



12.092

**KVG. Teilrevision.  
Vorübergehende Wiedereinführung  
der bedarfsabhängigen Zulassung**

**LAMal. Révision partielle.  
Réintroduction temporaire  
de l'admission selon le besoin**

*Fortsetzung – Suite*

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 06.03.13 (ERSTRAT - PREMIER CONSEIL)  
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 12.03.13 (ZWEITRAT - DEUXIÈME CONSEIL)  
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 05.06.13 (FORTSETZUNG - SUITE)  
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 13.06.13 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)  
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 17.06.13 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)  
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 18.06.13 (DRINGLICHKEITSKLAUSEL - CLAUSE D'URGENCE)  
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 19.06.13 (DRINGLICHKEITSKLAUSEL - CLAUSE D'URGENCE)  
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 21.06.13 (SCHLUSSABSTIMMUNG - VOTE FINAL)  
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 21.06.13 (SCHLUSSABSTIMMUNG - VOTE FINAL)

*Antrag der Mehrheit*  
Annahme des Entwurfes

*Antrag der Minderheit*  
(Gutzwiller, Bischofberger, Eberle, Graber Konrad, Keller-Sutter, Kuprecht)  
Ablehnung des Entwurfes

AB 2013 S 416 / BO 2013 E 416

*Proposition de la majorité*  
Adopter le projet

*Proposition de la minorité*  
(Gutzwiller, Bischofberger, Eberle, Graber Konrad, Keller-Sutter, Kuprecht)  
Rejeter le projet

**Präsident** (Germann Hannes, erster Vizepräsident): Wir sind am 12. März 2013 auf die Vorlage eingetreten und haben sie anschliessend an die Kommission zurückgewiesen. Damit wir ein Update erhalten, gebe ich zunächst der Berichterstatteerin, Frau Egerszegi-Obirst, das Wort.

**Egerszegi-Obirst** Christine (RL, AG), für die Kommission: Nachdem der Ständerat in der letzten Session die Rückweisung der Vorlage knapp abgelehnt hatte, musste die SGK die Detailberatung in Angriff nehmen. Das war dann Thema in den Sitzungen vom 13. und 28. März sowie vom 2. Mai. Da der Nationalrat erhebliche Änderungen am Entwurf des Bundesrates vorgenommen hatte, war es der SGK nicht möglich, dieses von beiden Büros als dringlich erklärte Gesetz in der Frühjahrsession zu Ende zu behandeln. Für eine seriöse Detailberatung wollte die Kommission noch einmal die folgenden zentralen Fragen geklärt haben: Entspricht der Entwurf des Bundesrates der Verfassung? Welche Auswirkungen hatte das frühere System der Zulassungsbeschränkung? Und vor allem: Wieweit ist der vom Nationalrat beschlossene Zusatz in Artikel 55a Absatz 2 mit dem Abkommen über die Personenfreizügigkeit vereinbar?





In einem umfassenden Bericht des Bundesamtes für Justiz wurde uns in der darauffolgenden Sitzung die Verfassungsmässigkeit der Vorlage noch einmal aufgezeigt. Die Frage der Wirkung ist nicht einfach zu beantworten. Die Gesetzgebung des Zulassungsstopps in den vergangenen Jahren wurde zwar einer Evaluation unterzogen, es hat sich aber gezeigt, dass es schwierig ist, tatsächlich zu beurteilen, wieweit allein der Zulassungsstopp die Zunahme der Leistungserbringer beeinflusst hat. Um die Frage zu klären, wieweit die vom Nationalrat eingefügte Auflage in Artikel 55a Absatz 2, wonach für Personen, welche mindestens fünf Jahre an einer anerkannten schweizerischen Wirkungsstätte gearbeitet haben, kein Bedürfnisnachweis erforderlich ist, mit der Personenfreizügigkeit vereinbar ist, haben wir zwei ausgewiesene Völkerrechtler zu einem Hearing eingeladen und verschiedene Stellungnahmen eingeholt. Das war nötig, weil dieser Zusatz vom Nationalrat in der Debatte spontan aufgenommen worden war.

