



18.047

KVG. Zulassung von Leistungserbringern

LAMal. Admission des fournisseurs de prestations

Differenzen – Divergences

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 12.12.18 (ERSTRAT - PREMIER CONSEIL)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 03.06.19 (ZWEITRAT - DEUXIÈME CONSEIL)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 11.09.19 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 04.12.19 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 03.03.20 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 10.03.20 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 08.06.20 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 10.06.20 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 19.06.20 (SCHLUSSABSTIMMUNG - VOTE FINAL)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 19.06.20 (SCHLUSSABSTIMMUNG - VOTE FINAL)

Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Zulassung von Leistungserbringern) Loi fédérale sur l'assurance-maladie (Admission des fournisseurs de prestations)

Art. 36a

Antrag der Mehrheit

Titel

Ärzte und Ärztinnen sowie weitere Leistungserbringer: Voraussetzungen

Abs. 3

Streichen

Antrag der Minderheit

(Heim, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Graf Maya, Gysi, Schenker Silvia)

Titel, Abs. 3

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Art. 36a

Proposition de la majorité

Titre

Médecins et autres fournisseurs de prestations: conditions

Al. 3

Biffer

Proposition de la minorité

(Heim, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Graf Maya, Gysi, Schenker Silvia)

Titre, al. 3

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Heim Bea (S, SO): Im Namen der Minderheit bitte ich Sie, das Rückkommen abzulehnen und in der Folge, falls dem Antrag der Mehrheit doch stattgegeben wird, den Änderungen in Artikel 36a und Artikel 38 Absatz 2 nicht zuzustimmen.

Der Antrag der Mehrheit der SGK gibt vor, Probleme zu beseitigen, die aber so nicht bestehen; das zeigt der Bericht der Verwaltung. Es wird behauptet, dass es Probleme gebe – und zwar ausgerechnet von dem



Krankenkassenverband, der alles versucht hat, um die Strategie für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen zu torpedieren. Er scheint dies erneut zu probieren. Denn er will die Aufsicht bei der Durchsetzung der Qualitätsauflagen des Bundes den Versicherern überlassen, den Versicherern, die ausserstande waren, sich mit den Leistungserbringern auf Qualitätsverträge zu einigen – und das 22 Jahre lang!

Es geht um das Zusammenspiel der Qualitätsstrategie und der Vorlage "Zulassung von Leistungserbringern". Die beschlossene Qualitätsstrategie verpflichtet Leistungserbringer und Versicherer, gesamtschweizerisch geltende Qualitätsverträge abzuschliessen. Diese Verträge unterliegen der Genehmigung durch den Bund. Sie regeln aber nur die minimal notwendigen Inhalte und allfällige rechtliche Verfahren. Von Qualität und erhöhten Anforderungen spricht auch die Zulassungsvorlage, aber nur grundsätzlich und ohne sie zu definieren, denn es ist Sache des Bundes, diese in Form von Auflagen auf der Basis seiner Vierjahresziele zu definieren.

Wenn nun neu den Kantonen die Aufgabe zukommt, über die Zulassung der Leistungserbringer zu entscheiden, so sollen auch die Kantone die Einhaltung, die Umsetzung der Qualitätsauflagen des Bundes beaufsichtigen. Es sind Auflagen, die für alle Leistungserbringer gelten werden, sowohl für die neu zugelassenen als auch für die bereits zugelassenen.

Warum ist es wichtig, dass die Kantone die Einhaltung der Auflagen des Bundes prüfen? Weil sie die demokratisch auferlegte Aufgabe haben, für eine gute Versorgung zu sorgen. Die Kantone müssen in die Qualitätskontrolle eingebunden sein, sie müssen Bescheid wissen über die Behandlungs- und Versorgungsqualität im ambulanten und stationären Bereich. Nur so können sie die Gesundheitsversorgung in ihrem Gebiet qualitätsorientiert und wirtschaftlich organisieren.

Es ist wichtig, dass die Kantone die Einhaltung der Auflagen des Bundes prüfen. Wenn sie nämlich künftig mit der einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (Efas) auch die ambulant erbrachten Gesundheitsleistungen mitfinanzieren müssen, sollen sie auch die Gewähr haben und die Gewähr leisten können, dass diese Qualitätsauflagen des Bundes umgesetzt werden. Der Antrag der Mehrheit der SGK hat hingegen zum Effekt, die Steuerung der Qualitätsstrategie von der öffentlichen Hand zu den Versicherern zu verschieben. Das wollen wir als Minderheit nicht. Denn damit wird ein zentrales Element der nationalen Qualitätsstrategie gestrichen, nämlich die Durchsetzung von Qualitätsvorgaben.

Wird die Qualitätssteuerung zur Sache der Versicherer, laufen wir Gefahr, die Qualität der Behandlung und Versorgung von Patientinnen und Patienten dem einseitigen Kostendenken der Versicherer unterzuordnen. Dabei müsste die Gewichtung eben gerade umgekehrt sein: Qualität und Patientensicherheit – diese zuerst. Denn sie bilden die Grundvoraussetzung für ein wirtschaftliches und gutes Gesundheitswesen.

Lassen wir daher die Rollen, wie sie vom Bundesrat und bisher vom Ständerat vorgesehen sind. Unterstützen Sie daher meine Minderheit!

Gysi Barbara (S, SG): Die SP-Fraktion empfiehlt Ihnen, die Minderheit Heim zu unterstützen und nicht auf diese Artikel zurückzukommen. Sollte das Rückkommen trotzdem beschlossen werden, empfiehlt sie, sie auf jeden Fall abzulehnen.

Die Verwaltung hat im Vorfeld der Kommissionssitzung den Koordinationsbedarf der beiden Vorlagen 15.083, "Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit", und 18.047, "Zulassung von Leistungserbringern", die wir jetzt debattieren, geprüft und für unsere Kommission einen Zusatzbericht erarbeitet. Dabei hat sie uns zwei Ergänzungen, bei Artikel 40e und Artikel 38 Absatz 3, vorgeschlagen. Diese Ergänzungen respektive Präzisierungen erfolgten auch aufgrund von Abklärungen beim Bundesamt für Justiz. Wir sind der Meinung, dass diese Ergänzungen und Präzisierungen genügen und dass dem Koordinationsbedarf genügend Rechnung getragen wird. Wie auch Kollegin Heim gesagt hat, ist es wichtig, dass die Kantone in diese Prüfung und Durchsetzung einbezogen werden.

Ein Rückkommen auf Artikel, die von beiden Räten schon genehmigt wurden, ist eher selten. In diesem Falle erfolgt das Rückkommen auf Ansinnen der Versicherer, die keine Kosten scheuten und im Vorfeld der Kommissionssitzung kräftig lobbyierten, mit zum Teil noch weiter gehenden Anträgen. Curafutura hatte über den Sommer ein Rechtsgutachten in

AB 2019 N 1433 / BO 2019 N 1433

Auftrag gegeben, was ja auch nicht ganz billig ist. Beim Lesen des Gutachtens wird rasch klar, worum es geht: Es geht um die Debatte und die Entscheide des Ständerates in der Sommersession, denn der Ständerat ist in fast allen Punkten dem Bundesrat gefolgt und hat Differenzen zur Nationalratsvorlage beschlossen.

Nach Ansicht des Gutachters ist in der Ständeratsdebatte zu wenig auf die Qualitätsvorlage hingewiesen worden. Das war dem Gutachter ein Dorn im Auge. Über achtzehn Seiten lässt er sich über die Ständeratsdebatte aus und kritisiert die Art und Weise, wie dort die Qualitätsvorlage angeschaut worden ist – dies anscheinend zu



wenig. Erst auf den letzten zwei Seiten kommt er dann, relativ überraschend, auf den Vorschlag zu sprechen, Artikel 38 Absatz 2 wieder ganz zu streichen und den Kantonen damit die Sanktionsmöglichkeiten zu nehmen. Diese sind aber ganz wichtig, wenn die Zulassungsvoraussetzungen nicht eingehalten werden. Mit dem Vorschlag würden die Möglichkeiten zur Verwarnung, zur Erteilung von Bussen oder zum gänzlichen Entzug der Zulassung gestrichen werden. Das ist sicher nicht im Sinne einer guten Qualität. Es ist – wie von Kollegin Heim ausgeführt – wichtig, dass die Kantone nicht nur die Zulassung geben, sondern dass sie nachher auch über die Qualität wachen können. Sie brauchen diese Steuerungsmöglichkeit, nicht nur über die Zulassung, sondern eben auch über genügend Sanktionsmöglichkeiten.

Wir haben wieder einmal ein Paradebeispiel dafür erlebt, wie es läuft: Im Vorfeld zu den Diskussionen in der Kommission sind die Krankenkassen, die Krankenversicherer oder ihre Verbände kräftig am Lobbyieren. Dabei geht es darum, möglichst viel Macht den Versicherern zu geben. Dieses Rückkommen ist nichts anderes als der Versuch, einen Teil der Macht – die Sanktionsmöglichkeiten, den Einfluss und die Steuerungsmöglichkeiten – bei den Kantonen wieder zu streichen und ihn den Versicherungen zuzuschieben. Das kann nicht im Interesse der Patientinnen und Patienten und auch nicht im Interesse von deren Sicherheit sein. Wenn das Ganze dann noch mit der fadenscheinigen Begründung, es gebe Koordinationsbedarf zwischen zwei Vorlagen, geschieht, dann ist das wirklich ziemlich schwach. Wir lassen das nicht zu. Wir wollen, dass die Kantone genügend Steuerungs- und Sanktionsmöglichkeiten behalten.

