Initiative nimmt verschiedene berechnigte Anliegen der Hausärzte auf. Sie hat aber den entscheidenden Nachteil, dass der Fokus darauf gerichtet ist, dass die Grundversorgung allein durch die Berufsgruppe der Hausärzte erbracht werde. Nicht zu überzeugen vermag auch der Gegenvorschlag des Bundesrates, welcher in der Kommission wenig oder zum Teil keine Unterstützung gefunden hat.

Nicht bestritten ist, dass in Sachen Hausärzte Handlungsbedarf besteht. Weil die entsprechenden Arbeiten nach meiner Einschätzung aber departementsintern zu lange nicht gemacht bzw. nicht finalisiert worden sind, braucht es eine Fristverlängerung. Die Fristverlängerung erreichen wir mit diesem direkten Gegenvorschlag.

Wir wissen auch, dass dieser quasi in letzter Minute oder in den letzten Tagen fast über Nacht entstandene direkte Gegenvorschlag noch seine Schwächen hat. Der Vorteil ist jedoch, dass der Gegenvorschlag nichts blockiert, aber dem Parlament und vor allem Herrn Bundesrat Berset, der sich nun dieses Dossiers angenommen und sich ernsthaft damit beschäftigt hat, die notwendige Zeit gibt, sich mit allen Beteiligten zu unterhalten und einen sogenannten Masterplan auszuarbeiten. Wenn ich von Beteiligten spreche, so denke ich selbstverständlich an die Ärzte im Initiativkomitee, an die FMH, die GDK, an das Staatssekretariat für Bildung und Forschung und auch an die Schweizerische Universitätskonferenz.

Die Umsetzung dieses Massnahmenplans erfolgt in verschiedenen Gesetzen, zum Beispiel im Medizinalberufegesetz, aber auch im Bereich Bildung und Forschung. Es ist entscheidend, dass die Umsetzung auf verschiedenen Zuständigkeitsstufen erfolgt. Wenn es gelingt, diesen nun initiierten breiten Masterplan in einem ersten Schritt konkret umzusetzen und damit den Tatbeweis für die Unterstützung und Förderung der Hausarztmedizin zu liefern, könnte dies vielleicht auch zum Rückzug der Initiative führen. Es wäre dies wohl für alle Beteiligten das Beste.

Mit der Zustimmung zum vorgelegten direkten Gegenvorschlag geben wir uns die Möglichkeit, die Voraussetzungen für einen Rückzug der Initiative und vor allem auch – und das ist das Wichtigste – für die erwünschte Stärkung der Hausarztmedizin zu schaffen. Diese Stärkung müsste auch das erste Ziel der Initianten sein. In diesem Sinne lade ich Sie ein, unserer Vorlage und der Fristverlängerung zuzustimmen.

Maury Pasquier Liliane (S, GE): Les buts de l'initiative que nous examinons aujourd'hui font écho aux difficultés que connaît actuellement la médecine de famille, difficultés qui ne peuvent aller qu'en empirant si nous ne faisons rien. Ces difficultés se retrouvent notamment dans la formation, mais aussi dans l'exercice professionnel au quotidien, ainsi que dans l'insuffisance de reconnaissance.

Exiger que l'ensemble de la population puisse accéder à une médecine de premier recours de haute qualité est un élément que la professionnelle de la santé que je suis ne peut qu'approuver. Cependant, l'initiative proprement dite ne répondrait pas de manière adéquate aux buts qu'elle fixe et inscrirait notamment dans la Constitution une inégalité par rapport aux autres professionnels intervenant dans la prise en charge médicale de la population. Or c'est bien l'ensemble de la médecine de base qu'il convient de soutenir. Reconnaisant le bien-fondé de la problématique soulevée par l'initiative, le Conseil fédéral a donc choisi de lui opposer un contre-projet qui ne semble cependant pas vraiment à même d'atteindre le but recherché.