Auch in der Detailberatung hielt sich der Enthusiasmus gegenüber der wiederaufgenommenen vorübergehenden Zulassungsbeschränkung im Rahmen. Denn die Frage brennt: Was kommt danach? Die SGK beantragte ursprünglich Rückweisung, um den Bundesrat zu beauftragen, eine definitive Lösung zu erarbeiten, die verschiedene Modelle, unter anderem auch die Lockerung des Vertragszwanges, mit einbezieht. Sie haben die Rückweisung abgelehnt, aber es interessiert nach wie vor, wie es nach diesem dringlichen, zeitlich befristeten Gesetz weitergeht. Deshalb hat die SGK einstimmig die beigefügte Motion "Differenzierte Einzelleistungstarife im KVG" eingereicht, die dann Kollege Gutzwiller noch erläutern wird.

Es muss immer wieder betont werden, dass es sich bei dieser Vorlage nicht um einen Zulassungsstopp handelt, wie er in früheren Jahren galt, auch wenn die FMH und alle Medien immer wieder vom "Ärzttestopp" sprechen und schreiben. Auch das Gutachten von Professor Cottier, das Ihnen gestern noch zugestellt worden ist, spricht noch einmal von "Zulassungsstopp". Bei dieser Vorlage geht es darum, dass die Kantone die Leistungserbringer bestimmen und deren Zulassung an Bedingungen knüpfen können. Die Regierung meines Kantons hat sich dagegen ausgesprochen, dann ändert sich da auch nichts. In der Anhörung hat aber zum Beispiel der Kanton Genf mit eindrücklichen Zahlen aufgezeigt, dass das für ihn ein Riesenproblem ist. Der Kanton Tessin, ein anderer Grenzkanton, hat uns schriftlich um die Unterstützung dieser dringlichen Massnahme gebeten. Gerade als Ständekammer sollten wir den Kantonen diese Entscheidungsmöglichkeit zugestehen.

In der Gesamtabstimmung wurde die bereinigte Vorlage mit 6 zu 5 Stimmen bei 2 Enthaltungen gutgeheissen und die Dringlichkeit mit 10 zu 0 Stimmen bei 2 Enthaltungen gewährt.

Ich denke, dass man jetzt bei der Detailberatung zunächst die Minderheit zu Wort kommen lassen sollte, worauf ich dann jeweils die Meinung der Kommission erläutern würde.

**Präsident** (Germann Hannes, erster Vizepräsident): Da die Debatte schon drei Monate zurückliegt, haben zwei Mitglieder den Wunsch geäussert, noch einige allgemeine Bemerkungen anzubringen. Das trägt zum effizienten Verlauf der Debatte bei.

**Maury Pasquier** Liliane (S, GE): Le débat d'entrée en matière a déjà eu lieu dans notre conseil au mois de mars dernier, mais j'aimerais simplement encore vous faire part de quelques considérations: du côté de la rade à Genève, le nombre de demandes de droit de pratique a continué d'augmenter – Madame Egerszegi-Obrist y a fait allusion –, preuve, s'il en était besoin, qu'il ne s'agit pas d'un simple effet de rattrapage. Ainsi, entre le 1er mars et le 8 avril de cette année, en l'espace d'un mois, pas moins de 114 demandes ont été enregistrées dans le canton de Genève. Au total, 700 nouvelles demandes ont donc été déposées depuis le 1er janvier 2012; 73 pour cent de ces demandes émanent de spécialistes, près de 16 pour cent concernent des psychiatres et 9 pour cent concernent des radiologues, qui sont pourtant déjà très nombreux dans ce canton.

La digue qu'est la clause du besoin doit permettre aux cantons qui le souhaitent – Genève n'étant sans doute pas le seul canton concerné – de réguler le déferlement de certains spécialistes, donc de mieux maîtriser les coûts qui en découlent et qui influent sur le montant des primes. Cette mesure barrage manque certes de subtilité, mais c'est une mesure connue et donc applicable rapidement, en attendant mieux – un mieux qui, sous forme de pilotage à long terme de l'offre dans le domaine ambulatoire, nous est promis pour bientôt.

