



99.059

**Für eine freie Arzt- und Spitalwahl.  
Volksinitiative**

**Pour le libre choix du médecin  
et de l'établissement hospitalier.  
Initiative populaire**

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 08.12.99  
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 13.12.99 (FORTSETZUNG - SUITE)  
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 06.06.01 (ZWEITRAT - DEUXIÈME CONSEIL)  
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 22.06.01 (SCHLUSSABSTIMMUNG - VOTE FINAL)  
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 22.06.01 (SCHLUSSABSTIMMUNG - VOTE FINAL)

99.072

**Für tiefere Spitalkosten.  
Volksinitiative**

**Pour des coûts hospitaliers  
moins élevés.  
Initiative populaire**

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 08.12.99  
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 13.12.99 (FORTSETZUNG - SUITE)  
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 07.03.00  
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 24.03.00 (SCHLUSSABSTIMMUNG - VOTE FINAL)  
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 24.03.00 (SCHLUSSABSTIMMUNG - VOTE FINAL)

*Antrag Zäch*

Rückweisung der Vorlage 99.059 an die Kommission mit dem Auftrag, einen indirekten Gegenvorschlag im Rahmen der 2. Etappe der KVG-Revision auszuarbeiten, der insbesondere die Revision der freien Arztwahl gemäss Artikel 41 KVG, die gesamtschweizerische Spitalplanung und Spitalfinanzierung, die Kostentransparenz, die Qualitätskontrolle sowie die Gleichbehandlung im stationären Bereich regelt.

*Proposition Zäch*

Renvoi du projet 99.059 à la commission avec mandat de préparer un contre-projet indirect dans le cadre de la deuxième étape de la révision de la LAMal, qui règle en particulier la révision du libre choix du médecin selon l'article 41 LAMal, la planification hospitalière et le financement des hôpitaux pour l'ensemble de la Suisse, la transparence des coûts, les contrôles de qualité et l'égalité de traitement pour tous les patients hospitalisés.

**Präsident** (Seiler Hanspeter, Präsident): Diese beiden Volksinitiativen werden gemeinsam behandelt.





**Bortoluzzi** Toni (V, ZH), für die Kommission: Mit den zur Diskussion stehenden Volksinitiativen kommt sicher auch das Unbehagen gegenüber der neuen Ordnung, welche mit dem neuen KVG seit Anfang 1996 in Kraft ist, zum Ausdruck. Nebst den heute zur Diskussion stehenden Initiativen sind ja weitere Volksinitiativen hängig. Zusätzlich bereitet der Bundesrat Revisionen des Krankenversicherungsgesetzes vor; eine davon (98.058) befindet sich bereits im Differenzbereinigungsverfahren zwischen den Räten.

Im Rahmen der Diskussion über die beiden vorliegenden Volksinitiativen glaubte ich, in der Kommission immerhin herausgehört zu haben, dass die Einsicht gewachsen ist, dass

AB 1999 N 2433 / BO 1999 N 2433

am System unseres Gesundheitswesens und am KVG Korrekturen anzubringen sind. Die Kommission hat die Initiativen diesbezüglich allerdings als wenig tauglich angesehen und empfiehlt Ihnen, dem Antrag des Bundesrates zu folgen und beide Volksinitiativen dem Volk zur Ablehnung zu empfehlen.

Vorerst zur Volksinitiative "für tiefere Spitalkosten" (99.072): Sie will das Obligatorium der Krankenversicherung auf den Spitalaufenthalt beschränken, die Versicherten von der Kostenbeteiligung befreien und die Kostenbeteiligung der Krankenversicherungen beim Spitalaufenthalt auf 250 Franken pro Tag und Patient beschränken. Das sind die bedeutendsten Punkte dieser Volksinitiative. Hinzu kommt noch die Gleichbehandlung von privaten und ausserkantonalen Spitälern in Bezug auf die Zulassung und die finanzielle Abgeltung. Sie sehen, dass bei dieser Volksinitiative zweifellos auch einzelne positive Ansätze vorhanden sind. Deren Ziel, die Prämienbelastung der Bevölkerung zu reduzieren, wird mit diesen Korrekturen vordergründig erreicht.

In der Gesamtbeurteilung kommt die Kommission allerdings klar und ohne Gegenstimme zum Schluss, die Volksinitiative sei abzulehnen. Es würde nämlich vor allem eine Kostenverschiebungs-Initiative: Durch die vorgeschlagenen Massnahmen werden im stationären Bereich die Prämien entlastet, die Kantone und Gemeinden dagegen zusätzlich belastet. Diese müssten sich die fehlenden finanziellen Mittel dann wiederum über Steuern beschaffen. Auch die Aufhebung des Versicherungsobligatoriums im ambulanten Bereich, wie es die Initiative vorsieht, hat zur Folge, dass Verschiebungen in den stationären Bereich erfolgen. Das lässt erahnen, dass dort wiederum Mehrkosten entstehen könnten.

Das Problem dieser Volksinitiative liegt im Weiteren darin, dass damit Strukturen geschaffen würden, die die dringend notwendigen Korrekturen im Spitalwesen verunmöglichen würden. Darum ist es klar, dass diese Volksinitiative abgelehnt werden muss.

Zum gleichen Schluss kommt die Kommission auch bezüglich der zweiten heute zur Diskussion stehenden Volksinitiative "für eine freie Arzt- und Spitalwahl" (99.059). Auch hier werden auf Verfassungsebene Strukturen geschaffen bzw. zementiert, mit denen für ein wettbewerbsorientiertes Gesundheitswesen, das in Zukunft ja vermehrt anzustreben wäre, mehr Hindernisse aufgebaut als Möglichkeiten zur Weiterentwicklung des Systems geschaffen werden. Ziel der Initiative ist es, für Spitäler und Ärzte gleiche Zulassungsbedingungen zu schaffen. Dazu bedient man sich der Versicherten, indem man ihnen die uneingeschränkte Wahl des Leistungserbringers gewähren will, und zwar im Rahmen der obligatorischen Grundversicherung.

Die vorgeschlagene Änderung sieht die Aufhebung einer Einschränkung vor. Dies hat zur Folge, dass ein mehr oder weniger grosser Kostenanstieg zu erwarten ist. Wenn Sie die Einschränkung des Zugangs zu den Leistungserbringern aufheben, wird damit – die Erfahrung zeigt dies – selbstverständlich ein Kostenschub verbunden sein. Ein solcher Kostenschub wird wiederum den Druck auf die Prämien in der Grundversicherung erhöhen. Dies, denke ich, sollte verhindert werden.

Die Kommission kam mit 17 zu 1 Stimmen zum Schluss, Ihnen auch diese Initiative zur Ablehnung zu empfehlen.

Es liegt Ihnen noch ein Antrag Zäch vor. Im Zusammenhang mit dieser zweiten Initiative beantragt Herr Zäch Rückweisung an die Kommission, verbunden mit dem Auftrag, einen indirekten Gegenvorschlag zur Initiative auszuarbeiten. In der Kommission lag der Antrag in dieser detaillierten Art nicht vor; über diese Details konnten wir also nicht sprechen. Über die Möglichkeit eines indirekten Gegenvorschlages hatten wir aber kurz diskutiert, weil Herr Kollege Suter einen entsprechenden Vorschlag einreichte und die Frage aufwarf, ob dieser Initiative nicht ein indirekter Gegenvorschlag gegenübergestellt werden solle. Aufgrund der Diskussion in der Kommission wurde dann aber darauf verzichtet. Herr Suter hat seinen Antrag vor allem aus zwei Gründen zurückgezogen:

1. Ein Gegenvorschlag sollte ja im Wesentlichen die Stossrichtung der Initiative beinhalten; es sollten darin als Alternative zu einer Volksinitiative deren wesentlichen Punkte aufgenommen werden. Vorhin erläuterte ich Ihnen, wo die Probleme liegen, die zu ihrer Ablehnung führten. Sollte man diese Schwachpunkte nun in einen indirekten Gegenvorschlag aufnehmen, dann wäre auch dieser von der Sache her problematisch.
2. Möglicherweise war der Hauptgrund, weshalb die Idee eines Gegenvorschlages in der Kommission zurück-



gezogen wurde, folgender: Das Departement ist zurzeit daran, den ganzen Bereich der Spitalfinanzierung zu überarbeiten und eine entsprechende Vorlage für das Parlament vorzubereiten. Frau Bundespräsidentin Dreifuss möchte ich bitten, dazu noch etwas detailliertere Erläuterungen abzugeben. Diese Vorlage soll verschiedene Punkte aufnehmen, die dem Anliegen der Initiative entgegenkommen. Das Anliegen, das die Initianten mit dieser Initiative zum Ausdruck bringen, wird in der Verwaltung also bereits bearbeitet. In diesem Sinne können wir damit rechnen, dass dem Parlament demnächst eine Vorlage unterbreitet wird, die diese Punkte zur Diskussion stellt. Auch darum hat die Kommission darauf verzichtet, die Idee eines Gegenvorschlages aufzunehmen. Damit habe ich vielleicht die Ausführungen von Herrn Zäch etwas vorweggenommen. Frau Bundespräsidentin Dreifuss wird uns sicher detaillierter darüber Auskunft geben.

Im Namen der Kommission möchte ich Sie bitten, dem Bundesrat zu folgen und Volk und Ständen beide Volksinitiativen zur Ablehnung zu empfehlen.

**Cavalli Franco** (S, TI), pour la commission: Votre commission a examiné les deux initiatives populaires en auditionnant également les initiants.

Je commencerai par l'initiative populaire "pour des coûts hospitaliers moins élevés", qui vise à limiter le régime obligatoire de l'assurance-maladie à la seule couverture de l'hospitalisation, à limiter la contribution aux hôpitaux à 250 francs par jour, sans distinguer entre les différents types d'établissement. Ce sont les deux points fondamentaux de cette initiative. Les autres sont moins importants parce qu'ils sont secondaires.

Le Conseil fédéral critique cette initiative, et la critique a été acceptée par la commission, surtout pour trois raisons:

1. En limitant la couverture de l'assurance seulement au secteur hospitalier, cette initiative risquerait grandement d'allonger la période de séjour des patients dans les hôpitaux. A ce moment-là en effet, n'ayant pas une couverture pour la partie ambulatoire, tous les patients auraient intérêt à rester à l'hôpital, car cela leur coûterait beaucoup moins.

2. La commission pense aussi que, actuellement et surtout dans les années à venir, nous sommes confrontés à un transfert continu, dû au progrès de la technologie médicale, du secteur hospitalier au secteur ambulatoire: toujours plus de maladies sont traitées de façon ambulatoire, et pendant une très longue période. Aujourd'hui, en médecine, nous sommes moins confrontés à des maladies aiguës qu'à des maladies chroniques – pensons au diabète, aux rhumatismes, à l'hypertension artérielle. Alors, obliger ces patients, qui vont devenir de plus en plus nombreux et qui seront traités pour une période toujours plus longue, à ne pas avoir une couverture pour leur maladie est une chose absolument inacceptable du point de vue social, parce que cela créerait une masse de pauvres et de gens qui ne pourraient plus se faire traiter, comme c'est le cas aujourd'hui aux Etats-Unis.