Je suis donc heureuse que notre commission ait notablement amélioré le contre-projet direct, de sorte qu'il me paraît maintenant constituer une bonne alternative. Il prévoit en effet que la Confédération et les cantons veillent à ce que l'ensemble de la population ait accès à une médecine de base de haute qualité. Cela signifie concrètement qu'une offre

AB 2012 S 405 / BO 2012 E 405

complète de couverture en soins de base doit être proposée en tout lieu et pour l'ensemble de la population.





Le contre-projet reconnaît, à mon sens, le fait que le terme de médecine de famille ne regroupe pas seulement les médecins, mais toutes les professions de la santé qui collaborent pour assurer une prise en charge de premier recours de qualité, tout en affirmant que la médecine de famille constitue la pierre angulaire de la médecine de base, car le succès de celle-ci se trouve justement dans la collaboration et la complémentarité de l'ensemble des groupes professionnels.

Grâce au contre-projet, la Confédération pourra légiférer sur la formation et la formation postgrade, garant de la haute qualité exigée, ainsi que sur les conditions d'exercice professionnel de la médecine de base. Cette proposition permettra aussi d'harmoniser les pratiques entre les différentes régions de notre pays.

Je soutiens enfin la proposition de la commission d'inscrire dans le texte de la Constitution la rémunération appropriée des prestations de la médecine de famille. Cette revendication du comité d'initiative me semble en effet avoir toute sa place dans le contre-projet.

Toutefois, la seule adoption d'un contre-projet direct, outre le temps qu'elle prendra, ne saurait apporter les réponses adéquates aussi rapidement que nécessaire. Pour souligner l'importance que je donne, comme mes collègues de la commission, à la médecine de base dans notre système de santé, je salue donc les mesures annoncées dans le plan directeur sur lequel se penche actuellement le Conseil fédéral. Ces mesures permettront de répondre rapidement aux revendications légitimes des initiants et des initiants et de donner à la médecine de base toute la latitude nécessaire. En cela, ce plan directeur pourrait constituer, avec un ensemble de mesures, un contre-projet indirect à l'initiative. La commission, vous l'avez entendue, devrait d'ailleurs soutenir ce plan d'action par une motion.

A des revendications légitimes, nous nous devons d'offrir des solutions concrètes et mesurées, afin qu'une majorité de la population puisse elle aussi, le moment venu, exprimer son attachement à une médecine de base de qualité, accessible à toutes et à tous. Le texte de l'initiative pose un certain nombre de problèmes qui ont été mentionnés déjà cet après-midi.

Le contre-projet direct représente un pan de l'alternative indispensable pour répondre concrètement aux problèmes posés et je vous invite à l'adopter.

Bruderer Wyss Pascale (S, AG): Sie haben es gehört: Die Kommission hat einstimmig entschieden. Auch ich war in der Kommission und bin nach wie vor überzeugt, dass dies der richtige Weg ist.

Ich habe heute Morgen ein Interview gehört, das mir gezeigt hat, dass es nicht nur richtig ist, diesen Weg zu gehen, sondern dass dies auch sehr wichtig ist. Das Interview wurde mit dem Präsidenten des Initiativkomitees geführt. Er hat die Ziele dieser Volksinitiative ausgeführt. Wir kennen sie, und die Kommissionspräsidentin hat sie vorhin erläutert. Der Präsident des Initiativkomitees hat im Interview auch zu spüren gegeben, welche Ziele eigentlich hinter diesem Verfassungsartikel stehen. Es geht um Ziele wie, die Motivation zu erhöhen, den Berufsweg des Hausarztes oder der Hausärztin einzuschlagen; es geht um die Diskussion rund um den Ärztemangel, um den Zugang zum Beruf und um die Qualität sowie um die Rolle der Hausärztinnen und Hausärzte. Diese Umschreibung der Ziele zeigt, dass es unmöglich ist zu erhoffen, dass mit einer schlichten Anpassung der Verfassung auch tatsächlich konkrete Verbesserungen eintreten werden. Dieses Interview hat mich in der Auffassung bestätigt, wie wichtig es ist, den Weg zu gehen, den die Kommission vorschlägt.