Stimmen Sie bitte nicht für Rückkommen, und lehnen Sie allenfalls die Änderung der beiden Bestimmungen ab.

Roduit Benjamin (C, VS): Je tiens à rappeler que, pour le groupe PDC, le frein aux coûts de la santé est une priorité depuis de nombreuses années. Dans ce sens, le projet d'admission des fournisseurs de prestations constitue une mesure essentielle. Avec force, nous demandons que les exigences envers les fournisseurs de prestations – médecins, hôpitaux – soient renforcées, en donnant aux cantons un outil de pilotage efficace sur le plan des soins ambulatoires.

Bien entendu, cela passe non seulement par une saine répartition des compétences entre les partenaires tarifaires, la Confédération et les cantons, mais aussi par le traitement en parallèle – je dis bien "en parallèle" – d'autres projets essentiels pour limiter les coûts de la santé, dont bien évidemment le fameux financement uniforme (EFAS).

Ainsi, c'est en suivant cette ligne avec cohérence que nous soutiendrons sans exception toutes les propositions de la majorité de la commission.

En ce qui concerne l'article 36a alinéa 3, l'article 38 alinéas 2 et 3 et l'article 40e alinéa 3, notre groupe soutient les propositions de la majorité de modifier plusieurs points visant à clarifier les compétences des cantons et des assureurs dans leur rôle de surveillance et surtout à améliorer la coordination.

En résumé, pour éviter un double rôle, il s'agit pour les cantons de se concentrer sur les critères d'admission d'entrée dans l'assurance obligatoire des soins et, pour les partenaires tarifaires, d'assurer l'évaluation de la qualité et de l'économicité, comme le prévoit le droit actuel selon les articles 56 et 58 de la loi sur l'assurance-maladie.

Je reprendrai encore la parole pour notre groupe pour défendre les autres propositions de minorité.

La présidente (Carobbio Guscetti Marina, présidente): Vi comunico che il gruppo dell'Unione democratica di centro e il gruppo liberale-radical si allineano alla proposta di maggioranza per quanto riguarda l'articolo 36a.

Berset Alain, conseiller fédéral: Il est question, en fait, d'un point sur lequel votre commission a décidé de revenir. Ce point est important: il s'agit de savoir quelles sont les charges que les fournisseurs de prestations devraient respecter pour pouvoir pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins après leur entrée dans le système.

Il faut voir qu'il y a ici un point de contact avec le projet de révision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie destinée à renforcer la qualité et l'économicité des prestations, dit "projet sur la qualité". Lorsque nous avons présenté ce projet 18.047 et que les discussions ont commencé, le projet sur la qualité était au point mort; on ne savait pas trop comment cela allait se terminer. Maintenant qu'il a connu une fin heureuse, nous pouvons voir qu'il n'y a effectivement pas de contradiction entre ces deux projets, mais un certain nombre de points de contact. Ces deux projets sont cohérents entre eux. Il y a un seul petit problème, que l'on peut régler facilement, mais pas à l'article 36a.

Ce que souhaite la majorité de la commission, c'est une séparation claire des compétences dans ce domaine. En soit, cela peut être compréhensible. Je dois néanmoins attirer votre attention sur ce que cela signifie concrètement dans le système.



Cela signifierait que, d'un côté, les cantons seraient responsables de gérer l'entrée dans le système et surveiller que les critères d'entrée – d'entrée uniquement – fixés par le Conseil fédéral sont respectés. De l'autre côté, les assureurs surveillent, seuls, la qualité et l'économicité des prestations fournies, et ils veillent à ce que les mesures prévues avec les fournisseurs de prestations pour améliorer cette qualité et cette économicité soient respectés.

Pour tout dire, cela donne quand même une très large responsabilité aux assureurs, mais cela ôte surtout toute possibilité d'intervention aux cantons, alors que ce sont eux qui sont responsables de la sécurité de la population en matière de santé.

J'aimerais vous rappeler également que la situation, les contacts et les relations avec les cantons sont d'une très grande importance dans le système de santé, et qu'il nous semble également que, pour faire avancer d'autres projets importants qui tiennent à cœur au Parlement, par exemple le financement uniforme des prestations, il serait indiqué de travailler main dans la main avec les cantons et de ne pas leur ôter inutilement des compétences.

J'aimerais donc vous inviter, au nom du Conseil fédéral, à ne pas créer de nouvelles divergences et donc à suivre, à l'article 36a alinéa 3 et à l'article 38 alinéa 2, la minorité Heim. En revanche, concernant le nouvel article 38 alinéa 3, proposé par la commission, il s'agit d'un bon compromis, et je vous propose de l'adopter, comme je vous propose également d'adopter la proposition de la commission à l'article 40e alinéa 3. Cela permet justement d'éliminer le seul point de contradiction que nous avons trouvé entre le projet de loi sur la qualité et le projet que vous avez sous les yeux.

Humbel Ruth (C, AG), für die Kommission: Bei der Differenzbereinigung dieser Vorlage 18.047, "KVG. Zulassung von Leistungserbringern", haben wir in der SGK gewisse Zuständigkeitskonflikte oder zumindest Probleme der Koordination mit der Qualitätsvorlage festgestellt.

Die KVG-Revision 15.083, "Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit", wurde vom Parlament in der vergangenen Sommersession verabschiedet. Diese KVG-Änderung sieht verbindliche Qualitätsverträge zwischen den Tarifpartnern vor. Die Verpflichtung zur Qualitätssicherung wird durch ein Sanktionssystem, die Einführung einer eidgenössischen Kommission sowie der subsidiären Kompetenz des Bundesrates stark erhöht. Demzufolge bleibt die Regulierung der Krankenversicherung beim Bund und die Durchführung bei den Tarifpartnern, das heisst bei den Krankenversicherungen und Ärzten.

AB 2019 N 1434 / BO 2019 N 1434

Die Zulassungsvorlage delegiert nun neue Aufgaben im Bereich der Durchführung von Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitskontrollen während der Tätigkeit der Ärzte an die Kantone. Die Vorlage beinhaltet damit nicht nur grundsätzliche Kriterien zur Erstzulassung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung, wie die Sprachkompetenz oder Anwendung des elektronischen Patientendossiers, sondern gemäss Artikel 36a Absatz 3 auch Auflagen des Bundesrates in Bezug auf die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen während der Tätigkeit zulasten der OKP. Damit bekämen die Kantone eine zusätzliche Aufsichts- und Sanktionierungskompetenz bezüglich Wirtschaftlichkeit und Qualität während der Tätigkeit der Ärzte.

Das schafft auf jeden Fall Doppelspurigkeiten zu den Aufgaben der Krankenversicherer und kann dazu führen, dass Koordinationsprobleme zwischen dieser neuen Kantonskompetenz und den Krankenversicherern entstehen. Bisher sind die Kantone zuständig für die gesundheitspolitische Zulassung von Ärztinnen und Ärzten. Die Zulassung ins System der obligatorischen Krankenversicherung erteilen die Krankenversicherer.

Die Kommissionsmehrheit beantragt Ihnen nun folgende Anpassung: Mit der Zulassungssteuerung sind die Kantone künftig sowohl für die gesundheitspolitische Zulassung wie neu auch für die Zulassung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zuständig. Wenn die Leistungserbringer von einem Kanton zugelassen sind und zulasten der Krankenversicherung tätig sein können, obliegt die Wirtschaftlichkeits- und Kosteneffizienzprüfung den Tarifpartnern.

In der Konsequenz beantragt die Kommissionsmehrheit, Artikel 36a Absatz 3 zu streichen. Dieser Absatz sieht vor, dass die Zulassung mit Auflagen in Bezug auf Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen verbunden ist. Wie ausgeführt, obliegt die verbindliche Regelung und Durchsetzung von Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsvorgaben wie bisher den Tarifpartnern; das heisst, die Krankenversicherer überprüfen Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringer während der Tätigkeit.

In Artikel 38 Absatz 2 wird der Begriff "Auflagen" gestrichen. Gemäss dem neuen Absatz 3 von Artikel 38 können die Krankenversicherer in begründeten Fällen beim Kanton den Entzug der Zulassung beantragen.

Weil unterschiedliche Rechtswege zur Verfügung stehen, wird Artikel 40e Absatz 3 ergänzt, sodass die Daten zu Massnahmen nach Artikel 38 und zu Sanktionen nach Artikel 59 KVG neben den kantonalen Behörden



auch den kantonalen Schiedsgerichten zugänglich sind.

Die Kommission hat dem Rückkommensantrag mit 17 zu 6 Stimmen zugestimmt. Weil bei diesen Bestimmungen keine Differenz mehr bestand, musste auch die SGK-SR dem Rückkommen zustimmen, was sie an ihrer Sitzung Anfang September ebenfalls getan hat. Die Streichung von Artikel 36a Absatz 3 wurde mit 18 zu 6 Stimmen beschlossen, ebenso die Anpassung in Artikel 38 Absatz 2 KVG. Artikel 38 Absatz 3 wurde mit 18 zu 0 Stimmen bei 6 Enthaltungen angenommen. Einstimmig wurde Artikel 40e Absatz 3 angenommen. Ich bitte Sie, der Kommissionsmehrheit zu folgen.

Clottu Raymond (V, NE), pour la commission: Je rappelle que ce projet de révision doit permettre de renforcer les exigences envers les fournisseurs de prestations, notamment les médecins et les hôpitaux, et d'améliorer ainsi la qualité et l'économicité des prestations qu'ils fournissent. Il entend aussi mettre à la disposition des cantons un instrument de contrôle de l'offre performant.