3. Cette initiative populaire introduirait un double type d'assurance dans l'assurance de base: une assurance basée sur la LAMal et une autre qui ne serait plus basée sur la LAMal. Cela créerait une sélection des patients, et carrément une médecine à deux vitesses, déjà du point de vue de l'assurance.

Il faut dire que pendant l'audition des initiants, nous avons clairement eu l'impression qu'ils n'avaient pas des idées très claires sur le fonctionnement de notre système de santé, et que leur initiative – pour être gentil – était un peu une histoire improvisée.

Pour toutes ces raisons, la commission, à l'unanimité, vous invite à recommander au peuple et aux cantons de rejeter

AB 1999 N 2434 / BO 1999 N 2434

l'initiative populaire "pour des coûts hospitaliers moins élevés".

Plus compliqué est le problème posé par la deuxième initiative, l'initiative populaire "pour le libre choix du médecin et de l'établissement hospitalier". Cette initiative est un peu le résultat des difficultés que nous tous avons eues dans la réalisation de la mise en oeuvre de la nouvelle LAMal. Il est clair que c'est une loi compliquée, tout comme le système sanitaire, et il est tout à fait naturel que nous tous ayons des difficultés dans la mise en oeuvre de cette loi. Il est aussi clair que l'idée de base de cette initiative populaire, c'est-à-dire la possibilité de donner à chaque personne vivant en Suisse la possibilité de choisir librement le médecin et l'établissement hospitalier, est une idée tout à fait acceptable, très bonne, et je pense que tout le monde est d'accord sur le principe.

La réalisation maintenant, hic et nunc, de ce postulat créerait des problèmes énormes, insolubles, à notre système de santé. Par exemple, l'acceptation de cette initiative rendrait caduque l'obligation de planification imposée aux cantons. Du même coup, l'un des instruments, voire même l'instrument principal de maîtrise des coûts contenu dans la LAMal, disparaîtrait.

De plus, il est vrai que les cantons ont eu de grandes difficultés à accepter le principe de la loi pour ce qui est





du financement dans les différents types d'établissements hospitaliers. Lorsque la LAMal a été introduite, on a constaté clairement des incertitudes quant à la prise en charge des coûts par l'assurance-maladie obligatoire. Dans un arrêt rendu fin 1997, le Tribunal fédéral des assurances a néanmoins conclu que, dans le cadre de l'assurance de base, l'obligation de contribution, par les cantons de résidence et par l'assureur, aux frais occasionnés par une hospitalisation hors canton due à des raisons médicales est maintenue, quelle que soit la division de l'hôpital public ou subventionné par les pouvoirs publics dans laquelle est effectué le séjour. Le Tribunal fédéral des assurances a tranché sur une question qui n'était pas claire et qui, dans un sens, allait contre l'interprétation qu'en avait donnée les cantons. Mais l'initiative va plus loin; elle veut un financement non seulement dans ces cas-là, mais indépendamment du type d'établissement, c'est-à-dire aussi pour les établissements privés qui ne sont pas subventionnés et qui ne figurent pas sur la liste prévue par les cantons. Cela signifierait clairement que si l'initiative était acceptée, il y aurait transfert de charges financières des assurances complémentaires à l'assurance de base. En général, l'application dès maintenant de ce principe signifierait une explosion évidente des coûts et une augmentation notable, difficile à chiffrer, mais sûrement très élevée, des primes des caisses-maladie.

Alors, je dirai que même si cette initiative est très sympathique, il faut faire très attention. Je vous le dis aussi comme quelqu'un à qui cette initiative rendrait la vie beaucoup plus facile. Personnellement, j'aurais tout intérêt à ce qu'on accepte cette initiative. Très souvent, j'ai affaire à des médecins cantonaux, parce que des gens veulent venir se faire soigner dans mon institut. Si cette initiative était acceptée, je n'aurais plus ce problème-là, tout le monde pourrait venir. Cela signifierait justement un problème de moins pour moi, mais un grand problème de plus pour la communauté. Et ça, je pense que c'est le problème important. Moi, je crois que nous ne pourrions, à moyenne échéance, garantir à toute personne en Suisse le libre choix que si nous créons d'autres conditions-cadres pouvant empêcher l'explosion des coûts.

Le Conseil national a transmis, l'année passée, la motion Gysin Remo 96.3494 demandant une planification nationale de la médecine de pointe. Si nous réalisons cette motion que nous avons acceptée, si nous avons une situation dans laquelle il y a un contrôle de qualité strict, si nous avons une définition plus claire et définitive du mode de financement des établissements hospitaliers – ce sont les trois conditions fondamentales, il y en a d'autres moins importantes –, alors, à ce moment-là, on pourra réaliser cette motion sans risquer d'avoir à coup sûr une augmentation terrible des coûts de la santé.

Mais tant que nous n'avons pas ces conditions-cadres, c'est impossible. C'est pour cela que la commission vous invite, par 17 voix contre 1, à suivre le Conseil fédéral et à rejeter l'initiative populaire.

Brièvement encore un mot sur la proposition Zäch que nous venons de recevoir: nous n'avons pas pu en discuter en commission, mais nous avons discuté du principe d'un contre-projet indirect. La commission a été opposée au principe d'un contre-projet préparé par elle, pour différentes raisons:

1. Si vous lisez attentivement la proposition Zäch, vous voyez que cela demanderait un travail énorme à la commission et qu'il lui faudrait des années pour réussir à préparer un contre-projet incluant toutes les demandes présentées dans la proposition.

2. Là, je suis sûr que la présidente de la Confédération va nous donner des précisions très importantes. Vous savez que le Conseil fédéral est en train de régler, dans la deuxième étape de la révision de la LAMal, beaucoup de ces problèmes: comme nous sommes à quelques mois de la promulgation de la part du Conseil fédéral d'un projet qui devrait en résoudre une bonne partie, il serait faux de lui enlever le problème des mains et de dire à la commission de recommencer tout depuis le début, de faire ce travail et de ne pas laisser le Conseil fédéral faire le travail qu'il doit faire. A la fin, on perdrait seulement du temps et, politiquement et du point de vue de la politique des institutions, ce serait complètement faux.

**Zäch** Guido (C, AG): Die Volksinitiative "für eine freie Arzt- und Spitalwahl" will für die Krankenversicherung verwirklichen, was in der Unfallversicherung Standard ist. Grundversicherte Patientinnen und Patienten haben Anrecht auf freie Arzt- und Spitalwahl innerhalb der ganzen Schweiz. Die alles beherrschende, kleinkrämerische, 26fache kantonale Gesundheitsverwaltung wird durch das schweizweite Wahlrecht der Patientinnen und Patienten zu innovativen Lösungen zwingen. Die Gesundheitskosten in der Schweiz belaufen sich, wie Sie wissen, auf rund 40 Milliarden Franken. Dies entspricht mehr als 10 Prozent des Bruttoinlandproduktes. Die Frage muss erlaubt sein, ob der vorherrschende medizinisch-bürokratische Komplex für diese riesigen Beträge die optimale Gesundheitsversorgung anbietet. Solange die Patientenströme durch Kantonsregierungen, Kantonsärzte und Kostenträger gelenkt werden und sich nicht nach der Qualität der Leistungserbringer und den Wünschen der Patienten richten, muss diese Frage verneint werden.

Die Gesundheitskosten haben sich innert den letzten zwölf Jahren verdoppelt. Da mutet es eigenartig an, wenn der Bundesrat und meine beiden Vorredner nun der Initiative vorwerfen, sie sei kostensteigernd, ohne dazu



allerdings Zahlen zu nennen oder den Beweis dafür antreten zu können. Überall, wo faire Wettbewerbsbedingungen eingehalten werden, sinkt der Preis bei besserer Qualität. Das gilt auch für das 40-Milliarden-Geschäft "Gesundheit".

Die Initiative "für eine freie Arzt- und Spitalwahl" schafft erstmals neue Spielregeln. Die Spiesse werden damit insofern gleich lang, als jeder zugelassene Anbieter für die Behandlung grundversicherter Patienten den gleichen Beitrag aus der Grundversicherung verlangen kann. Insofern bedeutet freie Arzt- und Spitalwahl freien Wettbewerb. Erfolgreich werden in diesem Wettbewerb nur Ärzte oder Spitäler sein, die sich am Wohl der Patienten orientieren. Die Freiheit der Patienten besteht selbstverständlich auch darin, Prämien allenfalls dadurch zu sparen, dass sie sich entschliessen – und nicht andere für sie –, aus dem grundsätzlich offenen Kreis der Leistungserbringer ein Versicherungspaket mit eingeschränkter Wahl der bevorzugten Ärzte und Spitäler auszuwählen.

Die Initiative "für eine freie Arzt- und Spitalwahl" stärkt somit nicht einfach die Rolle der Privatspitäler, wie ihr oft vorgeworfen wird, sondern zielt im Kern auf eine Stärkung der Rolle der versicherten Personen – und dazu gehören wir alle – und ihrer Krankenversicherung. Der Staat hat die Rolle des Wettbewerbshüters zu übernehmen. Dass im

AB 1999 N 2435 / BO 1999 N 2435

heutigen Gesundheitssystem die Rationierung der ärztlichen Leistungen immer lauter gefordert wird, zeugt von den bestehenden Systemmängeln. Von Rationierung zu sprechen, bevor man die immensen Sparmöglichkeiten der Rationalisierung und der Konzentration der Kräfte ausschöpft, ist im reichsten Land der Welt ethisch nicht vertretbar. Die gleiche Behandlung aller Versicherten bezüglich der Beiträge an die medizinischen Leistungen darf sich nicht nur auf Patienten der Spitäler auf der Spitalliste beziehen. Eine Neuordnung der Spitalfinanzierung muss eine Gleichbehandlung aller Leistungserbringer schaffen. Dafür sorgt diese Initiative.

Die Initiative wurde am 23. Juni 1997 eingereicht und am 26. November 1999 durch die Kommission behandelt, aber zu wichtigen Fragen wurde keine Antwort gegeben.

Die gesamtschweizerische Spitalplanung, die Spitalfinanzierung durch Auftragsentgelt anstatt durch Defizitdeckung, die Gleichbehandlung der öffentlichen und der privaten Spitäler im staatlichen Bereich, die Kostentransparenz, die Vergleiche ermöglicht, die Qualitätskontrolle – alle diese Probleme sind nicht behandelt worden.