Wir sind uns ja einig, dass die Anliegen in grossen Teilen berechtigt sind und eine vertiefte Überprüfung verdienen. Darum halte ich den Masterplan, wie er angesprochen worden ist, dieses Prüfen von verschiedenen Massnahmen auf unterschiedlichen Ebenen, für ganz entscheidend, damit die Herausforderung überhaupt adäquat angegangen werden kann. Darum bin auch ich der Meinung, dass der direkte Gegenvorschlag der Kommission, wie er jetzt vorliegt, zwei Dinge ermöglicht: Er ermöglicht einerseits eine verbesserte Vorlage gegenüber der bundesrätlichen Variante, und andererseits lässt er Zeit und Raum, um diese umfassende Herausforderung auf verschiedenen Ebenen mit einem breiten Dialog und im Rahmen des Masterplans anzugehen. Zusätzlich spürt der Bundesrat auch, dass ihn die Kommission auf diesem Weg unterstützt und dass wir den Weg nicht nur für richtig, sondern auch für wichtig halten.

Ich werde also der Kommission folgen, und ich empfehle Ihnen sowohl aus formalen wie auch aus inhaltlichen Gründen, dies ebenfalls zu tun.

Diener Lenz Verena (GL, ZH): Vorweg bemerkt: Ich finde die Anliegen der Hausärztinnen und Hausärzte berechtigt und auch begründet. Die vorliegende Volksinitiative ist letztlich das Resultat eines langen Leidenswegs. Man hat den berechtigten Anliegen der Hausärztinnen und Hausärzte leider nicht – oder nur zu wenig – Rechnung getragen, mit dem Resultat, dass wir heute eine Volksinitiative vor uns haben, deren Forderungen zwar berechtigt sind, deren Inhalt aber nicht in die Verfassung gehört. Das ist eine unschöne Situation, die nicht notwendig gewesen wäre, hätten die beteiligten Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen und



im Bildungswesen – ich betone: und im Bildungswesen! – in der Vergangenheit sensibler und kooperativer gearbeitet.

Wenn wir die wichtigsten Anliegen der Hausärztinnen und Hausärzte anschauen, dann kann eigentlich niemand sagen, dass diese in irgendeiner Form überrissen sind. Wenn die Hausärzte als Erstes wünschen, dass es eine hausarztorientierte Aus- und Weiterbildung gibt, dann schüttelt wahrscheinlich die Bevölkerung den Kopf darüber, dass das überhaupt gefordert werden muss, dass das nicht eine Selbstverständlichkeit ist. Eigentlich ist es ein Armutszeugnis, dass man solche Dinge einfordern muss. Bei dieser Forderung habe ich mich dann auch daran erinnert, dass der Weg in meinem Kanton sehr steinig war, als es darum ging, an der Universität ein Institut und auch ein Ordinariat für die Hausarztmedizin zu installieren. Es war ein sehr steiniger Weg.

Das Zweite, was gefordert wird, ist die Unterstützung bei der Berufsausübung und bei den Praxisinfrastrukturen. In der Vergangenheit war es so, dass die Hausärztinnen und Hausärzte alleine für ihre Praxisinfrastrukturen verantwortlich waren. Heute, wo wir einen zunehmenden Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten haben, wird man sich in vielen, vor allem auch abgelegenen Regionen bewusst, dass es nicht mehr reicht, einfach den frommen Wunsch nach einem Hausarzt zu artikulieren, sondern dass man eben auch das Portemonnaie zücken und hier einen gewissen Sukkurs geben muss. Es ist interessant zu sehen, wie Kantone, wie Gemeinden heute versuchen, Hand zu bieten für die Installation von Gemeinschaftspraxen oder von Praxen, um so ein Gesundheitspaket bereitzustellen, das letztendlich der Bevölkerung zugutekommt.