Lors de sa séance des 29 et 30 août derniers, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique a examiné les divergences entre notre conseil et le Conseil des Etats. Pour rappel, ce projet a déjà été examiné une fois par chacune des chambres, et il s'agit maintenant de traiter les divergences.

Sous réserve que nos collègues du Conseil des Etats approuvent notre demande de réexamen, réserve levée le 3 septembre dernier, à l'article 36a la majorité de notre commission propose plusieurs adaptations, notamment – c'est très important – pour clarifier les compétences des cantons et des assureurs en matière de surveillance des fournisseurs de prestations et pour améliorer la coordination en la matière. La minorité Heim vous propose d'en rester à la version du Conseil des Etats.

La majorité de votre commission vous invite à la suivre sur ce point, dans l'intérêt de notre population et des patients.

La presidente (Carobbio Guscetti Marina, presidente): Il gruppo dei Verdi sostiene la proposta della minoranza Heim.

Non dobbiamo votare su rivenire sull'articolo in discussione, perché l'articolo 89 capoverso 3 della legge sul Parlamento prevede che una Camera può rivenire su una questione se le commissioni delle due Camere incaricate dell'esame preliminare propongono di rivenire sull'articolo. Quindi voteremo direttamente sulla minoranza Heim. La votazione vale anche per l'articolo 38 capoverso 2.

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 18.047/19254)

Für den Antrag der Mehrheit ... 122 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 49 Stimmen

(0 Enthaltungen)

Art. 36b-36g

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

Art. 37 Abs. 1

Antrag der Kommission

... Weiterbildungsstätte gearbeitet haben. Sie weisen die in ihrer Tätigkeitsregion notwendige Sprachkompetenz mittels einer in der Schweiz abgelegten Sprachprüfung nach. Die Nachweispflicht entfällt für Ärztinnen und Ärzte, welche eine schweizerische gymnasiale Maturität, das eidgenössische Diplom für Ärztinnen und Ärzte oder ein nach Artikel 15 des Bundesgesetzes über die universitären Medizinalberufe anerkanntes ausländisches Diplom in der Amtssprache der Tätigkeitsregion erworben haben. Der Bundesrat ...

Art. 37 al. 1

Proposition de la commission

... la demande d'admission. Ils disposent des compétences linguistiques nécessaires dans la région dans laquelle ils exercent, sanctionnées par un test de langue qu'ils ont passé en Suisse. Les médecins ayant obtenu, dans la langue officielle de la région dans laquelle ils exercent, une maturité gymnasiale suisse, le diplôme



fédéral de médecine ou un diplôme étranger reconnu selon l'art. 15 de la loi fédérale sur les professions médicales universitaires sont exemptés de cette obligation. Le Conseil fédéral ...

Angenommen – Adopté

Art. 38

Antrag der Mehrheit

Abs. 2 Einleitung

Die Aufsichtsbehörde trifft die Massnahmen, die für die Einhaltung der Zulassungsvoraussetzungen nach den Artikeln 36a und 37 nötig sind. Bei Nichteinhaltung der Zulassungsvoraussetzungen kann sie folgende Massnahmen anordnen:

Abs. 3

Die Versicherer können der Aufsichtsbehörde nach Absatz 2 in begründeten Fällen den Entzug der Zulassung beantragen. Die Aufsichtsbehörde trifft die erforderlichen Massnahmen.

AB 2019 N 1435 / BO 2019 N 1435

Antrag der Minderheit

(Heim, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Graf Maya, Gysi, Schenker Silvia)

Abs. 2 Einleitung

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Art. 38

Proposition de la majorité

Al. 2 introduction

L'autorité de surveillance prend les mesures nécessaires au respect des conditions visées aux articles 36a et 37. En cas de non-respect de celles-ci, elle peut prendre les mesures suivantes:

Al. 3

Les assureurs peuvent demander à l'autorité de surveillance, conformément à l'alinéa 2, le retrait de l'autorisation dans des cas dûment justifiés. L'autorité de surveillance prend les mesures nécessaires.

Proposition de la minorité

(Heim, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Graf Maya, Gysi, Schenker Silvia)

Al. 2 introduction

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen gemäss Antrag der Mehrheit

Adopté selon la proposition de la majorité

Gliederungstitel vor Art. 40a, Art. 40a-40d

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Titre précédant l'art. 40a, art. 40a-40d

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

Art. 40e

Antrag der Kommission

Abs. 1, 2

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Abs. 3

... sind nur den für die Erteilung der Zulassung zuständigen kantonalen Behörden und dem kantonalen Schiedsgericht nach Artikel 89 zugänglich.



Art. 40e

Proposition de la commission

Al. 1, 2

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Al. 3

... ne sont disponibles que pour les autorités cantonales chargées de l'octroi des autorisations de pratiquer et le tribunal arbitral cantonal selon l'article 89.

Angenommen – Adopté

Art. 40f

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

Art. 53 Abs. 1

Antrag der Kommission

Festhalten

Art. 53 al. 1

Proposition de la commission

Maintenir

Angenommen – Adopté

Art. 55a

Antrag der Mehrheit

Abs. 1 Einleitung

Festhalten, aber:

... Leistungen erbringen. Wenn ein Kanton die Anzahl Ärzte und Ärztinnen beschränkt, dann sieht er vor:

Abs. 1bis, 3bis

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Abs. 6

Festhalten

Abs. 7

Festhalten, aber:

... und Berechnung der Höchstzahlen nach den Absätzen ...

Antrag der Minderheit

(Sauter, Moret, Nantermod)

Abs. 1 Einleitung

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Antrag der Minderheit

(Sauter, Brand, Clottu, de Courten, Giezendanner, Herzog, Nantermod, Pezzatti)

Abs. 1bis

Festhalten

Antrag der Minderheit

(Gysi, Feri Yvonne, Graf Maya, Heim, Schenker Silvia)

Abs. 7

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates



Art. 55a

Proposition de la majorité

Al. 1 introduction

Maintenir, mais:

Les cantons limitent, dans un ou plusieurs domaines de spécialité ... Lorsqu'un canton limite le nombre de médecins, il prévoit:

Al. 1bis, 3bis

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Al. 6

Maintenir

Al. 7

Maintenir, mais:

... et au calcul des nombres maximaux par les cantons en vertu des alinéas 1 et 6.

Proposition de la minorité

(Sauter, Moret, Nantermod)

Al. 1 introduction

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Proposition de la minorité

(Sauter, Brand, Clottu, de Courten, Giezendanner, Herzog, Nantermod, Pezzatti)

Al. 1bis

Maintenir

Proposition de la minorité

(Gysi, Feri Yvonne, Graf Maya, Heim, Schenker Silvia)

Al. 7

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

La presidente (Carobbio Guscetti Marina, presidente): Le tre proposte di minoranza saranno trattate insieme.

Sauter Regine (RL, ZH): Bei Artikel 55a beantragen wir Ihnen, dem Ständerat zu folgen. Wir möchten hier an der Kann-Formulierung, wie sie der Ständerat vorschlägt, festhalten. Diese macht Sinn. Sie berücksichtigt die Bedürfnisse der Kantone. Die Kantone sollen die Verhältnisse in ihrem Gebiet beurteilen können, und sie können dies auch am besten. Bereits heute haben wir unterschiedliche Lösungen in den einzelnen Kantonen. Es gibt solche, die die Zulassung beschränken, und andere, die von dieser Kompetenz nicht Gebrauch machen. In Bezug auf die Kostenentwicklung gibt es

AB 2019 N 1436 / BO 2019 N 1436

keine Evidenz, dass diese unterschiedlich wäre. Die Formulierung, die der Nationalrat gewählt hat, ist zudem wenig sinnvoll. Wenn man sieht, dass ein Kanton "in einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten oder in bestimmten Regionen die Anzahl der Ärzte und Ärztinnen" beschränken muss, dann kann dies in der konkreten Umsetzung nur Schwierigkeiten bedeuten. Wenn Sie einen kleinen Kanton mit einer nur geringen Versorgung haben, dann macht es absolut keinen Sinn, in einem Gebiet, wo es nur wenige Ärztinnen und Ärzte gibt, die Zulassung zu beschränken. Das ist nur unnötige Bürokratie. Zusammengefasst: Wir sind der Meinung, dass das Ermessen der Kantone hier richtig ist und deshalb die Formulierung des Ständerates mehr Sinn macht. Bei Absatz 1bis empfiehlt Ihnen unsere Minderheit hingegen, an der Version des Nationalrates festzuhalten. Worum geht es hier? Wir wollen die Möglichkeit schaffen, dass Kantone von der Vertragsfreiheit Gebrauch machen können, wenn sie der Meinung sind, dass es in diesem Bereich Sinn macht. Hier haben wir wiederum eine Kann-Formulierung. Das heisst, die Kantone sind nicht verpflichtet, zu diesem Instrument zu greifen. Sie sollen es tun können, wenn sie dies als sinnvoll erachten.

Vertragsfreiheit bedeutet, dass es den Partnern, konkret den Versicherern und der Ärzteschaft, freisteht, ob sie bezüglich einer Leistungserbringung einen Vertrag schliessen wollen oder nicht und folglich dann die betreffenden Ärzte zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abrechnen können oder nicht. Gerade in Bereichen, wo eine Überversorgung besteht, kann dies ein sinnvolles Instrument zur Kostendämpfung sein. Zudem verspricht man sich davon auch eine Sicherung der Qualität. Es ist aber vorgesehen, dass die Kantone,



wenn sie dieses Instrument einführen, dafür sorgen müssen, dass die Versorgungssicherheit in ihrem Gebiet gewährleistet bleibt. In diesem Sinne haben wir mit diesem Instrument zusätzliche Möglichkeiten, ohne jedoch die Sicherheit der Patientinnen und Patienten zu gefährden.