Daher beantrage ich, die Vorlage an die Kommission zurückzuweisen – mit dem Auftrag, einen indirekten Gegenvorschlag im Rahmen der zweiten Etappe der KVG-Revision auszuarbeiten, der insbesondere die Frage der freien Arztwahl gemäss Artikel 41 KVG, die gesamtschweizerische Spitalplanung und Spitalfinanzierung, die Qualitätskontrolle und die Gleichbehandlung im stationären Bereich regelt.

Ich bitte Sie, diesem Rückweisungsantrag zuzustimmen.

**Schenk Simon (V, BE):** Die SVP-Fraktion ist gleicher Meinung wie der Bundesrat und lehnt die beiden Initiativen ab. Sie tönen zwar sehr gut und könnten bei einer Abstimmung auch sehr gut verkauft werden. Deshalb sind sie auch sehr ernst zu nehmen, und man darf sich nicht von den Titeln blenden lassen, denn: Wer möchte nicht tiefere Spitalkosten, wer ist nicht für eine freie Arzt- und Spitalwahl? Die beiden Initiativen sind zwei von vielen Volksinitiativen, die im Gesundheitsbereich als Folge der anstehenden Probleme und der Kostenexplosion anstehen. Wir dürfen jedoch nicht nur Wünsche äussern. Auch die Frage nach den Konsequenzen ist zu stellen.

Zur Initiative "für tiefere Spitalkosten": Heute besteht die Medizin nicht einfach aus Pillen, Pflasterli und Spritzen. Immer mehr haben wir es mit Chronischkranken zu tun – deshalb auch zum Teil eine Verlagerung der längeren Spitalaufenthalte in den ambulanten Bereich. Wenn wir nur noch eine Krankenversicherung hätten, die für die schlimmsten Fälle, nämlich für den Spitalaufenthalt, zuständig wäre, dann würde sich automatisch eine grössere Zahl von Patienten in Spitalpflege begeben; die ambulanten Behandlungen würden eher reduziert. Eine Annahme der Initiative hätte zur Folge, dass sich die Gesundheitskosten eher erhöhen würden und demzufolge auch die Steuerbelastung ansteigen würde. Für mich war es auch etwas befremdend zu sehen, wie die Initianten die Initiative in der Kommission vertreten haben. Ich zitiere sinngemäss einen Kollegen aus der Kommission, der sagte: Neun von zehn Fragen konnten nicht beantwortet werden, und die zehnte wurde falsch und inkompetent beantwortet.

Zur Initiative "für eine freie Arzt- und Spitalwahl": Hinter dieser Initiative stehen hauptsächlich die Privatspitäler. Wenn man die Problematik der Sockelbeiträge berücksichtigt, ist dies auch erklärbar. Es ist daher verständlich, dass sich insbesondere Herr Zäch mit seinem Zentrum in Nottwil für die Anliegen der freien Arzt- und Spitalwahl einsetzt. Zu seinem Rückweisungsantrag werde ich mich später noch äussern, und Herr Borer wird als



Einzelsprecher auf dieses Problem eingehen.

Die Initiative kann in der vorliegenden Form nicht zur Annahme empfohlen werden, denn ein weiteres Ansteigen der Kosten wäre vorprogrammiert. Das Hauptziel, nämlich die Optimierung der Zuweisung der Patienten an die Spitäler, würde nicht erreicht. Weiter ist zu erwähnen, dass man im Spitalbereich die Kostensteigerung dank Massnahmen bei der Spitalplanung etwas besser in den Griff zu bekommen scheint. Es ist auch zu berücksichtigen, dass im Rahmen des zweiten Paketes der KVG-Revision verschiedene Anliegen aufgenommen werden. Es fragt sich einfach, mit welcher Konsequenz die Versprechungen in die Tat umgesetzt werden.

Nun noch ein paar Bemerkungen zum Rückweisungsantrag Zäch: In der Fraktion konnten wir über diesen heute vorliegenden Rückweisungsantrag nicht diskutieren. Er ist innerhalb der letzten 24 Stunden ja mehrfach abgeändert worden. Etwas Interessantes ist an diesem Rückweisungsantrag dran: Mit einem indirekten Gegenvorschlag kann unter Umständen verhindert werden, dass die Initiative mit dem doch verführerischen Titel so vor das Volk kommt und allenfalls sogar angenommen wird.

Allerdings enthält auch die dritte Auflage des Antrages Zäch eine Forderung, die kaum realistisch ist. Denn eine gesamtschweizerische Spitalplanung und -finanzierung dürfte ein äusserst schwieriges Unterfangen sein, ob mit oder ohne Gegenvorschlag. Entscheidend wird sein, wie das zweite Paket der KVG-Revision aussehen wird. So oder so kaufen wir die Katze im Sack; wie sie aussehen wird, wissen wir weder mit noch ohne Gegenvorschlag.

Die SVP-Fraktion wird beide Volksinitiativen zur Ablehnung empfehlen, einige Fraktionsmitglieder werden den Rückweisungsantrag Zäch unterstützen. Allerdings wird es dabei nicht um das Gesamtpaket gehen, sondern nur um einzelne Teile davon. Ganz sicher wird der Eventualantrag Zäch zu Artikel 2 von uns nicht unterstützt werden.

**Egerszegi-Obrist** Christine (R, AG): Im Namen der FDP-Fraktion bitte ich Sie, beide Initiativen zur Ablehnung zu empfehlen; dies, obwohl wir uns für tiefere Spitalkosten einsetzen; dies, obwohl uns die freie Arzt- und Spitalwahl ein wichtiges Anliegen ist.

Die Denner-Initiative fordert tiefere Spitalkosten, sie beschränkt die obligatorische Krankenversicherung nur auf Spitalaufenthalte. Die Kantone sollen für alle Arten von Behandlungen für jeden Patienten – sei es nun ein schwerst kranker Herzpatient auf der Intensivstation oder eine Frau im Wochenbett – nur 250 Franken pro Tag erhalten. Ein Selbstbehalt ist bei Spitalaufenthalten nicht vorgesehen; er ist sogar ausgeschlossen. Somit hat dann die öffentliche Hand das Fehlende zu ergänzen. Diese Initiative bewirkt trotz der schön klingenden Zielsetzung, einfach tiefere Spitalkosten zu erhalten, nur eines: Tatsächlich sinken die Krankenkassenprämien – aber wir bezahlen das Fehlende über die Steuern. Es geht also nur um die Verlagerung von einem Geldbeutel zum anderen; statt Prämien bezahlen wir Steuern, und wir kommen trotzdem an die Kasse. Aber wir schaffen mit der Aufhebung des Obligatoriums der Krankenversicherung, das die Solidarität zwischen Gesunden und Kranken in unserem Land gewährleistet, für einen Teil unserer Bevölkerung eine untragbare Situation: Es sind die Chronischkranken, es sind gebrechliche und ältere Menschen. Gesunde Leute, die sogenannten guten Risiken, werden auf die Krankenversicherung verzichten, wenn sie nicht dringend nötig ist. Später müssen sie aber nicht mehr aufgenommen werden, oder dann werden sie zu horrenden Prämien aufgenommen. Nein, so geht es wirklich nicht.

Die FDP-Fraktion setzt sich für eine schlanke Grundversicherung ein, die für alle eine Basisversorgung garantiert. Zusätzliche Leistungen können ergänzend über Zusatzversicherungen oder Eigenleistungen erbracht werden. Ich bitte Sie deshalb, die Denner-Initiative abzulehnen, auch wenn Sie später auf ganzseitigen Inseraten namentlich zur Nichtwahl empfohlen werden sollten.

Die Volksinitiative "für eine freie Arzt- und Spitalwahl" will die besagten Anliegen in der Verfassung unter allen Umständen verankern. Ich muss Ihnen sagen: Das ist zwar Musik in liberalen Ohren, und trotzdem bitte ich Sie im Namen der FDP-Fraktion, diese Initiative auch abzulehnen, weil sie einen unverantwortbaren Kostenschub bringen würde. Die Initiative fordert nämlich eine freie Arzt- und Spitalwahl bei voller Kostendeckung. Die Initianten bestreiten

AB 1999 N 2436 / BO 1999 N 2436

zwar einen Kostenschub; sie sagen, der freie Wettbewerb wirke immer und überall kostensenkend. So ist es in der Tat, aber hier ist der Wettbewerb überhaupt nicht frei. Wenn es um eine volle Kostendeckung geht, kann man nicht von freiem Wettbewerb sprechen. Der Wettbewerb im Gesundheitswesen ist auch deshalb nicht sehr frei, weil die Anbieter, die Leistungserbringer, das Kosten-Nutzen-Verhältnis bestimmen und nicht die Kunden. Sie können als Versicherter ja nicht beurteilen, ob Sie eine Therapie wirklich brauchen oder nicht. Wir haben heute die freie Arztwahl im KVG unter Artikel 41 garantiert. Natürlich gehen jetzt verschiedene Krankenver-





sicherungsmodelle anders vor, indem sich der Versicherte für die Einschränkung dieser Freiheit entscheiden kann. Aber dafür sinken dann auch die Krankenversicherungsprämien, die er dafür leisten muss. Wir stossen hier auch an gewisse Grenzen, weil die Versicherungen verpflichtet sind, bei der freien Arztwahl alle Ärzte in den Vertrag aufzunehmen und alles, bis auf den Selbstbehalt, zu begleichen – unabhängig von der Qualität und Wirtschaftlichkeit des behandelnden Arztes, unabhängig davon, ob ein Patient gleichzeitig wegen des gleichen Leidens bei verschiedenen Ärzten behandelt wird.

An Grenzen stossen wir mit der freien Arztwahl aber auch nach Inkrafttreten der bilateralen Abkommen, wenn auch Ärzte aus der EU die Möglichkeit haben, hier zu praktizieren. Da gilt es, den Kopf nicht in den Sand zu stecken, sondern auch dieses Problem heute anzugehen, sonst werden wir morgen mit den Zähnen knirschen. Das hat Ihr Rat mit der Lockerung des Kontrahierungszwanges in der ersten Beratung der ersten KVG-Revision getan.

Die freie Arztwahl ist bei uns heute garantiert, die freie Spitalwahl nicht. Hier – ich gebe den Initianten recht – liegt einiges im Argen. Wir haben zwar mit der Spitalplanung ein kostensenkendes Instrument geschaffen, aber das hat auch in gewissen Fällen zu inakzeptablen bürokratischen Verhältnissen geführt. So können heute schwer verletzte Patienten, die möglichst schnell in ein spezialisiertes Spital eingewiesen werden sollten, an der kantonalen Hürde scheitern oder aufgehalten werden. Damit geht wertvolle Zeit verloren, und dadurch entstandene Schäden müssen nachher manchmal mit besonders kostenintensiven Therapien wieder repariert werden. Ich begreife die Ausführungen von Kollege Zäch vor dem Hintergrund seiner Tätigkeit in einem solchen Spital, wenn er sich auf diese Weise engagiert. Ich anerkenne dies völlig als verdankenswerte Leistung.