Ein drittes wichtiges Kapitel ist die finanzielle Abgeltung der hausarztmedizinischen Leistungen. Ich weiss nicht, wer sich hier im Saal damals mit Tarmed und der Aushandlung von Tarmed auseinandergesetzt hat. Ich habe das mindestens am Rande intensiv verfolgt. Dass die Hausärztinnen und Hausärzte, aber auch die Pädiater bei diesem Aushandeln zu kurz gekommen sind, ist augenfällig. Die besten Lobbyisten haben eben am meisten erhalten. Ich habe mich immer gewundert, dass das politisch akzeptiert wurde. Es ist höchste Zeit, wenn hier ein Korrektiv geschaffen wird.

Ich habe zu Beginn festgehalten: Auch wenn diese Anliegen berechtigt sind, gehören sie nicht in die Verfassung. Ich begrüsse darum die Arbeiten der Task-Force, die unter Führung von Bundesrat Berset in hohem Tempo konkrete Massnahmen erarbeitet. Ich verstehe aber auch die Hausärzte, die zum jetzigen Zeitpunkt nicht bereit sind, ihre Initiative zurückzuziehen. Zu lange hat man ihre Anliegen nicht ernst genommen. Es ist nachvollziehbar, dass sie zum jetzigen Zeitpunkt einfach kein Vertrauen in die Versprechen der Politik haben. Die Kommissionspräsidentin hat es ja schon

AB 2012 S 406 / BO 2012 E 406

aufgezeigt: Der Lösungsweg liegt eigentlich in diesem Gegenvorschlag, der es uns ermöglicht, eine Fristerstreckung zu erreichen, und der damit eben auch der Task-Force die Möglichkeit gibt, ganz konkrete Vorschläge zu erarbeiten und auch umzusetzen.

Heute Nachmittag haben wir auch noch ein Schreiben von Hausärzte Schweiz erhalten. Dieses Schreiben kam spät, aber immerhin kam es. Es ist beruhigend zu sehen, dass das Verständnis für den von unserer Kommission vorgeschlagenen Weg auch beim Berufsverband wächst. Letzte Woche waren ja die ersten Reaktionen noch recht ablehnend. In der Zwischenzeit haben die verschiedenen Gespräche auch gefruchtet. Ich bin zuversichtlich, dass uns der Weg, den Ihnen Ihre Kommission vorschlägt, rasch und unbürokratisch zum Ziel führt, wenn wirklich alle Beteiligten bereit sind, hier jetzt einen markanten Schritt weiter zu gehen.

In diesem Sinne unterstütze auch ich den Weg der Kommission, und ich hoffe, dass wir ihre Anträge möglichst einstimmig annehmen werden, weil es gegen aussen ein wichtiges Signal für alle Akteure im Bildungs- und im Gesundheitswesen ist.

Berset Alain, conseiller fédéral: Je vous remercie tout d'abord pour la discussion dans le débat d'entrée en matière. Vous savez que l'initiative populaire "Oui à la médecine de famille" a été déposée au début du mois d'avril 2010, munie de plus de 200 000 signatures, ce qui montre bien le soutien dont bénéficie la médecine de famille au sein de la population.

Cette initiative, cela a été mentionné tout à l'heure, contient des dispositions programmatiques, mais aussi des prescriptions concrètes concernant la reconnaissance, l'encouragement de la médecine de famille au niveau de la formation et de la formation postgrade, ainsi que l'amélioration ou même la garantie de son existence professionnelle et financière.

La décision du Conseil fédéral de vous proposer le rejet de l'initiative n'a pas été facile à prendre parce qu'en réalité, le Conseil fédéral partage les préoccupations des initiants. Il est vrai que la médecine de famille ne figure pas parmi les disciplines les plus favorisées, ni au sein des universités, ni même parmi les médecins,



alors que c'est une discipline qui est fondamentale pour notre système de santé. Il faut cependant bien reconnaître que l'initiative, par sa focalisation sur un seul groupe professionnel, ne permet pas de répondre comme il faudrait aux défis qui se posent pour le système de santé dans le futur.