Entsprechend beantragen wir Ihnen, hier an der Version des Nationalrates festzuhalten.

Gysi Barbara (S, SG): Ich spreche zuerst zu meiner Minderheit bei Artikel 55a Absatz 7 und nachher auch noch für die Fraktion der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten.

Zuerst zur Minderheit Gysi bei Artikel 55a Absatz 7: Mit diesem Absatz 7 soll neu den Versicherern und den Versichererverbänden ein Beschwerderecht gegen kantonale Erlasse über die Festlegung von Höchstzahlen gewährt werden.

Der Ständerat wie auch wir sind der Meinung, dass dieses Beschwerderecht nicht gegeben werden und dieser Absatz 7 gestrichen werden soll. Die Versicherer und die Versichererverbände sollen keine Beschwerdemöglichkeit erhalten, denn die Beschwerdemöglichkeit würde eben auch die Patientinnen- und Patientensicherheit gefährden. Solche Beschwerden hätten eine aufschiebende Wirkung und würden so auch die ganze Planung der Kantone unterlaufen, weil dann eben der Planungsprozess verzögert würde. Das hat negative Auswirkungen auch auf die ganze Versorgung. Das ist verheerend, wenn dann eine Unterversorgung nicht behoben werden kann, weil eben auch keine neuen Zulassungen gemacht werden können, weil die Versicherer Beschwerde eingereicht haben. Ich denke, das ist nicht im Sinne der Patientinnen und Patienten und der Sicherheit, auch der Versorgungssicherheit. Darum ist dieses Beschwerderecht nicht einzuräumen. Es ist so, dass die Kantone ja verfassungsgemäss die Versorgungssicherheit garantieren müssen – die Versicherer selber nicht, sie sind private Akteure in diesem Feld, und darum ist von einem Beschwerderecht auf jeden Fall abzusehen.

Ich komme zum Fraktionsvotum; ich möchte mich primär zu Artikel 55a Absatz 1bis äussern. Es geht hier, wie Frau Sauter bereits ausgeführt hat, darum, dass man den Vertragszwang lockern will. Das ist etwas, das wir auf keinen Fall unterstützen können. Die SP-Fraktion empfiehlt darum, der Mehrheit und damit auch dem Ständerat zu folgen und die Minderheit Sauter abzulehnen.

Das ist unseres Erachtens ein sehr zentraler Artikel. Wir sind froh, dass der Ständerat hier korrigiert hat und dem Bundesrat gefolgt ist. Wir werden eine Zustimmung zur Lockerung des Vertragszwangs auf keinen Fall akzeptieren. Mit der Kann-Formulierung, die die Minderheit Sauter nach wie vor will, soll die Möglichkeit geschaffen werden, den Vertragszwang zu ritzen, soll die Möglichkeit gegeben werden, dass die Versicherer entscheiden können, mit wem sie einen Vertrag abschliessen wollen. Das ist unseres Erachtens ein gefährlicher Schritt. Es ist vor allem ein Schritt dahin, den Krankenkassen mehr Entscheidungsmacht zu übertragen. Wir sind froh, dass die Kommissionsmehrheit hier zurückbuchstabiert hat, auch wenn die Absichten zum Teil nicht ganz klar waren. Wir wollen, dass die Kantone die Zulassung steuern, und zwar voll und ganz, und nicht, dass mit einer Kann-Formulierung ein Teil der Zulassungssteuerung an die Versicherer weitergegeben wird. Das ist ganz klar Aufgabe der Kantone. Die Kantone müssen die Versorgungssicherheit garantieren, die Kantone sollen das nicht an die Versicherer weitergeben können. Das wird auch ganz klar von der Bevölkerung nicht gewünscht: Wir hatten die Abstimmung über die Managed-Care-Vorlage, die im Prinzip auch eine Lockerung vorgesehen hatte. Das will die Bevölkerung nicht. Die Bevölkerung will nicht, dass die Krankenkassen entscheiden können, mit wem sie abrechnen und mit wem nicht.

Das hier wäre ein erster Schritt, und wir alle wissen, dass auf einen ersten Schritt weitere folgen. Wir kennen die Absichten der Versicherer und derjenigen, die für die Versicherer im Rat lobbyieren. Die Versicherungen wollen den Vertragszwang ganz aufheben, das ist ihr Modell, das hören wir immer wieder, das wird auch gesagt. Wenn wir hier einen ersten Schritt tun, werden weitere folgen.

Wir wollen, dass die Kantone steuern können, wir wollen auch, dass die Versicherer mit allen Leistungserbringern abrechnen müssen. Wir wollen über die Zulassung steuern, wir wollen auch über die Qualitätsvorlage steuern, dort gibt es Möglichkeiten. Aber es kann nicht sein, dass die Krankenkassen diejenigen sind, die das Sagen haben in diesem Lande; das erleben wir leider zu oft. Es müssen die Politik und die Kantone sein, die die Versorgungssicherheit garantieren und diese Aufgabe eben auch wahrnehmen. Wir wollen auch nicht, dass es dann am Ende zum Nachteil der Patientinnen und Patienten ist.

Ein Problem, das man immer wieder sieht, ergibt sich auch heute schon, wenn sich Leute mit sogenannten Sparmodellen versichern: Wenn sie einen Krankheitsfall haben, ist der Arzt oder die Ärztin, die sie aufsuchen möchten, plötzlich nicht Teil dieses Netzes, und sie können nicht zur Ärztin oder zum Arzt ihrer Wahl gehen. Ich denke, diese Einschränkung wollen die Leute nicht. Immer nur mit dem Kostenargument zu kommen funktioniert eigentlich nicht, es ist nicht im Sinne der Patientinnen und Patienten.

Wir wollen diese Machtverschiebung nicht und bitten Sie darum, ganz klar bei der Mehrheit der Kommission zu bleiben, die Ständerat und Bundesrat folgen will.



Brand Heinz (V, GR): Vorab möchte ich einmal mehr auf meine Interessenbindung hinweisen: Ich bin, wie Sie alle wissen, Präsident von Santésuisse.

Namens der SVP-Fraktion kann ich Ihnen mitteilen, dass die SVP-Fraktion überall der Mehrheit folgen wird, mit einer Ausnahme, nämlich bei Artikel 55a Absatz 1bis.

Nun, die SVP war ursprünglich gegenüber der Zulassungssteuerung sehr kritisch eingestellt und hat sie bis vor Kurzem eigentlich auch immer abgelehnt. In der Zwischenzeit ist die SVP aber aufgrund der massiven Kostenentwicklung über ihren Schatten gesprungen und unterstützt diese Vorlage. Es geht aber nicht an, dass die Kantone mit dieser Zulassungssteuerung, mit dieser Pflicht zur Zulassungssteuerung schalten und walten können, wie sie wollen, sondern es besteht in der Tat die Verpflichtung, diese Zulassungssteuerung konsequent und auch in allen Bereichen anzugehen.

Es macht wenig Sinn, die Eröffnung von einigen Privatpraxen zu bekämpfen und auf der anderen Seite in den Spitalambulatorien, das heisst in den Häusern der Kantone, die Zulassung ungesteuert laufen zu lassen. Wie Sie alle wissen, ist

AB 2019 N 1437 / BO 2019 N 1437

gerade im Bereich der Spitalambulatorien das Kostenwachstum in den vergangenen Jahren ausserordentlich hoch gewesen. Seit 1997 haben die Kosten pro Kopf der Bevölkerung um 270 Prozent – um 270 Prozent! – zugenommen. Dieser Kostenanstieg im Bereich der Ambulatorien ist mithin wesentlich höher als im Bereich der privaten Arztpraxen.

Wenn die Kantone A sagen, müssen sie mithin auch B sagen und sicherstellen, dass die Zulassungssteuerung konsequent, und zwar in allen Bereichen, angewendet wird. Zugunsten der Prämien- und Steuerzahler muss die massive Überversorgung mit Ärzten in freier Praxis, wie sie sich heute in einigen Kantonen präsentiert, mithin auch in den Spitalambulatorien, aktiv eingegrenzt werden. Selbstverständlich sollen die Kantone nur dort steuern, wo tatsächlich ein massives Überangebot bzw. eine Überversorgung herrscht. Dort, wo tatsächlich noch ein Versorgungsbedarf besteht, eben im Bereich der Hausarztpraxen, müssen sie aufgrund dieser Vorlage keineswegs steuern bzw. Praxiseröffnungen verhindern oder bekämpfen.

Die Zulassungssteuerung, so, wie sie nun beantragt wird, soll transparent und verlässlich sein. Ansonsten besteht die Gefahr, dass diese Regelung zum toten Buchstaben wird. Wir befürworten deshalb die Pflicht der Kantone, bei einer übermässigen Versorgung, bei einer übermässigen Kostenentwicklung einzuschreiten, so, wie das in Absatz 6 vorgesehen ist, und eben auch das Recht der Krankenversicherer, einschreiten zu können, wenn eine Überversorgung besteht. Beim Recht der Krankenversicherer, Beschwerde zu führen, geht es nicht, wie Kollegin Gysi vorhin ausgeführt hat, darum, die Versorgung infrage zu stellen, sondern darum, die übermässige Kostenentwicklung zu bekämpfen.