Es ist heute auch ebenso stossend, dass Zusatzversicherte nicht in einem beliebigen Spital die gleichen Leistungen haben können. Bezüglich der Probleme, die ich jetzt angesprochen habe, haben wir in der Kommission beschlossen, diese mit Hilfe einer Subkommission zu eruieren und dann in der zweiten Etappe der ersten KVG-Revision mit einzubeziehen und aus der Welt zu schaffen. Hier haben die Initianten die volle Unterstützung der freisinnig-demokratischen Fraktion. Wir werden diese Verbesserungen anvisieren.

Ich bitte Sie, die Volksinitiative zur Ablehnung zu empfehlen, weil Wettbewerb unter garantierter voller Kostendeckung nicht stattfinden kann. Ich bitte Sie aber auch, den Gegenvorschlag abzulehnen, weil er auf dem Gedanken der Initiative, also der freien Spital- und Arztwahl für alle, basiert. Man kann auch in einem Gegenvorschlag die Gleichbehandlung aller in allen stationären Bereichen nicht garantieren. Wir werden gewisse Bedarfs- und Wirtschaftlichkeitskriterien brauchen, die Einschränkungen bringen werden. Aber in Bezug auf die genannten Fehlleistungen des heutigen Gesetzes werden die Initianten unsere Unterstützung haben.

Ich bitte Sie namens der freisinnig-demokratischen Fraktion, beide Volksinitiativen sowie den Rückweisungsantrag Zäch abzulehnen, aber nachher in der zweiten Etappe der ersten KVG-Revision die tatsächlich bestehenden Mängel bezüglich der "freieren" Spitalwahl auszugleichen.

**Waber** Christian (E, BE): Die evangelische und unabhängige Fraktion bittet Sie, beide Initiativen abzulehnen, aber den Rückweisungsantrag Zäch anzunehmen.

Zuerst zur Volksinitiative "für tiefere Spitalkosten": Diese Initiative ist einseitig und unausgewogen. Die obligatorische Krankenversicherung würde auf die Spitalaufenthalte beschränkt und hätte somit eine einseitige Ausrichtung auf die stationären Behandlungen. Die Initiative ist auch nicht mehr aktuell, weil die Kantone heute nicht Kapazitäten auf-, sondern abbauen müssen, und zwar mit sehr schmerzhaften Auswirkungen, vor allem im Personalbereich, aber auch in Bezug auf Anlagen, die keinem Zweck mehr zugeführt werden können. Die Initiative verlangt auch, dass die Kostenbeteiligung der Versicherten in der Grundversicherung aufgehoben wird, d. h., Franchise und Selbstbehalt sollen aufgehoben und in eine Fixpauschale von 250 Franken pro Tag eingebettet werden. Wir sind dagegen, weil durch den Selbstbehalt und die Franchise die Eigenverantwortung des Einzelnen zum Ausdruck kommt. Der Fixbetrag von 250 Franken ist eine sehr einseitige Lösung, weil damit die sehr grossen Differenzen der Spitalkosten in der Schweiz nicht berücksichtigt werden. Es kann doch nicht sein, dass ein kleines Bezirksspital die gleiche Pauschale bekommt wie eine Station, die ein medizinisches Angebot bietet, das mit sehr viel höherem Aufwand erkaufte werden muss! Es ist aber anzuerkennen, dass hier in der Bevölkerung ein sehr grosses Malaise besteht. Das können wir auch verstehen. Die Kosten steigen und steigen, und niemand kann genau sagen, welche Massnahmen ergriffen werden müssten, damit sie nicht mehr steigen würden. Auch das Angebot wird immer grösser, obwohl es das Volk sehr oft gar nicht will; es wird aber gebraucht, da es nun einmal auf dem Markt ist. Der Spardruck hat sehr grosse Auswirkungen auf die Qualität und das Personal; dieser Druck wächst und wächst und verunsichert die Bevölkerung. Lesen Sie einmal die Leserbriefe in der Presse! Dennoch muss diese Initiative abgelehnt werden, weil sie einseitig ist und ganz sicher kein Remedium für eine Verbesserung im Gesundheitswesen darstellt.

Zur Volksinitiative "für eine freie Arzt- und Spitalwahl": Es wurde schon gesagt, dass wir faktisch heute freie



Arztwahl haben; die Spitalwahl ist in gewissen Bereichen eingeschränkt. Nach unserer Meinung muss das auch so sein, denn man kann nicht auf der einen Seite die Kräfte auf gewisse Spezialitäten konzentrieren und auf der anderen Seite das Angebot absolut öffnen.

Die Spitalplanung, ob kantonal oder gesamtschweizerisch, gibt viel zu reden und wird noch viel zu reden geben. Ich wohne selber in einem Gebiet im Kanton Bern, wo ein Spital geschlossen wurde, und ich weiss, welche Konsequenzen das hat, nicht nur für die Bevölkerung, sondern auch für das Personal und den ganzen wirtschaftlichen Umkreis unserer Gegend. Wir kämpfen bei uns nicht für hundert Arbeitsplätze, sondern oft für deren zwei oder drei, und eine solche Spitalschliessung betrifft wirklich die ganze Bevölkerung, ganz abgesehen von den Auswirkungen auf die medizinische Grundversorgung.

Eines ist klar: Es ist nicht richtig, dass Spezialitäten in der Schweiz an drei, vier oder fünf Orten angeboten werden. Es ist nicht normal, dass wir in der Schweiz spezialisierte Kliniken haben – z. B. die Klinik von Herrn Zäch – und daneben viele andere Angebote, die mit grossem finanziellem Aufwand erkaufte werden müssen. Darunter leidet nicht nur die Qualität, sondern diese Überkapazität steht auch der Konzentration der Kräfte entgegen, die vom Staat unbedingt gefördert werden müsste.

Aus diesen Gründen unterstützen wir auch den Rückweisungsantrag Zäch. Er berücksichtigt die berechtigten Anliegen wie zum Beispiel die freie Arztwahl, die Spitalplanung, die Finanzierung, die Transparenz und die Qualität. Ich glaube, dass mit diesem Rückweisungsantrag der Gegendruck hochgehalten würde. Frau Egerszegi hat zwar gesagt, die Anliegen würden dann später noch berücksichtigt, aber gerade mit der Annahme des Rückweisungsantrages würden wir doch Druck aufsetzen, damit diese Anliegen nicht verloren gingen, sondern berücksichtigt würden.

Den Eventualantrag Zäch, wonach die Volksinitiative im Falle einer Ablehnung des Rückweisungsantrages zur Annahme empfohlen werden soll, lehnen wir ab.

AB 1999 N 2437 / BO 1999 N 2437

**Fasel Hugo (G, FR):** Die Volksinitiative "für tiefere Spitalkosten" ist eine Initiative – man muss es relativ hart formulieren –, der die Seriosität abgeht. Es ist leicht, den Leuten zu versprechen, man könne Einsparungen erzielen, indem man einfach maximal 250 Franken pro Tag Spitalaufenthalt fest schreibt. Ich könnte sagen, ich sei noch effizienter und schlage 100 Franken pro Tag vor, dann hätten wir noch mehr gespart. Das ist etwa das Niveau dieser Initiative: Sie verspricht sehr viel, aber sie ist sich der Konsequenzen nicht bewusst. Sie hat aber doch einen Vorteil: Es kommt in diesem Saal selten vor, dass ich mit Herrn Schenk oder Frau Egerszegi übereinstimme, aber diese Initiative hat uns wenigstens für ein paar Minuten zusammengeführt, weil auch ich feststellen konnte, Herr Schenk, dass in der Kommission neun von zehn Fragen nicht beantwortet wurden und die zehnte nur mangelhaft. Die elfte Frage haben wir dann aus Anstandsgründen gar nicht mehr gestellt. Das könnte ich noch ergänzen.

Nun, die Volksinitiative – um wieder zu einem seriöseren Ton zurückzukehren – leistet der Entsolidarisierung Vorschub. Für Chronischkranke bietet sie keine Lösungen an, diese müssten dann alle bei der Sozialhilfe vorsehen. Man kann sich vorstellen, was dies für die Gemeinden bedeuten würde: Sie müssten den grössten Teil dieser Gesundheitskosten in ihren Gemeindebudgets unterbringen.

Die Initiative bedeutet einen gewaltigen Rückschritt, weil sie einen teilweisen Ausstieg aus der obligatorischen Krankenversicherung darstellt. Entsolidarisierung wäre die Folge: Kranksein würde damit unmittelbar zu einem Armutsrisiko.

Die Initiative "für eine freie Arzt- und Spitalwahl" ist natürlich verlockend, solange man nur den Titel liest. Wer möchte als Patient und Versicherter nicht das Recht haben, seinen Arzt und sein Spital frei zu wählen? Ich denke, das ist ein hehres und verlockendes Anliegen, obwohl wir doch feststellen dürfen, dass in der Realität die freie Arztwahl weitestgehend gewährleistet ist und auch im Spitalbereich einiges zur Verfügung steht. Ich glaube, es fehlt heute nicht an diesen Angeboten. Die Frage lautet viel eher, wie wir damit umgehen.

Das Hauptproblem dieser Initiative besteht wohl darin, dass damit die ganze Spitalplanung über den Haufen geworfen würde. Bedenken Sie, wie schwierig es bis heute für die Kantone und deren Gesundheitsminister war, in diesem Bereich gewisse Einsparungen einzuleiten, wie schwierig es war, mit den einzelnen Regionen zu sprechen, damit auch einmal ein Spital geschlossen und ein Angebot zurückgenommen werden konnte. Was hat dies doch an politischer Arbeit bedeutet, um hier nur ein kleines Stück voranzukommen! Mit dieser Initiative würde das alles rückgängig gemacht, und wir würden wieder in alte Regionalismen zurückfallen.

Herr Zäch hat bei der Anhörung darauf hingewiesen, dass die Leute eigentlich schneller in ein Zentrum überführt werden sollten – z. B. in jenes, das er selber führt –; ein berechtigter Anspruch! Nur stellen Sie sich einmal



vor, wir würden alle diese Spitäler wieder neu eröffnen; ich glaube nicht, dass vor dem Hintergrund dieser Regionalismen eine schnellere Zuführung des "Patientengutes", wie die Mediziner sagen, an die richtige Adresse gelingen würde. Es gibt gewisse Schwierigkeiten, und wenn ich an das berechnete Anliegen der Initiative denke, wonach uns nicht aufgrund von Kantonsgrenzen berechnete Leistungen verweigert werden sollen, so bin ich überzeugt, dass wir mit der Vorlage zur Spitalfinanzierung schneller und erfolgreicher zum Ziel kommen als mit dieser Volksinitiative.