Les raisons du rejet sont les suivantes. Le Conseil fédéral reconnaît bien sûr en grande partie le bien-fondé des préoccupations des initiants, mais il estime qu'il est inadéquat d'inscrire dans la Constitution un article dont l'unique objet est la médecine de famille. Dans le fond, c'est une focalisation exclusive; c'est problématique dans la Constitution et c'est certainement inadéquat pour répondre aux défis du point de vue de l'approvisionnement en soins de base. En plus, nous avons également intérêt à soutenir, voire à inciter le changement de structure de l'offre vers des soins intégrés, ceci surtout en vue de la votation populaire qui aura lieu prochainement. L'initiative ne propose pas de vision qui aille dans cette direction-là; au contraire, elle sépare les différents professionnels au lieu de les rapprocher.

Il y a aussi d'autres problèmes qui sont liés au texte de l'initiative. Elle est détaillée mais, en parallèle, elle manque de clarté, avec une définition qui n'est pas précise de la notion de "médecine de famille", alors que cette notion a été précisée d'une manière beaucoup plus concrète dans le contre-projet du Conseil fédéral ou dans celui de la commission.

Que faire une fois qu'on reconnaît que les préoccupations des initiants sont tout à fait judicieuses, mais que le texte ne convient pas? La logique, dans ce cas, c'est d'opposer à l'initiative un contre-projet, ce que le Conseil fédéral a fait, en proposant un contre-projet direct, qui a fait l'objet d'une discussion nourrie en commission. J'ai compris en commission que ce contre-projet direct du Conseil fédéral ne soulevait pas l'enthousiasme de la commission; il ne soulevait pas l'enthousiasme non plus du comité d'initiative. Et il y a eu ensuite tout un débat au sein de la commission, avec un affinage assez précis du contre-projet du Conseil fédéral – on en reparlera tout à l'heure, avec le contre-projet de la commission. Il y a quelques différences, mais je crois que les deux chemins sont tout à fait praticables, avec quelques différences de vues entre le Conseil fédéral et la commission.

Mais, encore une fois, en opposant à une initiative un contre-projet direct, on n'a pas encore beaucoup fait progresser les choses, on n'a pas amené beaucoup de réponses concrètes au problème soulevé par l'initiative. Et la logique pourrait être de dire qu'il faut apposer à cette initiative un contre-projet indirect, prendre au niveau de la loi les mesures nécessaires pour répondre aux préoccupations des initiants. Mais nous avons ici affaire à un domaine qui ne relève pas des seules compétences de la Confédération. Il y a certes quelques compétences relevant de la Confédération; il y en a d'autres importantes relevant des cantons; il y en a d'autres importantes aussi relevant des universités et d'autres cercles encore. Et c'est ce qui m'a amené, le 16 février dernier, durant les débats de la commission, à proposer l'élaboration d'un paquet de mesures, d'un "master plan" pour la médecine de famille.

Et j'aimerais vous donner maintenant quelques informations sur ces mesures. Ce "master plan" suit deux objectifs. Il s'agit d'une part de prendre en considération, avec les principaux partenaires, les exigences justifiées des médecins de famille et de chercher ensemble des solutions réalisables à court et à moyen terme. D'autre part, il s'agit aussi, je crois, de donner un signal clair aux initiants que leurs préoccupations sont prises au sérieux et que dans le fond nous avons, avec les mesures qui seraient proposées, un chemin qui permet de progresser assez rapidement.

Le "master plan" prend très concrètement en compte les exigences des médecins de famille, montre comment ces exigences peuvent être abordées rapidement – en tout cas plus rapidement qu'en passant par la voie constitutionnelle. J'ai fait cette proposition à la commission le 16 février dernier. Elle a rencontré un certain soutien; le chemin m'a donc paru mériter d'être poursuivi du côté du DFI. Tous les acteurs ont été invités à une première réunion le 2 avril; les travaux se sont poursuivis depuis; une autre séance très importante aura lieu le 11 juin, la semaine prochaine, pour voir quelles sont les mesures qui peuvent être arrêtées.