Ich möchte Sie einmal mehr daran erinnern, dass die Krankenversicherer die Vertreter der Patientinnen und Patienten sind und deshalb auch ein Interesse an einer vernünftigen Kostenentwicklung und sicher nicht an einer unvernünftigen Versorgung haben.

Die SVP-Fraktion unterstützt des Weiteren die Option der Kantone zur Lockerung des Vertragszwanges und zur Verbindung dieser Vorlage mit Efas.

Kurz und gut: Die SVP-Fraktion empfiehlt Ihnen, bei Artikel 55a und den Übergangsbestimmungen mit einer Ausnahme der Mehrheit zu folgen.

Gysi Barbara (S, SG): Hat sich in der SVP-Fraktion die Versicherungslobby durchgesetzt? In der Kommission war es ja so – und das sieht man auch auf der Fahne –, dass doch grosse Teile der Delegation mit der Mehrheit unterwegs waren. Ich verstehe diesen Sinneswandel nicht ganz.

Brand Heinz (V, GR): In der SVP-Fraktion haben sich die Interessen der Versicherten hinsichtlich eines vernünftigen Kostenanstiegs durchgesetzt.

Roduit Benjamin (C, VS): Je n'ai aucun lien d'intérêts avec des lobbys de la santé. C'est donc de manière un peu plus libre que je pourrai m'exprimer au nom du groupe PDC sur l'article 55a alinéa 1.

Notre position est claire: si l'on veut que la mesure produise des effets, les cantons doivent limiter le nombre de médecins pour éviter une offre excédentaire et pas seulement en avoir la possibilité, comme le souhaitent le Conseil fédéral, le Conseil des Etats et une minorité de la commission. Comment veut-on limiter la multiplication des cabinets médicaux sans une réelle contrainte, lorsqu'on sait, par analogie, que ce sont les intérêts régionaux qui ont jusqu'ici freiné la planification hospitalière dans certaines régions? Et pour les plus fédéralistes d'entre nous, relisez l'alinéa 2, qui charge la Confédération de définir des critères pour fixer les nombres maximaux qui tiennent compte notamment des flux de patients entre les cantons et les régions.



En ce qui concerne l'article 55a alinéa 1bis, il nous renvoie à l'éternel débat entre libéraux et étatistes au sujet de l'obligation de contracter. Nous estimons pour notre part qu'on ne doit pas profiter, par la petite porte, de changer un paradigme aussi important, alors que le peuple suisse s'est prononcé à plusieurs reprises contre la suppression du libre choix du médecin et de l'hôpital par les assureurs maladie. Evitons de couler le projet avec la perspective d'un référendum sur une disposition qui va bien au-delà des objectifs premiers du projet, et soutenons, pour une fois dans le cadre du traitement des divergences, la version du Conseil des Etats, défendue par la majorité de la commission.

Mais que les assureurs se rassurent, notre groupe défendra, à l'article 57 alinéa 7, leur droit de recours, comme le propose la majorité de la commission, s'ils ne sont pas d'accord avec les nombres maximaux fixés par les cantons – et non plus les fourchettes, comme dans le premier projet voté par notre chambre. Nous avons accepté, le 19 septembre 2018, la motion 18.3709 de la CSSS-CN pour que les assureurs puissent recourir dans le cadre de la planification hospitalière. Sachant qu'ils financeront à travers les assurés plus de 75 pour cent des soins ambulatoires dans le cadre d'EFAS, il est tout à fait logique de leur conférer ce droit, selon le principe "qui paie commande".

Vu ce qui précède, notre groupe soutiendra les propositions de la majorité à ces trois alinéas.

Graf Maya (G, BL): Wir befinden uns in der Differenzbereinigung mit dem Ständerat, und diese Vorlage eilt. Das sind die Voraussetzungen, unter denen ich Ihnen gerne kurz die Position der grünen Fraktion zu den drei Minderheitsanträgen zu Artikel 55a vorlege.

In Artikel 55a Absatz 1 wird die grüne Fraktion der Mehrheit folgen. Wir sind der Überzeugung, dass es wichtig ist, dass die Kantone Beschränkungen bei der Zulassung vornehmen müssen, und dass es hier darum geht, dass vor allem auch die überregionale Zusammenarbeit bei der Beschränkung der Spezialärzte und -ärztinnen klappen muss. Daher werden wir hier die Mehrheit unterstützen.

Bei Artikel 55a Absatz 1bis unterstützen wir ebenfalls die Mehrheit und bitten Sie, die Minderheit Sauter unbedingt abzulehnen. Es geht um die Aufhebung des Vertragszwangs. Es ist zwar nur eine Kann-Formulierung, aber damit gefährden wir diese ganze Vorlage. Es ist nicht das erste Mal, dass eine Vorlage deswegen gefährdet ist und dann abstürzt. Die Schweizer Bevölkerung hat sich an der Urne und an Umfragen regelmässig gegen die Aufhebung der freien Arzt- und Spitalwahl durch die Krankenversicherer ausgesprochen. Das zeigen und bestätigen auch jüngste Meinungsumfragen. Daher ist es wichtig, dass wir hier in dieser Vorlage jetzt nicht so quasi durch die Hintertüre diesen Vertragszwang aufheben und dieses Türchen, auch wenn es nur die Kann-Formulierung ist, offen lassen.

Wir bitten Sie, hier der Mehrheit zu folgen.

Bei Absatz 7 desselben Artikels bittet die grüne Fraktion, sich der Minderheit Gysi anzuschliessen. Es geht um das Beschwerderecht der Versicherer bzw. der Versichererverbände gegen kantonale Erlasse über die Festlegung und Berechnung der Höchstzahlen. Das ist hier abzulehnen. Den Versicherern kommt im Gegensatz zu den Kantonen nämlich keine verfassungsmässige Versorgungsverantwortung zu. Die Kantone müssen diese Versorgungssicherheit gewährleisten. Sie haben die Verantwortung; also kann es nicht sein, dass die Versicherer hier mit einem Beschwerderecht in diese Verantwortung eingreifen.

Wir bitten Sie, hier der Minderheit Gysi zu folgen und somit eine weitere Differenz zum Ständerat zu streichen. Er und der Bundesrat sind derselben Meinung.

Brand Heinz (V, GR): Es ist in der Tat so, dass die Versicherer keine Versorgungsverantwortung haben. Aber sie haben eine Kostenverantwortung, indem sie die Kosten tragen müssen. Es kann doch nicht sein, dass man den Versicherern einfach die Kosten auferlegt, ohne dass sie sich gegen diese Kostenentwicklung wehren können!

Graf Maya (G, BL): Ebenso haben die Kantone eine Kostenverantwortung. Sie haben als Kantone die Gesundheitsversorgung laut Verfassung wahrzunehmen. Die Gesundheitsversorgung ist bis heute auch Kantonssache. Es ist so, dass Versicherer und Kantone selbstverständlich in unserem Gesundheitssystem gemeinsam die Verantwortung tragen. Wir

AB 2019 N 1438 / BO 2019 N 1438

sind ja mit einer Vorlage auch daran, die Steuerung, die Sie zu Recht bemängeln, zu verbessern.

La presidente (Carobbio Guscetti Marina, presidente): Vi informo che il gruppo verde liberale sostiene le proposte della maggioranza.



Berset Alain, conseiller fédéral: A l'article 55a alinéa 1, je vous invite à suivre la proposition de la minorité Sauter. On sait déjà comment cela marche; ce n'est pas comme si l'on devait écrire une page blanche. Cela fait 17 ans que cela fonctionne avec une formulation potestative pour les cantons et il n'y a aucune raison de les forcer aujourd'hui à faire quelque chose au cas où ils ne le souhaiteraient pas. Il faut d'ailleurs noter qu'il y a seulement quatre cantons qui ne le font pas encore: Zurich, les Grisons, Appenzell Rhodes-Intérieures et Appenzell Rhodes-Extérieures. Il nous semble absolument inutile et contre-productif de vouloir contraindre les cantons à agir dans ce domaine s'ils ne le souhaitent pas. On pourrait même les forcer à agir quand ce n'est pas nécessaire et, pour être tout à fait direct cela nous paraît contraire au fédéralisme. On ne voit pas l'intérêt de cette mesure, sauf à créer un problème supplémentaire et inutile.

En ce qui concerne l'alinéa 1bis, cela a été dit par certains orateurs, le Conseil fédéral n'a pas prévu d'introduire par la petite porte la liberté de contracter dans ce projet. Cela ne nous paraît pas correct, parce que cette mesure n'a pas été mise en consultation. Nous disons aussi que de faire perdre aux citoyennes et aux citoyens de notre pays le libre choix du médecin en utilisant ce projet n'est pas adéquat, tant sur la forme que sur le fond.

Sur le fond, il faut bien se rendre à l'évidence: chaque fois qu'une telle proposition a été faite, elle a été balayée par le peuple en votation. Il ne nous paraît donc pas raisonnable de revenir avec cette idée aujourd'hui. Et ce d'autant moins que le Conseil fédéral propose une alternative avec le projet que nous vous avons transmis il y a deux semaines, qui prévoit des mesures pour limiter la hausse des coûts et dans lequel nous avons prévu la possibilité de mener des projets-pilotes qui pourraient servir de base de réflexion à d'autres évolutions dans ce sens.

Je vous invite donc à suivre la majorité de votre commission.