Etwas überrascht war ich vorhin, als Herr Zäch sagte, man müsse noch den Beweis antreten, dass diese Initiative kostensteigernd sei. Wir haben in der Kommission umgekehrt Sie gefragt, wo Sie Einsparungen sehen würden, und Sie haben dann auf den freien Wettbewerb verwiesen: Auch die Beseitigung des Beton- und des Bierkartells habe zu Preissenkungen geführt. Das war, Herr Zäch, ein mutiger Vergleich! Ich denke aber, es gibt doch wesentliche Unterschiede zwischen dem Markt für Bier und dem Gesundheitsmarkt. Auf der einen Seite müssen Sie das, was Sie wollen, auch bezahlen. Aber – das ist der Unterschied zum Gesundheitswesen – wenn Sie dort Leistungen beziehen, können Sie sich in der Illusion wiegen, dass eben die anderen die Kosten wesentlich mittragen. Das ist das ABC der Gesundheitspolitik, dass es auch eine Gesundheitsökonomie gibt; darauf hat Kollege Cavalli schon hingewiesen. Das sind Angebotsmärkte, und wer das nicht berücksichtigt, hat Zentrales nicht in seine Politik einbezogen.

Namens der grünen Fraktion beantrage ich Ihnen deshalb, beide Volksinitiativen zur Verwerfung zu empfehlen.

**Eymann Christoph (L, BS):** Die liberale Fraktion lehnt beide Volksinitiativen – sowohl diejenige "für tiefere Spitalkosten" als auch diejenige "für eine freie Arzt- und Spitalwahl" – ab.

Mit Blick auf die Kostensteigerung im Gesundheitswesen ist es verständlich, dass mit Volksinitiativen versucht wird, Korrekturen anzubringen. Es gilt aber auch, das Zitat von Mark Twain zu beachten: "Als sie das Ziel aus den Augen verloren hatten, verdoppelten sie ihre Anstrengungen." Ich will damit sagen, dass Initiativen durchaus gut gemeint sein können, aber unerwünschte Nebenwirkungen haben, weil Korrekturen an einem mehr oder weniger kompakten System erfolgen.

Insbesondere gut gemeint ist die Volksinitiative "für eine freie Arzt- und Spitalwahl". Hier ist – die Kommissionssprecher haben es erwähnt – in Aussicht gestellt worden, bei einer weiteren Revision entsprechende Korrekturen im Sinne der Initiative durchzuführen. Unsere Fraktion ist bezüglich der Frage, ob diese Korrekturen gemäss Antrag Zäch in der Kommission oder anlässlich der nächsten Revision erfolgen sollen, nicht einer Meinung. Diesbezüglich ist die Meinung bei uns nicht einhellig.

Wir stellen ganz generell fest, dass immer mehr Interessen einzelner Leistungserbringer oder anderer am Gesundheitswesen Beteiligten einzeln vorgebracht werden, und vor diesem Hintergrund erinnern wir Sie daran, dass wir als liberale Fraktion vor einiger Zeit vorgeschlagen haben, diese Probleme an einem "runden Tisch" zu behandeln, damit das Parlament bei der Abwägung der verschiedenen Einzelinteressen nicht immer die Schiedsrichterrolle haben muss. Ich glaube, dass diese Idee nach wie vor Aktualitätswert hat.

Zur Initiative "für tiefere Spitalkosten": Das wichtigste Argument, das gegen die Initiative spricht, ist hier jenes bezüglich einer Verschiebung zulasten der Kantone und Gemeinden. Generell kann gesagt werden, dass bezüglich des stationären Bereiches zu viele Fragen offen sind. Die wichtigste ist diejenige der Finanzierung der Spitalaufenthalte von Chronischkranken. Diese Initiative ist nach unserer Meinung deutlich zu wenig durchdacht.

Zur Initiative "für eine freie Arzt- und Spitalwahl": Hier gilt es zu beachten, dass die Steuerungsinstrumente, welche in letzter Zeit erfreulicherweise gegriffen haben, bei einer uneingeschränkten Wahl des Leistungserbringers wegfallen würden, und wir dürfen doch mit einiger Freude feststellen, dass in diesem Bereich die Kostendämpfungsmassnahmen am ehesten greifen.

Das sind einige Gründe, weshalb wir beide Volksinitiativen ablehnen.

**Dormann Rosmarie (C, LU):** Die vorliegenden Volksinitiativen haben eines gemeinsam: Beide sind gut gemeint, und beide wollen sparen, allerdings unter unterschiedlichen Bedingungen. Die Volksinitiative "für tiefere Spitalkosten" tut dies auf dem Weg der Aufhebung des Versicherungsobligatoriums für die ambulanten Behandlungskosten. Das heisst, Chronischkranke hätten praktisch keine Chance mehr, sich irgendwo versichern zu können, weil die Krankenkassen nicht an Leuten interessiert sind, die sie nur Geld kosten.

Wir haben von den Initianten keine Antwort auf die Frage bekommen, was mit Leuten passieren muss, die zum Beispiel IV-Renten beziehen, mit wenig Geld leben und wöchentlich ins Spital zu einer Dialyse gehen müssen. Wer soll das bezahlen? Sie haben diese Leute an die Sozialhilfe verwiesen.



Das ist am Ende des zweiten Jahrtausends absolut unkorrekt und nicht zumutbar. Ich muss mit meinen Vorrednern und Vorrednerinnen sagen, dass diese Volksinitiative in jeder Beziehung unseriös ist. Es ist auch unseriös, dass man Spitaltagespauschalen in der Verfassung festhalten will und man keine Antwort auf die Frage erhält, wer den Rest dieser Tagespauschale bezahlen soll, wenn der Steuerfuss gleich hoch bleiben muss.

Ich persönlich bin sehr froh darüber, dass das Anliegen der anderen "Denner-Initiative" rechtlich noch nicht bindend ist. Somit können wir heute noch im Rat diskutieren und müssen die Volksinitiative "für tiefere Spitalkosten" dem Volk nicht undiskutiert vorlegen. Denn tiefere Spitalkosten will jede Person.

Was hingegen die Volksinitiative "für eine freie Arzt- und Spitalwahl" betrifft, ist es in unserer Fraktion unbestritten, dass Handlungsbedarf besteht. Allerdings sind wir nicht der Meinung, dass diese Volksinitiative verfassungswürdig ist. Es geht klar um Absichten, die in einem Gesetz festgehalten werden müssten.

Was Herr Zäch mit seinem Rückweisungsantrag will, ist eine Optimierung der Zuweisung von Patienten und Patientinnen an das richtige Spital. Ob eine Verfassungsänderung dazu der richtige Weg ist, darüber haben wir in der CVP-Fraktion auch unsere Zweifel. Vor allem haben wir auch Zweifel darüber, ob in diesem Land mit dieser Volksinitiative überhaupt noch eine flächendeckende Spitalplanung möglich ist und wir auch in Zukunft über die Aufhebung des Vertragszwanges diskutieren können.

Die CVP-Fraktion unterstützt aber den Rückweisungsantrag Zäch, da man diesen Antrag nach ihrem Verständnis nicht wortwörtlich auslegen muss. Frau Egerszegi hat behauptet, dass die Gleichbehandlung im stationären Bereich dann garantiert werden müsste. Herr Zäch verlangt nur, dass die Frage der Gleichbehandlung im stationären Bereich geregelt werden muss. Ob die Regelung bestehen soll, dass der Patient oder die Patientin dann einen Teil seiner oder ihrer Kosten persönlich übernehmen muss, ist noch offen. Deshalb haben wir keine Bedenken, diesem Rückweisungsantrag zuzustimmen. Die Ausformulierung eines Gesetzes ist ja dann effektiv Sache der Kommission.

Herr Zäch möchte mit seinem Rückweisungsantrag ja nur erreichen, dass nicht heute über die Volksinitiative abgestimmt wird, sondern nach der ordentlichen Revision des KVG, die ohnehin vom Bundesrat vorgesehen ist, die zurzeit in der Vernehmlassung ist und bis Ende 2000 im Parlament diskutiert und verabschiedet werden muss. Es geht also nicht um einen indirekten Gegenvorschlag, der ein paralleles Legiferieren verlangt, sondern um Massnahmen, die im ordentlichen Rahmen der zweiten KVG-Revision vorzusehen wären.

Wir fühlen uns in der CVP-Fraktion absolut frei, dann über die Ausgestaltung der Revision entsprechend zu legiferieren und Stellung zu beziehen, und haben deshalb keine Mühe, heute den Rückweisungsantrag Zäch zu unterstützen, d. h., die Abstimmung über die Volksinitiative erst nach der KVG-Revision vorzunehmen. Falls aber der Rückweisungsantrag Zäch abgelehnt wird, wird die CVP-Fraktion die Volksinitiative "für eine freie Arzt- und Spitalwahl" nicht zur Annahme empfehlen, da auch sie der Überzeugung ist, dass sie am Ziel vorbeigeht.

**Baumann** Stephanie (S, BE): Ich weiss: Es sind nicht alle begeistert davon, dass wir die beiden Initiativen gemeinsam diskutieren und damit die Initiative "für eine freie Arzt- und Spitalwahl" in einen Topf mit der Initiative eines Grossverteilers werfen, der es liebt, mit Schlagworten Billigpreispolitik zu machen.

Obwohl diese beiden Initiativen sicher aus verschiedenen Küchen stammen, haben sie doch etwas gemeinsam und werden deshalb richtigerweise gemeinsam diskutiert. Beide sind aus Frustration über eine unbefriedigende Situation entstanden und versprechen etwas, das sich alle wünschen: Aus einem grossen, qualitativ guten Angebot frei auswählen zu dürfen und erst noch weniger dafür bezahlen zu müssen. Das sind die Versprechungen und, sofern sie eintreffen, auch die Segnungen des freien Marktes. Manchmal trifft tatsächlich alles zusammen, leider aber bisher noch nie und weltweit nirgends im Gesundheitsmarkt.

Beide Initiativen verfolgen ein singuläres Ziel: hier die freie Wahl, dort die tiefen Kosten. Sie kümmern sich dabei zu wenig um die Folgen, die daraus entstehen können.

Die Initianten um Herrn Zäch – es geht um Ärzte und Privatkliniken – wollen die freie Arzt- und Spitalwahl in der ganzen Schweiz zulasten der Grundversicherung. Schrankenlos freie Spitalwahl in der ganzen Schweiz ist heute nur mit einer Zusatzversicherung möglich. Natürlich klingt für jeden Grundversicherten die Aussicht verlockend, freien Spitaltourismus in der ganzen Schweiz praktizieren zu können. Wir sollten jedoch nicht verschweigen, dass, sofern die medizinische Notwendigkeit besteht und das entsprechende Angebot im eigenen Kanton nicht vorhanden ist, die Möglichkeit der ausserkantonalen Hospitalisierung zulasten der Grundversicherung bereits heute besteht. Aber leider – das müssen wir auch eingestehen – ist diese Prozedur oft mit unnötig grosser Bürokratie verbunden. Wenn wir also allen Grundversicherten die Möglichkeit geben wollten, sich nach freiem Ermessen und überall in der ganzen Schweiz behandeln zu lassen, müssten wir auch eingestehen, dass die Prämien steigen würden, weil alle heute gültigen Steuerungs- und Planungsmöglichkeiten der



Kantone wegfallen würden. Zurzeit sind bekannterweise die Kantone daran, Überkapazitäten im stationären Bereich abzubauen. Wenn die Kantone diese Möglichkeit nicht mehr haben und alle Spitäler offen bleiben, werden diese Spitäler auch Mittel und Wege finden, ihre Betten zu belegen.