D'ici là, cette première étape freinera l'inondation en cours sur le territoire de certains cantons. Je le répète, il ne s'agit ni d'obliger les cantons à se jeter à l'eau, ni d'empêcher de nouveaux médecins de nager, mais au contraire de pouvoir le faire dans des eaux calmes. Il s'agit tout simplement de permettre aux cantons qui le désirent de remplir leur rôle de régulateur et de le faire rapidement.

Je vous remercie de le reconnaître aujourd'hui en adoptant ce projet.

**Schwaller** Urs (CE, FR): Erlauben Sie mir noch eine kurze Bemerkung. Es ist in der Tat so, wir haben in der Kommission mit 6 zu 5 Stimmen entschieden. Das Resultat sagt alles über die vorausgegangenen Diskussionen aus.





Kurz: Menge mal Preis gleich Kosten. Die Menge, die Anzahl der nachgefragten ärztlichen Leistungen, multipliziert mit deren Preis ergibt die Kosten, die dann in den Krankenkassenprämien abgebildet sind. Was die Preise der Leistungserbringer anbelangt, so werden diese, zumindest in den nächsten Jahren, der allgemeinen Kostenentwicklung folgen. Die einzige Möglichkeit, im ambulanten Bereich die Gesamtkosten beeinflussen zu können, ist demnach die Mengensteuerung. Wenn ich die Zahlen anschau, die für 2011 publiziert worden sind, stelle ich fest, dass im ambulanten Bereich, gerade in den Spitälern, eine Kostensteigerung von 10,9 Prozent festzustellen war, bei der Behandlung durch Ärzte eine von 4,2 Prozent.

Ich bin von meiner wirtschaftlichen Grundhaltung her zurückhaltend gegenüber weiteren staatlichen Steuer-massnahmen im bereits überregulierten Gesundheitsbereich. Solange wir aber mit der heutigen Ausgestaltung immer noch einen umfassenden Vertragszwang haben, solange jeder ohne jede finanzielle Mitverantwortung die gleichen

**AB 2013 S 417 / BO 2013 E 417**

ambulanten Leistungen fünfmal pro Woche bei fünf verschiedenen Ärzten abrufen kann, so lange braucht es – das ist meine Überzeugung – eine gewisse Mengensteuerung im Angebot. Die nun ein letztes Mal vom Bundesrat vorgeschlagene Zulassungsregulierung hat den entscheidenden Vorteil, dass sie föderalistisch ausgestaltet ist und nur die Spezialisten betrifft. Wenn ein Kanton – man muss es immer wieder sagen – die Zulassungsregulierung nicht will, dann verzichtet er darauf. Punkt. Kantone, welche mit neuen Praxiseröffnungen von Spezialisten überschwemmt werden – wie zum Beispiel die angesprochenen Kantone Genf, Basel-Stadt und Tessin –, können dann steuernd eingreifen. Sie können, aber sie müssen es nicht. Auch in meinem Kanton hat man mir gesagt, man brauche das im Moment nicht. Dabei wird es bleiben, auch wenn wir hier diese Regulierung treffen.

Ich habe vor einigen Tagen, wie wahrscheinlich Sie auch, die Kopie eines Schreibens des Genfer Gesundheitsdirektors Unger erhalten. Kollegin Maury Pasquier hat bereits darauf hingewiesen; nur zwei Zahlen daraus: "Les coûts de la médecine de ville dans le canton de Genève sont supérieurs de 62 pour cent à la moyenne nationale, loin devant Bâle-Ville qui se situe 'seulement' 22 pour cent au-dessus de la moyenne suisse." Herr Ungers zweite Bemerkung ist die folgende: "Les coûts totaux par assuré montrent que Bâle-Ville est le canton le plus cher en valeur absolue. Ses coûts sont supérieurs de 32 pour cent à la moyenne suisse, devant Genève avec 26 pour cent." Er fügt noch an "que l'augmentation importante des coûts de la médecine de ville de 10 pour cent de ces trois dernières années est aussi liée à la suppression de la clause du besoin".