J'aimerais, si vous le permettez Madame la présidente, parler un peu plus longuement d'un alinéa qui n'est pas en discussion – il s'agit de l'article 55a alinéa 6 –, et je vais le faire parce qu'une proposition a été déposée en commission. J'avais alors dit qu'elle poserait des problèmes, et j'ai maintenant quelques exemples pour vous le montrer. Je ne demanderai pas de vote au nom du Conseil fédéral à ce sujet, mais je souhaite pouvoir continuer à m'engager au Conseil des Etats contre cette proposition.

Il s'agit du mécanisme de blocage des admissions au niveau cantonal au cas où les coûts viendraient à augmenter massivement dans un domaine de spécialité. Monsieur Brand a d'ailleurs parlé de cet élément. Ce mécanisme devrait permettre aux cantons de lutter contre la hausse des coûts des prestations médicales lorsqu'elle est due au nombre de médecins. Cela étant, elle n'est pas toujours liée au nombre de médecins. Par définition – on peut le dire –, l'évolution des coûts sur le plan cantonal ne va pas dépendre uniquement du nombre de médecins, mais peut dépendre d'autres facteurs. Et j'aimerais vous donner deux ou trois exemples qui montrent que cette mesure de blocage automatique est inopérante, voire contre-productive.

L'exemple d'abord d'un petit canton: Nidwald. Ce canton applique, depuis 2002, la limitation des admissions de manière plutôt stricte. Et pourtant, dans ce canton, les coûts par assuré dans le domaine de la cardiologie ont explosé ponctuellement, par exemple de 24 pour cent entre 2016 et 2017. Ce n'est évidemment pas lié au nombre de médecins, mais à quelques cas qui arrivent en même temps dans le domaine de la cardiologie. Pour cet exemple, la mesure est peut-être même contre-productive. Peut-être qu'au moment où il faudrait, pour de bonnes raisons, pouvoir engager un cardiologue, même ponctuellement, ce ne serait plus possible avec l'automatisme qui a été prévu par votre commission.

Le problème se pose également pour de plus grands cantons, et j'ai un exemple du canton de Vaud à vous citer. Dans le domaine de l'oncologie médicale, dans le canton de Vaud, la hausse des coûts par assuré entre 2016 et 2017 a été de presque 14 pour cent, soit un saut très important. Mais l'année d'avant, c'était 1,4 pour cent, et l'année d'après, c'était même une réduction. Et donc, avec la proposition de votre commission, il aurait fallu empêcher le canton de Vaud d'engager un spécialiste dans ce domaine durant cette année, alors que cela pourrait aussi être complètement contre-productif, parce qu'on le voit bien, ces évolutions très importantes d'une année à l'autre dépendent des cas qui se présentent, de ce qui arrive dans la réalité et pas automatiquement du nombre de médecins.

Voilà le deuxième exemple qui montre que cela ne nous convient pas.

Le troisième exemple que j'aimerais donner est celui de la pédiatrie. Nous savons que nous avons aussi besoin de pédiatres dans pas mal de cantons. Entre 2016 et 2017, les coûts dans le domaine de la pédiatrie ont augmenté de 2,98 pour cent en moyenne en Suisse. Si on suivait la règle de votre commission, dans les cantons d'Argovie, Berne, Genève, Glaris, Lucerne, Nidwald, Schaffhouse, Uri et Zurich, qui étaient au-dessus de cette moyenne, on n'aurait plus pu engager un seul pédiatre durant cette année-là. Si on prend l'année suivante, 2017–2018, l'augmentation moyenne était de 2,32 pour cent. L'augmentation des coûts a été plus élevée que 2,32 pour cent dans les cantons d'Argovie, Appenzell Rhodes-Extérieures, Bâle-Campagne, Bâle-



Ville, Berne, Fribourg, Genève, Jura, Schaffhouse, Soleure, Saint-Gall, Thurgovie, Uri, Vaud et Zoug. Donc, durant cette année-là, dans tous ces cantons, il n'aurait pas été possible non plus d'engager un nouveau pédiatre. Cela pose évidemment un problème de planification de carrière pour les jeunes pédiatres, mais aussi de planification de l'offre pour les cantons concernés, qui devraient en plus "slalomer" entre les coûts pour réussir à avoir une planification sur les années.

L'article 55a alinéa 6 tel qu'il est aujourd'hui prévu par votre conseil doit disparaître du projet de loi. Votre commission n'avait pas encore tous les éléments à disposition pour prendre sa décision. J'ai pris note qu'il y a une unanimité à ce sujet en commission, mais je m'engagerai pour corriger cette disposition, parce qu'elle va poser des problèmes très importants aux cantons, comme je viens de vous le décrire.

Cela nous rappelle une chose, c'est que les automatismes purs et durs, dans tous les domaines, donc aussi en matière de santé, sont souvent contre-productifs. Il faut être exigeant, il faut demander beaucoup, mais il faut toujours pouvoir tenir compte de la réalité, parce qu'elle est souvent plus complexe que ce qu'on imagine. Dernier point, à l'article 55a alinéa 7, je vous invite à suivre la minorité de la commission. Ce droit de recours ne nous paraît pas nécessaire. C'est le rôle des cantons, et les cantons ont évidemment, je l'ai dit, tout intérêt aussi à limiter la hausse des coûts.

Humbel Ruth (C, AG), für die Kommission: Während der Bundesrat, der Ständerat und die Kommissionsminorität in Artikel 55a Absatz 1 den Kantonen die Möglichkeit zur Steuerung geben wollen, also eine Kann-Formulierung vorsehen, beantragt die Kommissionsmehrheit eine Verpflichtung der Kantone zur Planung. Die Kommissionsmehrheit sieht die Planung im ambulanten Bereich analog zur Planung im stationären Bereich und möchte auch da, dass die Kantone überregional planen. Das gilt insbesondere für den spezialisierten Bereich, wo eine überkantonale Planung nötig ist. Das würde nämlich auch die jetzt von Herrn Bundesrat Berset aufgezeigten Probleme mit der Umsetzung von Artikel 55a Absatz 6 entschärfen.

Für einen Teil der Kommissionsmehrheit steht die verpflichtende Form im Zusammenhang mit dem Beschwerderecht der Versicherer in Absatz 7. Wenn die Versicherer ein Beschwerderecht gegen Entscheide der Kantone erhalten sollen, dann braucht es eine Verpflichtung zur Planung. Ansonsten könnten die Versicherer nur eine Feststellungsklage dazu anstrengen, dass ein Kanton nicht geplant hat. Das würde

AB 2019 N 1439 / BO 2019 N 1439

natürlich gegen eine allfällige Überversorgung und überbordende Kosten nichts nützen.

Im ersten Kostendämpfungspaket beantragt der Bundesrat die Einführung eines Beschwerderechtes gegen Spitallisten, dass also gegen kantonale Entscheide Beschwerde geführt werden kann. In Analogie möchte die Kommissionsmehrheit ein Beschwerderecht der Versicherer gegen Entscheide zur Zulassung von Ärzten. Es kann beispielsweise vorkommen, dass ein Arzt für die freie Praxis keine Bewilligung bekommt, hingegen im kantonseigenen Spital schon. Dagegen könnte ein Versicherer Beschwerde führen. Voraussetzung ist indes, dass die Kantone zur Zulassungssteuerung verpflichtet werden.

Die Kommission hat mit 19 zu 3 Stimmen bei 2 Enthaltungen an der verbindlichen Formulierung festgehalten und mit 14 zu 5 Stimmen beschlossen, bei Absatz 7 am Beschwerderecht der Versicherer festzuhalten.

Bei Artikel 55a Absatz 1bis folgt die Kommissionsmehrheit dem Ständerat und verzichtet auf die Möglichkeit einer Lockerung des Vertragszwanges. Diese Bestimmung wurde von Gegnern geradezu zu einem Casus Belli hochstilisiert. Der Sprecher im Ständerat hat jedenfalls von einer "Kampfansage" gesprochen. Selbst die GDK hat Widerstand gegen diese zusätzliche Kompetenz angekündigt.

Es geht bei dieser Bestimmung ja einzig um eine Kompetenzdelegation an die Kantone: Statt die Zahl der Ärzte selber zu begrenzen, könnten sie den Versicherern im vorgegebenen Rahmen die Möglichkeit geben, ihre Vertragspartner zu wählen. Der Entscheid über eine Lockerung des Vertragszwanges wäre folglich ganz in der Kompetenz der Kantone. Aber wenn die Kantone diese Möglichkeit gar nicht wollen, werden sie diese auch nicht anwenden. Die Bestimmung würde daher toter Buchstabe bleiben, und dafür lohnt es sich nicht zu kämpfen – trotz Kampfrhetorik im Ständerat.

Die Kommission hat mit 14 zu 10 Stimmen entschieden, dem Ständerat zu folgen und Artikel 55a Absatz 1bis zu streichen.

Ich bitte Sie, bei allen Positionen der Mehrheit zu folgen.

Clottu Raymond (V, NE), pour la commission: Concernant le pilotage du nombre de médecins, à l'article 55a alinéa 1, la commission, par 19 voix contre 3 et 2 abstentions, tient à l'obligation – je dis bien "l'obligation" – pour les cantons, en lieu et place de la simple possibilité de limiter le nombre de médecins.

Une minorité Sauter propose de conserver la version du Conseil des Etats.



Concernant l'article 55a alinéa 1bis, la commission, par 14 voix contre 10, fait un pas en direction du Conseil des Etats en abandonnant l'idée d'assouplir l'obligation de contracter. Une minorité Sauter estime que, dans l'intérêt d'un système de santé plus libéral, les cantons devraient avoir la possibilité d'assouplir l'obligation de contracter au lieu de limiter l'admission.