Des groupes de travail ont été formés dans trois domaines particuliers: d'abord, la révision de la loi fédérale sur les professions médicales universitaires, par exemple, l'inclusion de la médecine de famille dans les objectifs de formation universitaire et postgrade. Un deuxième domaine a été la formation et la recherche – un des points importants soulevé par l'initiative. Le troisième point a été l'approvisionnement et le financement: on peut penser notamment à l'adaptation des tarifs de laboratoire et du Tarmed ou à l'encouragement de nouveaux modèles de soins. Voilà les trois groupes qui ont été formés, au sein desquels les travaux se sont déroulés et sur lesquels nous allons nous pencher le 11 juin prochain, avec des acteurs aussi divers que l'exige cette problématique de la médecine de famille. Ces acteurs sont le DFI, les cantons – évidemment –, le comité d'initiative, l'Association des médecins de famille et de l'enfance Suisse, la FMH, la Conférence universitaire suisse – il y a des domaines importants qui doivent être traités par les universités – et le Secrétariat d'Etat à l'éducation et à la recherche. Et le travail avance bien; les premiers travaux sont très positifs et devraient nous



permettre, avec l'ensemble des acteurs, d'avoir rapidement des mesures concrètes allant dans le sens de ce que souhaitaient les initiants.

Le chemin que je vous propose ici est particulier. Nous avons une initiative populaire. Votre commission vous propose, avec le soutien du Conseil fédéral, d'y opposer un contre-projet direct, mais on reste ainsi au niveau constitutionnel, et on propose des mesures qui n'auront pas encore des effets directs sur la médecine de famille, en tout cas pas à court et à moyen terme. C'est la raison pour laquelle il y a ce projet de développer rapidement des mesures et de pouvoir les mettre en oeuvre durant les prochaines années.

AB 2012 S 407 / BO 2012 E 407

Cela dit, il faut faire très attention à ce qu'il y ait de la clarté dans les processus. Je vais essayer d'être aussi clair que possible avec vous à ce sujet. Il est clair qu'il faudra, à un moment donné, aussi choisir entre la voie de l'initiative populaire ou la voie du contre-projet avec le "master plan". Pour moi, les deux ne peuvent pas aller en parallèle. En particulier, si un vote doit avoir lieu sur l'initiative populaire dans quelques années, il conviendra dans ces conditions de suspendre le "master plan", d'attendre quelle sera la décision populaire sur une initiative que le Conseil fédéral rejette, que les cantons ont également rejetée dans la consultation et que nombre d'acteurs rejettent parce qu'elle pose des problèmes.

Il faudra donc de la clarté, mais pour créer cette clarté, il faut laisser passer un peu de temps. Il faut laisser du temps aussi aux initiants afin de voir quelles mesures seront adoptées dans le "master plan". J'ai vraiment la volonté d'avancer, de voir quelles mesures seront mises en oeuvre par la Confédération, par les cantons, par les universités. Donc, dans ce sens, un contre-projet direct, dans la mouture du Conseil fédéral ou celle proposée par la commission – les deux sont des chemins praticables –, permet de prendre encore le temps de développer les mesures et d'avoir jusqu'en automne 2013 la possibilité, aussi pour les initiants, de mesurer les efforts qui auront été réalisés par l'ensemble des acteurs et de prendre une décision sur la suite de la procédure concernant l'initiative et le contre-projet.

Dans le fond, c'est donc un chemin assez créatif que j'ai proposé à la commission, et cela pour essayer vraiment de répondre aux préoccupations des initiants. Votre commission, et je l'en remercie, a approuvé cette manière de faire, à l'unanimité, et, je le répète, en proposant un contre-projet qui va tout à fait dans un sens possible à côté de la solution soutenue par le Conseil fédéral. Vous aurez à vous prononcer sur les deux, même si sur le projet initial du Conseil fédéral, je ne me fais plus de grandes illusions, puisque votre commission a adopté, par 13 voix contre 0, le contre-projet modifié par la commission. Mais comme le contre-projet est vraiment une voie praticable, cela me convient donc aussi.

Je vous invite donc à recommander le rejet de l'initiative populaire, à entrer en matière et à accepter le contre-projet direct.