Es kann doch nicht sein, dass wir jenen Kantonen, die das wollen und die insbesondere ein Problem mit Spezialärzten haben, die vor allem gerade auch mit den Grenzgängern kämpfen, nicht die Möglichkeit geben wollen, steuernd einzugreifen! Herr Regierungsrat Unger sagte uns auch, dass von allen ZSR-Nummern, die in den letzten Monaten verlangt worden sind, 51 Prozent Grenzgänger betreffen; diese wohnen also gar nicht in Genf, die fahren am Morgen nach Genf, betreiben eine Praxis und fahren wieder zurück.

Das wollte ich einleitend noch sagen. Damit ist auch gesagt: Ich stimme dieser letztmaligen Verlängerung der Zulassungsregulierung zu, weil es keine Alternative gibt. Sicher wird uns der Herr Bundesrat auch noch etwas dazu sagen.

**Berset** Alain, conseiller fédéral: Je saisis cette occasion pour vous donner quelques informations sur le développement de la situation depuis le début de cette année. Tout d'abord, il faut rappeler que cette évolution n'est pas identique dans l'ensemble des parties du pays: elle concerne fortement certaines régions, et pas du tout d'autres. Il y a donc de fortes différences régionales depuis le début de 2012.

La deuxième chose est que nous commençons maintenant seulement à avoir des premières informations non seulement sur les numéros demandés pour avoir le droit de facturer, mais aussi sur les débuts de la facturation. Il faudra donc encore un peu de temps pour que nous puissions voir quels sont les effets concrets en termes de coûts.

Ce que nous pouvons retenir des quatre premiers mois de 2013, Madame Maury Pasquier l'a dit et je peux le répéter, c'est que tous les éléments qui auraient pu permettre de penser que nous avions affaire en 2012 à un simple rattrapage sont en train de s'estomper. Depuis début 2013, nous n'avons pas une diminution de ce que nous avons constaté en 2012, mais une accélération. Je vous livre quelques chiffres tirés de la situation actuelle et je citerai trois cantons, évidemment ceux dans lesquels il y a des difficultés, tout en soulignant que dans d'autres cantons il n'y a aucun problème – cela dépend de circonstances fortement régionales.

Prenons d'abord Genève: le nombre de psychiatres et de psychothérapeutes pour enfants qui ont obtenu un numéro entre janvier et avril de cette année est de onze. Pour toute l'année 2012, sans la limitation, ce nombre s'était élevé à quatre, ce qui représentait déjà un doublement par rapport à 2011. Le nombre de numéros remis



à des chirurgiens orthopédiques est déjà de dix en 2013, alors qu'il n'était que de quatre pour toute l'année 2012.

Prenons maintenant le cas de Zurich: 41 numéros ont été remis à des gynécologues pour les quatre premiers mois de 2013, alors qu'il y en avait eu 29 pour toute l'année 2012, et seulement 5 pour toute l'année 2011. Nous avons donc aujourd'hui, après quatre mois seulement, huit fois plus de nouveaux gynécologues souhaitant s'installer à Zurich qu'en 2011. Pour les cardiologues, nous avons après quatre mois déjà deux fois plus de demandes que pour toute l'année 2012, alors qu'aucun numéro n'avait été remis en 2011. Si nous prenons la totalité des numéros remis à Zurich en 2013, il y en a 417, soit bientôt autant que pour toute l'année 2012, 445, ce qui représentait déjà une augmentation par rapport à 2011.

Au Tessin, le nombre de numéros remis à des ophtalmologues a déjà doublé en quatre mois par rapport à toute l'année 2012, passant de cinq à dix.