A l'article 55a alinéa 7, la commission, par 14 voix contre 5, est favorable à ce que les assureurs qui ne sont pas d'accord avec les chiffres maximaux fixés par les cantons puissent recourir contre les décisions en question. Une minorité Gysi est pour biffer cette disposition.

Enfin, pour votre information, comme Monsieur le conseiller fédéral Berset l'a mentionné, à l'article 55a alinéa 6, la commission, par 15 voix contre 2 et 2 abstentions, est favorable à ce que lorsque, dans un canton, les coûts annuels par assuré dans un domaine de spécialité augmentent davantage que les coûts annuels des autres domaines de spécialité, dans ce canton, ou que la moyenne suisse, le canton en question ne pourra pas admettre de nouveaux spécialistes.

Je vous invite donc ainsi à suivre la majorité de votre commission.

Abs. 1 Einleitung – Al. 1 introduction

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 18.047/19255)

Für den Antrag der Mehrheit ... 146 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 30 Stimmen

(4 Enthaltungen)

Abs. 1bis – Al. 1bis

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 18.047/19256)

Für den Antrag der Mehrheit ... 135 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 41 Stimmen

(6 Enthaltungen)

Abs. 7 – Al. 7

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 18.047/19257)

Für den Antrag der Mehrheit ... 131 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 52 Stimmen

(0 Enthaltungen)

Übrige Bestimmungen angenommen

Les autres dispositions sont adoptées

Art. 57 Abs. 1

Antrag der Kommission

... Diese müssen die Zulassungsvoraussetzungen nach den Artikeln 36a und 37 Absatz 1 erfüllen und mindestens fünf Jahre in einer Arztpraxis oder in leitender spitalärztlicher Stellung tätig gewesen sein.

Art. 57 al. 1

Proposition de la commission

... Ceux-ci doivent satisfaire aux conditions d'admission prévues aux articles 36a et 37 alinéa 1, et avoir pratiqué dans un cabinet médical ou exercé une fonction dirigeante dans un hôpital pendant cinq ans au moins.

Angenommen – Adopté

Art. 59 Abs. 4; Ziff. II Abs. 1

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

**Art. 59 al. 4; ch. II al. 1***Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

*Angenommen – Adopté***Ziff. III Abs. 2***Antrag der Mehrheit*

Festhalten

Antrag der Minderheit

(Schenker Silvia, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Graf Maya, Gysi, Heim)

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Ch. III al. 2*Proposition de la majorité*

Maintenir

Proposition de la minorité

(Schenker Silvia, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Graf Maya, Gysi, Heim)

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Schenker Silvia (S, BS): Am Ende meiner Zeit im Nationalrat erlaube ich mir, im Zusammenhang mit meiner Minderheit einer etwas übergeordneten Argumentationsschiene zu folgen.

Wir wissen es alle: Die Gesundheitskosten – oder präziser gesagt: die Belastung durch die Krankenkassenprämien – gehören zu den grösseren Sorgen unserer Bevölkerung, wenn es nicht sogar die grösste ist. Ich erlebe in den letzten Jahren zunehmenden Druck auf die Politik, Rezepte gegen dieses Problem zu finden. Es gibt viele Vorstösse und Initiativprojekte zu diesem Themenbereich. Ich will die unterschiedlichen Lösungsansätze jetzt weder aufzählen noch werten. In den letzten Jahren hatte ich auch den vielleicht

AB 2019 N 1440 / BO 2019 N 1440

subjektiven Eindruck, dass es kaum möglich ist, gesundheitspolitische Vorlagen durch das Parlament und nachher durch Volksabstimmungen zu bringen. Warum das so ist, ist auch hinlänglich bekannt. Die Chance respektive das Risiko, dass eine oder mehrere Interessengruppen gegen eine Vorlage sind, ist bei diesem grossen und vielfältigen Politikfeld riesig.

Vor dem Hintergrund dieser hinlänglich bekannten Ausgangslage ist es ausgesprochen unklug, eine der zentralen Vorlagen, die es den Kantonen erlaubt, das Angebot zu steuern respektive zu begrenzen, mit einer anderen gewichtigen Vorlage zu verknüpfen, die in der dritten Sessionswoche behandelt wird. Das Motiv hinter dieser Verknüpfung, wie sie von der Mehrheit beschlossen wurde, ist klar: Es sollen die Kreise in die Geiselschaft genommen werden, die eine kritische oder ablehnende Haltung gegenüber der vorhin erwähnten Vorlage, der sogenannten Efas-Vorlage, haben. Dass Sie uns, der SP, damit den Widerstand gegen die Efas-Vorlage schwieriger machen, ist das eine. Dass Sie damit aber auch die Gesundheitsdirektoren vor den Kopf stossen, ist das andere; das ist falsch und gefährlich. Bei der in der Gesundheitspolitik herrschenden Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen ist es der Sache sicher nicht dienlich, wenn Sie versuchen, die Kooperation der Kantone zu erzwingen.

Es gibt meiner Meinung nach auch noch einen anderen wichtigen Grund, warum diese Verknüpfung problematisch ist – das sieht übrigens der Ständerat gleich -: Es wäre eine Verknüpfung von zwei Vorlagen, die sich in einem sehr unterschiedlichen Stand der Beratung befinden. Bei diesem Geschäft hier sind wir, wie Sie gehört haben, in der Differenzbereinigung. Das andere Geschäft, die Efas-Vorlage – übrigens nicht eine Bundesratsvorlage, sondern die Umsetzung einer parlamentarischen Initiative –, kommt erst noch zu uns, zum Erstrat. Sie verknüpfen mit dieser Verzögerung eine Vorlage, welche die Kantone brauchen und unbedingt haben möchten, mit einer Vorlage, die erst am Beginn der Beratung steht.

Noch ein Punkt: Der Ständerat hat die Verknüpfung ohne Gegenstimme abgelehnt. Ich gehe fest davon aus, dass er das wieder tun wird. Wenn Sie hier an der Verknüpfung festhalten, werden Sie wieder am Widerstand des Ständerates scheitern.

Aus all diesen Gründen bitte ich Sie, meine Minderheit zu unterstützen und diese Verknüpfung aufzulösen.



Sauter Regine (RL, ZH): Ich kann nahtlos an meine Vorrednerin anknüpfen: Tatsächlich muss man dieses Geschäft in einem grösseren Zusammenhang sehen. Wir werden in der dritten Sessionswoche über eine Neuregelung der Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen zu befinden haben. Heute ist dieses System unbefriedigend ausgestaltet. Es gibt falsche Anreize. Die Verlagerung vom stationären zum ambulanten Bereich findet auf Kosten der Versicherten statt, weil sich die Kantone dadurch entlasten können. Es ist deshalb nötig, dies einheitlich zu regeln – sowohl für ambulante als auch für stationäre Behandlungen. Die Kantone haben immer klargemacht, dass sie einer solchen neuen Finanzierung – wenn überhaupt – nur zustimmen werden, wenn sie auch für den ambulanten Bereich eine Steuerungsmöglichkeit erhalten. Eine solche würde man ihnen mit der hier diskutierten Zulassungssteuerung in die Hand geben. Unsere Fraktion hat immer klargemacht, dass sie keine unbefristete Weiterführung der Zulassungssteuerung von Ärzten im ambulanten Bereich will. Wenn wir heute überhaupt bereit sind, auf diese Vorlage einzutreten respektive ihr am Schluss zuzustimmen, dann nur unter der Bedingung, dass auch die erwähnte Neuregelung der Finanzierung der ambulanten und stationären Leistungen kommt. Wenn dies nicht der Fall ist, wird unsere Fraktion die heute diskutierte Zulassungssteuerung ablehnen.

In diesem Sinne bitten wir Sie, am Beschluss des Nationalrates festzuhalten, d. h., die beiden Vorlagen miteinander zu verknüpfen. Es ist uns klar, dass sich beide Vorlagen in einem unterschiedlichen Behandlungsstadium befinden. Nichtsdestotrotz kann man diese Verbindung machen, und es ist auch nicht so, dass wir hier zwei komplett unterschiedliche Gebiete diskutieren würden. Der innere Zusammenhang ist absolut gegeben.

Graf Maya (G, BL): Die grüne Fraktion beantragt Ihnen, unbedingt der Minderheit Schenker Silvia und somit auch dem Ständerat zu folgen. Diese Schlussbestimmung gehört gestrichen. Die zwei Vorlagen sind nicht nur in verschiedenen Stadien der Beratung, wir haben es gehört, diese Vorlage hier soll auch durch die Schlussabstimmung, es eilt. Die Efas-Vorlage hingegen wird in der dritten Sessionswoche zum ersten Mal vom Erstrat beraten, und sie ist hochumstritten, gerade auch bei den Kantonen.

Jetzt haben wir endlich – endlich! – diese Vorlage, die die Zulassungssteuerung schnell und unabhängig von weiteren Geschäften regelt, wir können sie verabschieden. Daher ist auf diese Übergangsbestimmung zu verzichten. Die Kantone müssen das Überangebot von Ärztinnen und Ärzten möglichst rasch beheben respektive angehen. Das wirkt prämiens- und kostendämpfend. Das ist auch das, was die Bevölkerung von uns verlangt: dass wir nicht dauernd Vorlagen verzögern oder sie verknüpfen, obwohl wir schon vorher wissen, dass diese Verknüpfung eigentlich nicht in einer angemessenen Zeit zu guten Resultaten führt.