1. Bundesbeschluss über die Volksinitiative "Ja zur Hausarztmedizin"

1. Arrêté fédéral concernant l'initiative populaire "Oui à la médecine de famille"

Eintreten ist obligatorisch

L'entrée en matière est acquise de plein droit

Detailberatung – Discussion par article

Titel und Ingress, Art. 1

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Titre et préambule, art. 1

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

2. Bundesbeschluss über die medizinische Grundversorgung (Gegenentwurf zur Volksinitiative "Ja zur Hausarztmedizin")





2. Arrêté fédéral concernant la médecine de base (contre-projet à l'initiative populaire "Oui à la médecine de famille")

*Eintreten wird ohne Gegenantrag beschlossen
L'entrée en matière est décidée sans opposition*

Detailberatung – Discussion par article

Titel und Ingress, Ziff. I Einleitung

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Titre et préambule, ch. I introduction

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Art. 117a

Antrag der Kommission

Abs. 1

Bund und Kantone sorgen im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für eine ausreichende, allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität. Sie anerkennen ...

Abs. 2

Der Bund erlässt Vorschriften über:

- a. die Aus- und Weiterbildung für Berufe der medizinischen Grundversorgung und über die Anforderungen zur Ausübung dieser Berufe;
- b. die angemessene Abgeltung der Leistungen der Hausarztmedizin.

Abs. 3

Streichen

Art. 117a

Proposition de la commission

Al. 1

Dans les limites de leurs compétences respectives, la Confédération et les cantons veillent à ce que tous aient accès à une médecine de base suffisante et de qualité. Ils reconnaissent ...

Al. 2

La Confédération légifère sur:

- a. la formation et la formation postgrade dans le domaine des professions de la médecine de base et sur les conditions d'exercice de ces professions;
- b. la rémunération appropriée des prestations de la médecine de famille.

Al. 3

Biffer

Egerszegi-Obrist Christine (RL, AG), für die Kommission: Herr Präsident, ich habe meine Bemerkungen zu dieser Fassung bereits im Eintretensvotum gemacht. Deshalb kann ich auf das Wort verzichten.

Berset Alain, conseiller fédéral: A l'article 117a alinéa 1, la commission a ajouté le terme "suffisante", ce qui me paraît tout à fait acceptable. Concernant l'alinéa 2: vu la position extrêmement claire de la commission, si je ne sens pas maintenant de l'enthousiasme dans la salle pour la solution du Conseil fédéral, je renoncerais à demander un vote. N'ayant pas senti de fort soutien de votre part à l'alinéa 2 pour la version du Conseil fédéral, je souhaite m'épargner une terrible défaite à l'alinéa 3 et je me rallie donc à la solution de la commission.

Angenommen – Adopté

Ziff. II

Antrag der Kommission





Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Ch. II

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

AB 2012 S 408 / BO 2012 E 408

Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble

Für Annahme des Entwurfes ... 40 Stimmen

(Einstimmigkeit)

(1 Enthaltung)

1. Bundesbeschluss über die Volksinitiative "Ja zur Hausarztmedizin"

1. Arrêté fédéral concernant l'initiative populaire "Oui à la médecine de famille"

Art. 2

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Präsident (Altherr Hans, Präsident): Gemäss Artikel 74 Absatz 4 des Parlamentsgesetzes findet keine Gesamtabstimmung statt.

Fristverlängerung

Antrag der Kommission

Die Behandlungsfrist der Volksinitiative "Ja zur Hausarztmedizin" wird gemäss Artikel 105 Absatz 1 des Parlamentsgesetzes um ein Jahr, d. h. bis zum 1. Oktober 2013, verlängert.

Prorogation du délai

Proposition de la commission

Le délai imparti pour traiter l'initiative populaire "Oui à la médecine de famille" est prorogé d'un an, soit jusqu'au 1er octobre 2013, conformément à l'article 105 alinéa 1 de la loi sur le Parlement.

Präsident (Altherr Hans, Präsident): Die Berichterstatterin hat sich bereits zu diesem Antrag geäussert.

Angenommen – Adopté