Wir würden also mit der Annahme dieser Initiative ohne flankierende Massnahmen alle Sparanstrengungen, die jetzt langsam zu greifen beginnen, wieder zunichte machen.

Die Initiative der Denner AG "für tiefere Spitalkosten" will das Obligatorium der Krankenversicherung auf den stationären Bereich beschränken und zudem den Versicherten ermöglichen, ihre Spitalversicherung bei einer privaten Versicherung abzuschliessen. Es ist logisch, dass alle Jungen und Gesunden bei den Privatversicherungen willkommen wären und der sozialen Krankenversicherung die so genannt schlechten Risiken vorbehalten blieben. Dies könnte keine Krankenkasse verkraften. Ausserdem müssten alle ambulanten Leistungen selber bezahlt oder privat versichert werden. Was dies für alle chronischkranken Menschen bedeuten würde, haben die Vertreter der Denner AG auch offen gesagt: Die Chronischkranken würden an die Sozialhilfe verwiesen.

Alle, die sich schon einmal mit den Themen "soziale Krankenversicherung" und "Spitalfinanzierung" beschäftigt haben, wissen, dass jede Änderung in diesem ausgeklügelten System sorgfältig bedacht werden muss. Wir haben verschiedene Partner, die unser Gesundheitswesen finanzieren: die öffentliche Hand, die Krankenkassen, die Versicherten. Schlussendlich sind es aber immer die privaten Haushalte, welche die Hauptlast zu tragen haben.

Beide Initiativen haben Mängel in unserem Gesundheitssystem aufgegriffen. Leider beinhalten beide nicht nur einfach ein ungeeignetes, wirkungsloses, sondern sogar ein gefährliches Rezept. Beide Initiativen wären schlussendlich gegen die Interessen der Mehrheit der Bevölkerung gerichtet. Die freie Arzt- und Spitalwahl würde einen Kostenschub verursachen, der schlussendlich beim Familienbudget zu Buche schlagen würde. Die Initiative "für tiefere Spitalkosten" würde all jene ausgrenzen, die gerade auf die Solidarität der sozialen Krankenversicherung angewiesen sind.

Wir haben in der Kommission diskutiert, ob die Mängel, die Herr Zäch mit seiner Initiative aufgegriffen hat, auch in der Kommission aufgenommen werden sollen, d. h., ob ein indirekter Gegenvorschlag erarbeitet werden soll. Wir haben aus bekannten Gründen darauf verzichtet, weil wir nämlich nicht wollen, dass Kommission und Bundesrat parallel legiferieren sollen. Aber mein Kollege Jost Gross wird sich dazu noch genauer äussern.

Die SP-Fraktion lehnt auf jeden Fall beide Initiativen und auch den Rückweisungsantrag Zäch ab.

AB 1999 N 2439 / BO 1999 N 2439

**Suter Marc F. (R, BE):** Zuerst möchte ich meine Interessenbindungen offen legen, wie es sich gehört: Ich gehöre dem Initiativkomitee der Volksinitiative "für eine freie Arzt- und Spitalwahl" an und bin auch Mitglied des Verwaltungsrates des Schweizer Paraplegiker-Zentrums. Um hier gerade etwas richtig zu stellen: Es trifft zwar zu, dass die Zulassung der ausserkantonalen Patientinnen und Patienten in Nottwil ein Anstoss für diese Volksinitiative war. Inzwischen ist diese Frage aber geklärt worden. Ich möchte klargestellt haben, dass hier nicht ein Privatspital eine Volksinitiative lanciert hat, um private Probleme zu lösen, sondern dass es hier um Grundsätzliches geht.

Mit dieser Initiative wird – ich glaube, das ist unbestritten – Grundsätzliches angesprochen; sie möchte Korrekturen, sie möchte den Anstoss geben, um nachzudenken, was heute im Bereich der medizinischen Grundversorgung klappt und was auch nicht klappt. Wir haben Probleme. Wir haben beispielsweise schon heute eine Zweiklassenmedizin. Der Trend geht weiter in diese Richtung. Wir wehren uns dagegen, dass man keine Korrekturen macht.

Wir möchten auch eine freiheitliche Medizin. Es ist möglich, freiheitliche Elemente in diese Medizin einzuführen oder solche Elemente zu verstärken. Wir postulieren keineswegs eine grenzenlose Freiheit. Das soziale Grundrecht auf freie Arzt- und Spitalwahl ist keine Erfindung der Initianten, sondern es ist verbrieft und in Artikel 41 KVG verankert. Die Frage ist wohl mehr die: Wie setzt man diese Freiheit in diesem hoch komplexen Gebilde unseres Gesundheitswesens um? Natürlich ist auch jede Freiheit eingeschränkt und zu beschränken. Aber auch da stellt sich die Frage: Wo setzen Sie die Leitplanken?

Uns geht es also eigentlich darum, diese Freiheit, die im KVG zu Recht verankert ist, zu optimieren. Wenn Sie Artikel 41 KVG anschauen, sehen Sie, dass diese Einschränkung der Freiheit nicht etwa nach Qualitätskriterien vorgenommen wird, sondern nach den kantonalen Grenzen. In der Medizin haben die Kantons Grenzen ausgedient. Es ist falsch, in der Frage der Spitalzulassungen, in der Frage des Tarifschutzes, in der Frage der ausserkantonalen Behandlungen usw. wieder eine neue Bürokratie aufzubauen. Da müssen wir vom "Kantön-



ligeist" wegkommen.

Es wird uns vorgeworfen, unsere Initiative, die mehr Freiheit will, führe zu einer Kostenexplosion. Ich glaube, die Botschaft des Bundesrates hat hierzu differenziert Stellung genommen. Wir haben heute ein Problem der Mengenausweitung und ein Problem der Kostensteigerung; es ist wohl niemand in diesem Saal, der nicht Gegensteuer geben möchte. Wenn Sie heute einen Blick auf die Unfallversicherung werfen, dann sehen Sie, dass dort die freie Arzt- und Spitalwahl – mit den Grenzen, die richtig sind – gegeben ist. Wir haben beim UVG-Bereich nicht dieselben Probleme wie im KVG. Uns scheint, dass das, was für die Unfallversicherung möglich ist – eine funktionierende, effiziente und qualitätsbewusste Medizin –, auch im Bereich der Krankenversicherung möglich sein sollte.

In der Kommission, Herr Cavalli hat das richtig dargestellt, haben wir darüber gesprochen – und das war unbestritten –, dass Handlungsbedarf gegeben ist. Die Frage ist, wie wir vorankommen, wie wir diese Korrekturen herbeiführen können. Mein Antrag auf Einsetzung einer Subkommission fand vorerst eine grosse Mehrheit. Erst später, als Frau Bundespräsidentin Dreifuss erklärte und zusicherte, dass bei ihr in der Verwaltung die Bereitschaft da sei, nun in diese Richtung zu gehen, haben wir uns gefragt, welches die effiziente Methode sei, um diese Verbesserung herbeizuführen. Ich habe Vertrauen in unsere Gesundheitsministerin, dass sie Wort halten wird. Es geht darum, bei der Spitalplanung, bei der Zulassung der Leistungserbringer und auch bei der Gleichbehandlung privater und öffentlich subventionierter Leistungserbringer Korrekturen einzuführen. Ich denke, dass z. B. auch für Privatspitäler Leistungsaufträge erteilt werden sollten. Ich denke auch, dass das Problem des Tarifschutzes in der ausserkantonalen Behandlung mit den Entscheiden des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes noch nicht gelöst ist. Wir werden uns in der SGK und auch im Departement sehr ernsthaft Gedanken darüber machen müssen, wie und in welchem Ausmass der Kontrahierungszwang aufgehoben werden soll; wir werden uns auch darüber klar werden müssen, wie die Spitalfinanzierung anders und besser gestaltet werden kann – Stichwort: Fallpauschale -; das muss diskutiert werden.

Sie sehen: Das Ganze ist ein sehr komplexes Gebiet, aber wir alle wollen, so glaube ich, eine effiziente Grundversorgung, und da hat es noch Lücken.

Es ist für mich erschütternd zu sehen, dass z. B. die Rehabilitation von halbseitig Gelähmten noch nicht geklärt ist; auch Hirnverletzte haben zu wenig Rehabilitationsmöglichkeiten. Da haben wir auch ein Planungsproblem, wo wir die Mittel am richtigen Ort zumessen und zuführen müssen.

Eine letzte Bemerkung zur befürchteten Ärzteflut aus dem Ausland: Das ist ein Problem, das mit dieser Initiative rein gar nichts zu tun hat. Die Zulassung der Ärzte, die einen ausländischen Pass tragen, ist mit den bilateralen Verträgen und in unserer innerstaatlichen Rechtsumsetzung rechtmässig geklärt. Ob diese Initiative vom Volk angenommen wird oder nicht: Wir werden keinen ausländischen Arzt mehr oder weniger haben. Insbesondere haben wir dort zu Recht keine Veränderung, weil die Ärzte, die in unserem Land praktizieren dürfen, einen Anspruch auf Zulassung haben, wenn sie die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllen, ob sie nun Ausländer sind oder nicht. Ich bitte Sie, hier nicht Kraut und Rüben durcheinander zu bringen.

Persönlich werde ich den Rückweisungsantrag Zäch unterstützen, als Signal, auch als Ermutigung für die Verwaltung, nun den guten und richtigen Worten in der Kommission auch Taten folgen zu lassen.

**Gross Jost (S, TG):** Ich befasse mich nur mit der Volksinitiative "für eine freie Arzt- und Spitalwahl". Ich möchte in Ergänzung zu den Ausführungen von Frau Baumann noch einmal verdeutlichen, warum die Volksinitiative kein Beitrag zur Kosteneindämmung im Gesundheitswesen ist.

Die Volksinitiative eliminiert alle planerischen Elemente im KVG. Sie macht die Spitalisten der Kantone unmöglich. Ich würde auch sagen, sie verunmöglicht die Globalbudgetierung der Kantone im stationären Bereich, denn jeder Patient soll ja uneingeschränkt Spitalleistungen eines andern Kantons auf Kosten der Grundversicherung in Anspruch nehmen können.

Ich bin der Meinung, die Volksinitiative könne tendenziell dazu führen, die wirtschaftlichen Grundlagen der Zusatzversicherung zu gefährden, denn die Grundversicherung müsste auch die Spitalkosten in Privatabteilungen und Halbprivatabteilungen finanzieren. Das wäre eine Entlastung der Zusatzversicherung zulasten der Grundversicherung – mit der Folge massiv steigender Prämien in der Grundversicherung. Das wollen wir sicher alle nicht.