Si nous prenons l'exemple des cardiologues: le nombre de numéros remis à des cardiologues est déjà plus élevé pour les quatre premiers mois de 2013 que pour toute l'année 2012. Cette augmentation n'a pas diminué après l'année 2012 et après une phase de rattrapage, elle a eu tendance à augmenter. Monsieur Schwaller a mentionné que des signaux montrent que, dans les régions proches des frontières, dans les grandes villes, c'est une part très importante de médecins et de spécialistes étrangers qui souhaitent s'installer. Il suffit de voir quelle est la situation générale sur le plan économique dans les pays qui nous entourent pour faire un lien relativement simple.

Il s'agit des numéros demandés pour pouvoir facturer; ce ne sont pas encore des factures. C'est tout le problème! Nous n'avons pas d'information aussi précise pour la facturation, mais enfin, Sasis AG, qui administre le registre des codes créanciers, constate que les factures sont généralement émises six mois après l'obtention du numéro et confirme que le nombre de médecins facturants à la charge de l'assurance obligatoire est en croissance. C'est donc non seulement une croissance du nombre de numéros, mais aussi, d'après Sasis AG, des factures.

Les premières estimations et les premières informations que nous avons – mais il faut être relativement prudent et nous pourrions être plus précis plus tard dans l'année – semblent montrer qu'il y aurait eu en 2012 entre 7 et 8 pour cent de médecins supplémentaires facturants à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Ces chiffres sont naturellement encore à prendre avec des pincettes. Je peux vous dire également qu'entre décembre 2012 et avril 2013, soit sur quatre mois, il y a plus de 6 pour cent d'augmentation du nombre de numéros de facturation actifs.

Voilà ce que je souhaitais vous dire ici; le reste du débat d'entrée en matière a déjà été mené ici et de façon approfondie également en commission. Nous suivons l'évolution de cette situation avec beaucoup d'intérêt, dans certaines régions en tout cas. Les régions et les cantons concernés le font également eux-mêmes.

Je rappelle qu'il n'y a pas d'unité dans l'ensemble du pays à ce sujet et que certaines régions sont plus concernées que d'autres. Voilà ce que je souhaitais ajouter en guise de précision au sujet des chiffres de ces derniers mois.

## **Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vorübergehende Wiedereinführung der bedarfsabhängigen Zulassung)**

### **Loi fédérale sur l'assurance-maladie (Réintroduction temporaire de l'admission selon le besoin)**

*Detailberatung – Discussion par article*

#### **Titel und Ingress, Ziff. I Einleitung**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

AB 2013 S 418 / BO 2013 E 418

#### **Titre et préambule, ch. I introduction**

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

*Angenommen – Adopté*





**Art. 55a**

*Antrag der Mehrheit*

*Abs. 1*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Abs. 2*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

*Abs. 3*

Der Bundesrat legt im Einvernehmen mit den Kantonen die Kriterien fest, die für den Bedürfnisnachweis massgeblich sind; sie hören vorgängig die Verbände der Leistungserbringer und die Versicherer an.

*Abs. 4*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Abs. 5*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

*Antrag der Minderheit*

(Rechsteiner Paul, Diener Lenz, Maury Pasquier, Schwaller, Stöckli, Zanetti)

*Abs. 2*

... mindestens drei Jahre ...

*Antrag der Minderheit*

(Stöckli, Egerszegi-Obrist, Maury Pasquier, Rechsteiner Paul, Schwaller, Zanetti)

*Abs. 3*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

**Art. 55a**

*Proposition de la majorité*

*Al. 1*

Adhérer à la décision du Conseil national

*Al. 2*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Al. 3*

Le Conseil fédéral fixe, en accord avec les cantons, les critères permettant d'établir la preuve du besoin après avoir consulté les fédérations de fournisseurs de prestations et les assureurs.

*Al. 4*

Adhérer à la décision du Conseil national

*Al. 5*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Proposition de la minorité*

(Rechsteiner Paul, Diener Lenz, Maury Pasquier, Schwaller, Stöckli, Zanetti)

*Al. 2*

... au moins trois ans ...