Noch einmal: Der Bundesrat und auch die Kantone haben immer betont – auch der Ständerat schliesst sich hier an –, dass sie diese Zulassungssteuerung dringend brauchen. Wir haben ja gesehen, was in den Jahren, in denen wir keine Zulassungssteuerung hatten, passiert ist: Es sind neue Praxen von Spezialistinnen und Spezialisten geradezu aus dem Boden geschossen. Es gab grosse Kostenschübe – nicht in allen, aber in vielen Kantonen.

Nun haben wir die Möglichkeit, dieses Geschäft zu verabschieden und endlich den Auftrag zu geben für diese kostendämpfende Massnahme gegen die steigenden Kosten, die die Bevölkerung fast nicht mehr tragen kann, und so einen Teil unserer Aufgaben zu erledigen.

Daher bitten wir Sie, diese Verknüpfung nicht vorzunehmen und der Minderheit Schenker Silvia und dem Ständerat zuzustimmen.

Roduit Benjamin (C, VS): Je serai bref, même s'il s'agit probablement du point le plus important dont nous avons à décider dans le cadre de ce projet. Vous vous en souvenez, en décembre dernier nous avons déjà soutenu l'absolue nécessité de coupler l'entrée en vigueur de ce projet avec le financement uniforme (EFAS). C'est d'autant plus nécessaire aujourd'hui que depuis, même s'ils se sont montrés un brin plus favorables à EFAS, les cantons ont multiplié les contraintes, comme l'intégration des prestations de soins, dont la complexité nous fait penser qu'ils souhaitent voir ce projet renvoyé aux calendes grecques. Je vous rappelle que le potentiel d'économies d'EFAS s'élève à près d'un milliard de francs par an et que nous ne saurions attendre. D'ailleurs, nous en débattons le 26 septembre.

Je profite de cette intervention pour attirer l'attention du Conseil fédéral et du Conseil des Etats sur une formulation de l'administration concernant l'article 37 alinéa 1 qui est problématique, même si cela n'est pas mis en discussion aujourd'hui. A la lecture du texte, on remarque en effet qu'un étudiant ayant obtenu la maturité en allemand à Zurich, puis effectué ses études de médecine dans une université germanophone, ne pourra pas pratiquer la médecine à Genève ou à Lausanne sans passer un nouveau test de langue. En ma qualité d'ancien recteur de collège et membre de la Conférence des recteurs suisses, je peux vous assurer que, dans notre pays, le niveau des étudiants de maturité dans la deuxième langue nationale est bien supérieur au niveau



B2 requis dans le cadre de ce test. J'espère que cette remarque de notre groupe sera entendue. Enfin, pour revenir à EFAS, comme vous l'avez remarqué, nous avons soutenu toutes les propositions de la majorité parce qu'elles font partie d'un projet global, avec EFAS, à l'heure où les partenaires tarifaires, la Confédération et les cantons ne cessent de se renvoyer la balle au sujet du seul vrai problème: les coûts de la santé. Nous faisons appel à votre compréhension et à votre soutien.

AB 2019 N 1441 / BO 2019 N 1441

La présidente (Carobbio Guscetti Marina, présidente): Vi informo che il gruppo dell'UDC sostiene la proposta della maggioranza.

Berset Alain, conseiller fédéral: J'aimerais vous inviter, au nom du Conseil fédéral, à suivre la proposition défendue par la minorité Schenker Silvia.

Il a toujours été clair, aussi pour le Conseil fédéral, que si les cantons reçoivent des compétences élargies pour piloter le domaine ambulatoire, ils devraient aussi porter une certaine responsabilité financière dans ce domaine. Sur le plan matériel, nous sommes d'accord à ce sujet, et nous devons poursuivre le travail dans cette direction.

Cela dit, il est risqué de lier la modification de loi relative à l'admission des fournisseurs de prestations au projet EFAS de manière aussi stricte que le fait la majorité de votre commission. Les risques sont importants parce que ces deux projets ne se situent pas au même niveau de maturité, qu'on le veuille ou non: le projet EFAS va encore prendre du temps, alors que le projet que nous traitons est prêt. Il est non seulement prêt, mais aussi nécessaire. Si vous deviez ne pas l'adopter ou retarder sa mise en oeuvre en tentant, avec cela, de faire pression pour que les cantons acceptent le projet EFAS rapidement et que cela ne marche pas, cela aurait pour conséquence que la situation actuelle, qui est limitée jusqu'au 1er juillet 2021, devrait être encore une fois prolongée. Ou peut-être faudrait-il encore trouver une autre manière de faire. Donc, sur le plan temporel, cela ne marche pas.

Sur le plan du climat avec les cantons, ce n'est pas non plus une très bonne chose. J'aimerais vous rappeler que le projet dont vous discutez maintenant a déjà été rejeté une fois par le Parlement, en décembre 2015, alors qu'il s'agissait déjà, à l'époque, de proposer une solution durable pour l'admission des fournisseurs de prestations dans le domaine ambulatoire dans les cantons. Ce projet, qui a été préparé entre 2012 et 2015, a donc été rejeté. Nous avons préparé – parce que le Parlement l'avait souhaité – un autre projet. Et maintenant voilà qu'arrive une autre cautèle, une limite ou une haie infranchissable, qui va nous poser des difficultés pour la mise en oeuvre.

J'aimerais donc vous demander de suivre le Conseil fédéral dans sa logique: il y a, certes, un lien matériel entre les objets et ils doivent pouvoir avancer de manière parallèle ou décalée – ce ne sera pas exactement en même temps –, mais le fait de créer un lien formel ou un automatisme – un de plus – dans ce projet est contreproductif et à notre sens n'augmente pas, au contraire, la possibilité de discuter sur des bases sereines du projet EFAS avec les cantons.

J'aimerais donc vous inviter à suivre une proposition qui nous paraît très raisonnable, qui est celle du Conseil fédéral et du Conseil des Etats, et qui est également défendue par la minorité Schenker Silvia.

Humbel Ruth (C, AG), für die Kommission: Die Kommissionsmehrheit beantragt – der Entscheid fiel mit 16 zu 6 Stimmen – Festhalten an der Verknüpfung der Zulassungssteuerung mit Efas. Wenn die Kantone im ambulanten Bereich mitfinanzieren, sollen sie auch im ambulanten Bereich zusätzliche Steuerungsmöglichkeiten bekommen. Das ist der innere Zusammenhang der beiden Vorlagen.

Mit der Zulassungssteuerung und Efas schaffen wir eine klare Rollenverteilung und stärken die hoheitliche Funktion der Kantone. Die Kantone planen künftig im ambulanten und stationären Bereich. Sie werden weiterhin Tarife genehmigen oder Tarife erlassen, wenn sich die Tarifpartner nicht einig sind. Künftig werden die Kantone auch Einsitz in die gemeinsame Organisation für die Weiterentwicklung der Tarifstruktur Tarmed bekommen, wie es heute bei Swiss DRG der Fall ist. Die Kantone haben folglich künftig zusätzliche Einfluss-, Steuerungs- und Kontrollmöglichkeiten. In ihrem eigentlichen Auftrag der hoheitlichen Funktion werden ihre Kompetenzen gestärkt. Wenn nun von der Dringlichkeit der Vorlage gesprochen worden ist, möchte ich darauf hinweisen, dass wir eine Lösung der Zulassungssteuerung bis Mitte 2021 haben, und mit gutem Willen sollten wir dann auch mit Efas einige Schritte weiter sein.

Eine gemeinsame Inkraftsetzung der Zulassungssteuerung mit Efas heisst nicht, dass keine gestaffelte Inkraftsetzung möglich ist. Die Kommissionsmehrheit will einfach, dass Efas die Räte und das Referendum erfolgreich übersteht. Dann kann die Zulassungssteuerung sofort in Kraft gesetzt werden, während für Efas eine längere



Einführungsphase nötig ist.

Ich bitte Sie, auch da dem klaren Kommissionsentscheid, der mit 16 zu 6 Stimmen getroffen worden ist, zu folgen.

Clottu Raymond (V, NE), pour la commission: Concernant les dispositions transitoires, la commission, par 16 voix contre 6 sans abstention, est pour maintenir le lien entre ce projet et celui relatif à l'introduction d'un financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires, dont nous allons débattre dans quinze jours.

La commission estime en effet que les deux réformes doivent être liées. Sans responsabilité financière conjointe, les cantons ne devraient pas obtenir d'autres mesures de gestion des admissions. Enfin, pour une majorité de notre commission, il serait grand temps que les cantons adoptent une attitude plus positive à l'égard du système de financement uniforme. Une minorité Schenker Silvia n'est pas favorable à l'établissement d'un lien. En conclusion, je vous invite à soutenir la majorité de la commission.

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 18.047/19258)

Für den Antrag der Mehrheit ... 123 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 53 Stimmen

(0 Enthaltungen)

Abschreibung – Classement

Antrag des Bundesrates

Abschreiben der parlamentarischen Vorstösse

gemäss Brief an die eidgenössischen Räte

Proposition du Conseil fédéral

Classer les interventions parlementaires

selon lettre aux Chambres fédérales

Angenommen – Adopté

La presidente (Carobbio Guscetti Marina, presidente): Faccio gli auguri di compleanno alla signora Fehlmann Rielle che compie gli anni oggi – auguri, signora Fehlmann! (*Acclamazioni*)

AB 2019 N 1442 / BO 2019 N 1442