Eine Kontrolle der Mengenentwicklung wäre nicht mehr in dem Ausmass möglich, wie es in diesem Land notwendig ist. Denn wir sind in einem Anbietermarkt: Es ist offensichtlich, dass die Zahl der Leistungserbringer – Ärzte und Dichte der Spitalbetten – das Kostenniveau des Gesundheitswesens ganz entscheidend beeinflusst. Ich bin, entgegen der Auffassung von Herrn Suter, auch nicht der Meinung, dass uns die Volksinitiative beispielsweise im Bereiche der Einschränkung des Vertragszwanges die gleichen Möglichkeiten lässt. Ich bin vielmehr der Auffassung, dass sie uns dieses Instrument auf der Ebene der Bundesverfassung aus der Hand



nimmt. Diese Dinge hängen sehr eng miteinander zusammen.

Die Volksinitiative hat einen entscheidenden Nachteil. Sie setzt nur auf das Allerwelts-Heilmittel des Wettbewerbs. Und ein totaler Wettbewerb ist im Gesundheitswesen weder sinnvoll noch machbar. Ich habe es schon gesagt: Es ist ein Anbietermarkt. Transparenz für den Patienten fehlt häufig. Wir haben einen staatlich regulierten Markt. Die Preise werden vom Staat bzw. von den Kassen festgesetzt und finanziert. Und wir haben vor allem eine fehlende Preiselastizität, und weil die Volksinitiative volle Kostendeckung verlangt, garantieren die bestehenden Tarife dieses Preisniveau. Die Preise sinken nicht im Verhältnis von Angebot und Nachfrage. Das wären echte Rahmenbedingungen für den Wettbewerb, aber diese bestehen im Gesundheitswesen eben nicht.

Nun zum Rückweisungsantrag: Ich denke, der Antrag, den Herr Zäch jetzt dem Parlament, dem Nationalrat, beliebt machen möchte, enthält einige gute Elemente. Am grössten ist die Skepsis natürlich in Bezug auf die freie Arztwahl. Diese besteht zwar in einem wesentlichen, nämlich im ambulanten Bereich – sie kann beispielsweise durch Hausarztmodelle eingeschränkt werden –, aber im stationären Bereich ist die freie Arztwahl in der Grundversicherung nicht realisierbar.

"Gesamtschweizerische Spitalplanung" ist ein gutes Stichwort. Die Initiative der SPS will eine Spitalplanung auf Bundesebene in Bezug auf die universitäre, die Spitzenmedizin. Das geht in die richtige Richtung. Kostentransparenz und Qualitätskontrolle wollen wir alle; insofern ist dies ein richtiges Stichwort. Wesentliche Elemente sind aber schon im bestehenden KVG enthalten; diese sind allerdings zu optimieren.

"Gleichbehandlung im stationären Bereich": Hier will ja der Bundesrat die Gleichbehandlung der Listenspitäler im Vernehmlassungsprojekt. Das ist ein guter Ansatz, der in die richtige Richtung geht.

Bestimmend dafür, dass unsere Fraktion dem Rückweisungsantrag nicht zustimmen kann, sind aber ganz gewichtige verfahrensrechtliche Bedenken. Der Antrag verlangt Rückweisung an die Kommission. Das heisst im Klartext: Die Kommission soll im Rahmen der zweiten Teiletappe der Revision des KVG einen Gesetzentwurf vorlegen. Wir aber erwarten die Botschaft zur zweiten Teiletappe "Teilrevision KVG" irgendwann im Jahr 2000. Die Kommission wäre mit der Bearbeitung einer derart komplexen Materie doch zweifellos überfordert.

Herr Zäch, man muss halt die Initiative und auch den Gegenvorschlag beim Wort nehmen. Sie wollen Rückweisung an die Kommission, d. h. eben, dass die Kommission dann gefordert wäre, sich tatsächlich an die Arbeit zu machen. Der Effekt wäre genau das Gegenteil von dem, was Sie wollen und was die Initianten wollen. Sie würden das vom Bundesrat vorzuschlagende zweite Etappenziel "Teilrevision KVG" verzögern, weil die Kommission jahrelang braucht, bis sie mit der Bearbeitung an jenem Punkt wäre, den wir vom Bundesrat erwarten. Deshalb ist das, was Herr Suter gesagt hat, absolut richtig: Wir haben in der Kommission darauf verzichtet, einen konkreten Gegenvorschlag auszuarbeiten, im Vertrauen darauf, dass der Bundesrat diese Punkte zum Thema der zweiten Etappe der Teilrevision des KVG machen wird. Deshalb können wir nicht einem Vorschlag zustimmen, der gut gemeint ist, aber in der Tendenz zur Verzögerung des Reformprozesses im Rahmen der zweiten Teiletappe des KVG führen wird.

Deshalb bitte ich Sie auch im Namen der SP-Fraktion, den Rückweisungsantrag Zäch abzulehnen.

**Heberlein** Trix (R, ZH): Wir diskutieren heute zwei Volksinitiativen, die gegensätzlicher nicht sein könnten. Die Denner-Initiative "für tiefere Spitalkosten" geht von der Illusion aus, dass die Festlegung eines Preises von 250 Franken pro Spitaltag automatisch die Kosten senke. Mit keinem Wort wird darauf eingegangen, wer dann die Differenz gegenüber den effektiven Kosten bezahlen soll: natürlich die Steuerzahler oder auch die Prämienzahler, je nachdem, wie das ausgelegt werden soll. Illusionen sind zwar schön, und Träume sind mindestens angenehm, in der Politik jedoch bringt uns das nicht viel weiter. Wir sind, gerade im Gesundheitswesen, wohl während allzu langer Zeit den Träumen nachgegangen.

Die Volksinitiative "für eine freie Arzt- und Spitalwahl" ist zumindest ihrem Titel nach ein freiheitliches Anliegen. Kollege Suter hat es auch erwähnt, in vielen Punkten könnte man die Anliegen der Initiative unterstützen: freie Wahlmöglichkeit von Ärzten und Spitälern quer durch die ganze Schweiz, ohne Rücksicht auf die kostengünstigste Behandlung, ohne Klagen über Prämienanpassungen und auch ohne Auswirkungen steigender Kosten auf Steuern oder gar Lohnprozente – wer möchte das nicht? All dies soll von der Grundversicherung übernommen werden, ohne sich notabene auf die Prämien auszuwirken. Dass sich dies nicht realisieren lässt, haben unterdessen auch die Initianten weitgehend eingesehen, glaube ich. Sonst hätte Herr Zäch diesen Rückweisungsantrag nicht gemacht. Ich nehme an, dass er seine Interessenbindung nicht mehr bekannt geben muss, da wir ja alle wissen, woher er kommt.

Die Initiative hat – ich habe dies gesagt – einiges für sich. Die Ausgangslage nämlich ist unbefriedigend. Es ist unbefriedigend, wie die Kantone das KVG auslegen und wie sie die Spitalplanungen an ihren kantonalen Grenzen enden lassen oder vielleicht ganz knapp noch über die Grenzen hinaus weiter planen. Es ist un-



befriedigend, wie sie Kapazitäten aufrüsten, statt zur Zusammenarbeit Hand zu bieten. Die Tatsache, dass zahlreiche Kantone private Spitäler überhaupt nicht auf ihren Spitallisten berücksichtigen und damit die Wahlmöglichkeit erheblich einschränken, ist ebenfalls nicht im Sinne des KVG. Die Tatsache, dass es zuerst einen Gerichtsentscheid brauchte, bis die Kantone ihre Beiträge für ausserkantonale Behandlungen in öffentlichen und öffentlich subventionierten Betrieben, den so genannten Sockelbeitrag, leisteten, und dass heute diese Zuweisungen in komplizierten Verfahren über den Kantonsarzt gehen, ist genauso unbefriedigend. Nach wie vor erhalten die Patienten in den Privatspitälern, auch wenn diese auf den Spitallisten figurieren, den Grundversicherungsbeitrag nicht. Ich denke, in diesem Sinne haben die Anliegen der Initianten ganz sicher ihre Berechtigung.

Auch die Spitalfinanzierung ist ganz klar unbefriedigend gelöst. Die FDP hat sich von Anfang an für eine hundertprozentige Finanzierung eingesetzt, also für die Gleichbehandlung von ambulanten und stationären Patienten, denn nur dann kann sich ein Wettbewerb entfalten, und wir können eine Umlagerung von der stationären zur ambulanten Behandlung nochmals fördern. Weiter ist die fehlende Berücksichtigung der Investitionen bei den Kosten ebenfalls ein Fehler dieser Vorlage, die wir so von Anfang an bekämpft haben.

Als Letztes, was auch bereits erwähnt wurde: Nur dann, wenn der Vertragszwang im ambulanten und stationären Bereich aufgehoben wird, können kostengünstige Leistungen und kostengünstige Leistungserbringer entsprechend belohnt werden. Diese Mängel müssen behoben werden, das hat die Kommission auch ganz klar festgestellt. Darum hat die FDP in der Vernehmlassung die Vorlage der Spitalfinanzierung klar befürwortet. Wir haben uns auch für die Aufhebung des Kontrahierungszwanges ausgesprochen, wobei selbstverständlich sichergestellt werden muss, dass die Leistungen der Grundversicherung weiterhin allen zugänglich sind.

Es geht also darum, eine vernünftige und kostenbewusste Lösung für die anstehenden Probleme zu finden. Die Kommission hat sich dafür ausgesprochen, und wir vertrauen auf Bundespräsidentin Dreifuss, dass sie diese Vorlage im Sinne dieser Wünsche, wie sie ausgesprochen wurden, bringen wird. Wir haben auch gesagt, es dürfe nicht über die Initiative abgestimmt werden, bevor diese Vorlage der Spitalfinanzierung bereinigt sei.

Die FDP-Fraktion kann daher auch dem Rückweisungsantrag Zäch nicht zustimmen, denn dort wird klar eine gesamtschweizerische Planung und Spitalfinanzierung verlangt. Diese Anliegen können wir nicht unterstützen. Ich beantrage Ihnen daher, die Volksinitiativen und ebenso den Rückweisungsantrag Zäch abzulehnen.

**Rossini Stéphane (S, VS):** J'interviens en ce qui concerne l'initiative populaire "pour des coûts hospitaliers moins élevés". Tous les indicateurs relatifs à l'évolution du système de santé sont catégoriques. A l'avenir, les coûts seront très étroitement et inéluctablement influencés par différents phénomènes qui imposeront de maintenir le niveau des prestations actuelles, mais aussi de prendre en considération de

AB 1999 N 2441 / BO 1999 N 2441

nouvelles prestations inhérentes, notamment la prise en charge des personnes âgées en établissement médico-social et dans les centres médico-sociaux par les soins à domicile, et encore d'intégrer les nouvelles technologies pour répondre aux besoins des malades et atténuer leurs souffrances. Tenir dans ce contexte de besoins évidents le discours de la réduction des coûts et aller bien au-delà de leur maîtrise, ce que veut l'initiative populaire, c'est soit se voiler la face, soit agir pour démanteler notre système de protection sociale bâti au cours du siècle à force de dialogue.

L'initiative populaire qui nous est soumise a le mérite de la clarté, car elle attaque de front notre régime solidaire de prise en charge des coûts par l'assurance-maladie. Cependant, proposer, comme le fait cette initiative populaire, d'exclure la couverture ambulatoire de l'assurance sociale, c'est s'inscrire en rupture totale d'avec le système actuel; c'est générer à coup sûr une médecine à deux vitesses; c'est favoriser l'exclusion des plus démunis, voire d'une grande part de la population des classes moyennes; c'est valoriser la pratique de l'assistance au détriment de l'assurance; c'est pénaliser les personnes âgées malades; c'est entretenir l'illusion d'une diminution des coûts. Bien que dans l'air du temps, notamment suite à certaines affirmations qui ont été exprimées à maintes reprises ces dernières semaines, cette initiative populaire s'avère politiquement, et surtout socialement, inacceptable. Elle doit être clairement rejetée et combattue. Les solutions en matière d'assurance-maladie ne se trouvent pas dans des propositions aussi simplistes.

**Guisan Yves (R, VD):** Je ne prendrai pas position sur l'initiative populaire "pour des coûts hospitaliers moins élevés". Je crois que les arguments développés par les rapporteurs et les préopinants étaient suffisamment nombreux et convaincants pour inciter à la rejeter. Je ne m'exprimerai donc que sur l'initiative populaire "pour le libre choix du médecin et de l'établissement hospitalier".

Il est pour le moins paradoxal qu'une initiative qui ne fait que rappeler des principes de base par ailleurs



largement admis, et qui soulève des problèmes de fonctionnement de la LAMal que tout le monde reconnaît aussi, fasse l'objet d'une quasi unanimité de la commission contre elle. Car enfin, tout le monde convient que l'obligation d'assurance entraîne ipso facto une obligation de prise en charge financière de tous les assurés aussi bien par les pouvoirs publics que par les caisses- maladie. Il est, par conséquent, foncièrement injuste et discriminatoire que la participation de l'Etat, en l'occurrence des cantons, soit refusée aux titulaires d'une assurance complémentaire d'hospitalisation.

Le Tribunal fédéral des assurances a tranché dans le cas de l'hospitalisation privée hors canton, et encore pour autant que ce traitement extra-cantonal soit justifié et rencontre l'approbation du médecin cantonal. Mais la pratique actuelle à l'intérieur des cantons, où les assurés en privé et en demi-privé n'ont pas droit aux prestations de base de l'Etat, est manifestement en contradiction avec la loi et attend le courageux qui osera porter la question devant les tribunaux.

Les problèmes soulevés par l'application des dispositions de l'article 41 à 49 LAMal sont effectivement d'une importance suffisante pour qu'une réforme du financement hospitalier soit à l'étude par l'OFAS depuis maintenant près de deux ans, avec l'intention de procéder rapidement à des changements. Or, curieusement, il en est fait allègrement abstraction dans l'argumentation à la fois du message et de la commission, alors qu'aussi bien la première mouture proposée que la deuxième version light pour les cantons, qui est en voie d'élaboration actuellement, vont précisément dans le sens de l'initiative avec un financement par cas selon les modalités APDRG.

L'argumentation principale contre l'initiative repose sur l'augmentation des coûts, parce qu'elle condamnerait la planification hospitalière cantonale instituée par l'article 41, que l'on entend précisément réviser. Or cette planification hospitalière mal conçue, pratiquée en bonne partie en fonction de critères arbitraires et d'un fédéralisme aussi étroit que dépassé, est la cause elle-même de charges financières et d'une bureaucratie supplémentaire absolument indiscutable.

Ce "Kantönligeist" a été la source d'une politique de prestige perverse, avec le développement de nouvelles structures de pointe dans de nombreux cantons, pour simplement ne pas devoir adresser des malades chez le canton voisin disposant déjà des équipements nécessaires ou d'un hôpital universitaire. Il en est résulté au contraire de nouvelles surcapacités, alors que l'objectif de cette planification était précisément de les supprimer.

Les conditions de l'urgence qui permettraient une prise en charge dans un autre canton sont définies d'une manière tellement restrictive par la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires, la CDS, qu'elles sont non seulement incompréhensibles au public, mais en bonne partie aussi aux professionnels de la santé. Il en résulte des contestations d'autant plus hargneuses – il s'agit presque toujours de décisions rétrospectives – avec un échange volumineux de correspondances chronophages, exaspérant aussi bien pour les uns que pour les autres, et dont la principale victime n'est en fin de compte personne d'autre que le malade, l'assuré qui passe à la caisse.

Les coûts sont déterminés essentiellement par la morbidité et sa prise en charge. Le libre choix du médecin et de l'hôpital ne les influence guère s'ils sont par ailleurs gérés de manière satisfaisante, en particulier selon les modalités forfaitaires de l'APDRG. Ce système a l'avantage d'instaurer une concurrence qui joue pleinement, de contrôler le nombre de prestations, à savoir la fameuse "Mengenausweitung" qui est l'objet de tous les débats, et de garantir le traitement sur le plan économique.

Le message ne mentionne-t-il pas expressément que les conditions demandées par l'initiative sont déjà pleinement réalisées par la LAA. Or, la LAA et son principal gestionnaire, la CNA, sont régulièrement cités en exemple pour leur rigueur dans la maîtrise des coûts, aussi bien dans le domaine ambulatoire qu'hospitalier.

Il est certainement faux d'affirmer que l'initiative s'oppose à toute régulation de la densité médicale ou hospitalière. Le libre choix préconisé n'est pas un libre choix à tout crin, n'importe quoi et n'importe comment, la facture étant à la charge des payeurs. Il s'agit bel et bien du libre choix dans le cadre des structures existantes, dans lequel il est légitime d'imposer des contraintes, en particulier dans le domaine de la qualité et des tarifs. Cette initiative n'a rien inventé; elle ne fait que reprendre des principes qui figurent déjà dans la LAMal, mais soulève des questions d'application largement reconnues, principalement dans le domaine hospitalier, puisqu'elles sont à la base de la révision en cours. La loi n'est donc pas fondamentalement remise en cause par une disposition constitutionnelle qui ne ferait qu'ancrer le principe d'une médecine libérale avec des règles de concurrence reposant essentiellement sur la qualité, la transparence et l'égalité de traitement, valables aussi bien pour les assureurs que les fournisseurs de prestations, ce qui n'est manifestement pas le cas actuellement.

Le sort de cette initiative dépend donc largement des propositions qui seront faites dans le domaine hospitalier et pourrait probablement être retirée, si l'OFAS persiste dans son modèle de financement par cas, indépen-



damment de l'hôpital et du canton. C'est pour cette raison que je vous prie de soutenir cette initiative et, à défaut, la proposition de renvoi Zäch.

**Maspoli Flavio** (-, TI): Cercherò di non farvi perdere il treno; al massimo un paio di minuti, e per quanto mi concerne sarete pronti per le Ferrovie federali.

Le due iniziative popolari che sono oggi in discussione sono frutto di una legge – la LAMal – a mio modo di vedere completamente fallita. In effetti, la LAMal non ha mantenuto nulla di quello che aveva promesso. I premi delle casse malati continuano a salire, sono saliti e saliranno ancora, anche nel nuovo millennio. La solidarietà fra pazienti giovani e vecchi

AB 1999 N 2442 / BO 1999 N 2442

non si è realizzata, la solidarietà fra donne e uomini non si è realizzata, e la solidarietà tra casse malati si è realizzata nel senso delle fusioni: oggi abbiamo in sostanza tre casse malati che coprono il 99 per cento degli assicurati. Dunque la famosa libera concorrenza si riduce al fatto che ognuno è libero oggi di scegliere grosso modo fra tre casse malati che chiaramente si equivalgono per ciò che concerne i prezzi.

Se poi prendiamo la sentenza del Tribunale federale che ha dato ragione alle casse malati contro una coppia – parlo qui di una sentenza di circa un anno fa –, in cui dava ragione alla cassa malati che aveva estromesso dall'assicurazione complementare una coppia di anziani che ha pagato per tutta una vita per poter godere della prima classe in ospedale e che al momento di dover purtroppo usare questo beneficio, gli è stato tolto, proprio perché anche questo è contemplato in una legge iniqua. Una legge che da un potere immenso alle casse malati e a quelli che io definisco i "cassamalatari", usando un neologismo preso in prestito dal romanesco. Una legge dunque che da troppo potere alle casse malati, e questo sicuramente a scapito dei pazienti.

Ecco perché a un bel momento 100 000 persone firmano una iniziativa come quella per abbassare i costi ospedalieri; ecco perché 100 000 persone firmano una iniziativa come quella che deve garantire anche in futuro la libera scelta del medico e dell'ospedale. Perché? Perché questo privilegio, che però in uno Stato sociale, in uno Stato di diritto come il nostro non dovrebbe essere un privilegio, ma una pura formalità, è messo indiscussione, da una legge – lo ripeto – che non funziona.

Dunque è inutile, come hanno fatto alcuni predecessori qui al microfono, ironizzare su queste iniziative popolari. Sono iniziative sacrosante che cercano di risolvere un problema che il Governo e questo Parlamento non sono stati in grado di risolvere. Non lo risolvono – vedo che tutti agitano le braccia e agitano spauracchi, parlano di incompetenza, parlano di gente che non ha capito di che cosa si tratta. Però, Signori, l'unica cosa che ho capito io è che la LAMal è un fallimento totale. Dunque, mi appresterei a prendere in considerazione queste iniziative con più serenità e magari con un pò di buon senso in più. A me non sembra che l'iniziativa per abbassare i costi ospedalieri avrebbe delle conseguenze catastrofiche. Viceversa mi sembra – e di questo sono convinto – che l'iniziativa per garantire a tutti, ripeto: a tutti, la libera scelta del medico e dell'ospedale, è il meno che uno Stato come il nostro possa fare e deve realizzare.

Vogliamo andare verso una medicina a due velocità: cliniche private per i ricchi e poliambulatori per i poveri? A me sembra che una prospettiva del genere non possa essere accettata da nessuno di noi. Almeno nel campo della sanità dovremmo essere tutti uguali, e questo mi sembra il minimo.

Con questo vi invito a raccomandare l'approvazione delle due iniziative ed anche ad accettare la proposta di rinvio Zäch che mi sembra oltremodo ragionevole.

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

*Schluss der Sitzung um 13.00 Uhr*  
*La séance est levée à 13 h 00*

AB 1999 N 2443 / BO 1999 N 2443