*Proposition de la minorité*

(Stöckli, Egerszegi-Obrist, Maury Pasquier, Rechsteiner Paul, Schwaller, Zanetti)

*Al. 3*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

**Rechsteiner Paul (S, SG):** Bei Absatz 2 geht es nicht mehr um die Grundsatzfrage, ob es eine bedarfsabhängige Zulassungsbeschränkung geben soll oder nicht; diese Frage ist beim Eintreten entschieden worden. Es geht jetzt um die Frage einer Ausnahmegestaltung, d. h. um die Frage, ob diese Beschränkung für Spezialärzte, die mindestens einige Jahre an einer anerkannten schweizerischen Institution gearbeitet haben, wieder gelockert werden soll. Die Frage, wie viele Jahre dies sein sollen, wird zu entscheiden sein. Es geht hier also um die Ausnahme von der Regel, um eine Lockerung der Regelung, die hier vorgesehen ist. Das ist die wichtige Eingangsbemerkung.



Die starke Minderheit – die Kommission entschied mit 7 zu 6 Stimmen – ist der Meinung, dass die Lockerung dieser Beschränkung, die der Nationalrat für Personen, die in der Schweiz an einer Institution gearbeitet haben, eingeführt hat, grundsätzlich richtig ist. Die Diskussion in der Kommission bezog sich in erster Linie auf die Rechtsfrage, ob das mit dem Freizügigkeitsabkommen, mit dem übernommenen europäischen Recht, kompatibel sei. Für die Kommission stellte sich die Frage der Diskriminierung; das war die einzige Frage, die diskutiert wurde. Die Opportunität einer solchen Lockerung der Zulassungsbeschränkung stand im Hintergrund. Ich meine, dass das die Frage ist, die hier zu entscheiden ist. Gerade angesichts der knappen Mehrheitsverhältnisse, die in der Kommission, aber auch im Plenum bei dieser Frage herrschten, müssten eigentlich jene, die gegen eine solche neue Regelung sind, einer Lockerung dieser Einschränkung zustimmen.

Es ist deshalb wichtig, dass die Frage der Diskriminierung und die Frage der Kompatibilität mit dem Freizügigkeitsabkommen genauer geprüft werden. Mit der Minderheit bin ich nach Anhören der Expertinnen und Experten und nach langen Diskussionen der Auffassung, dass dies kompatibel sei. Die Kommission hat es bei der Prüfung dieser Frage genau genommen, das muss man sagen. Sie hat auf der Basis des Einzelantrages Ingold und des Beschlusses des Nationalrates eine Stellungnahme der Verwaltung eingeholt. Die Verwaltung war der Meinung, dass es so, wie es der Nationalrat formuliert hat, indirekt diskriminierend und somit ein Problem wäre. Die Kommission hat zwei weitere Stellungnahmen eingeholt. Sie hat Professorin Astrid Epiney, eine ausgewiesene Europarechtlerin, angehört. Sie war der Meinung, es sei diskriminierend. Die Kommission hat Professor Thomas Cottier angehört, auch er ein ausgewiesener Europarechtler, der der Meinung ist und bleibt, es sei nicht diskriminierend.

Wir haben also verschiedene Meinungen von Professoren. Was jetzt entscheidend ist: Wie positioniert sich unser Rat? Es ist klar, dass wir uns angesichts der auseinandergehenden Auffassungen eine Meinung dazu bilden müssen. Dies müssen wir aufgrund der gefallen Argumente tun. Und da meine ich, dass es, wenn man es genau durchdenkt, gute Gründe gibt zu sagen, die Staaten hätten die Möglichkeit, Regeln zu erlassen, um Einschränkungen vorzunehmen, sofern sie nicht diskriminierend sind. Die Fragen, die dazu zu beantworten sind: Ist es ein Zweck, der zulässig ist? Ist es ein Zweck, der im öffentlichen Interesse liegt? Ist die Massnahme geeignet? Ist sie verhältnismässig? Diese Fragen stellen sich hier.

Herr Professor Cottier hat darauf hingewiesen, dass es in anderen Ländern zulässig ist, Einschränkungen vorzunehmen. Dies geschieht unter leicht veränderten Verhältnissen, aber auch vor dem Hintergrund der schärferen Bedingungen der Unionsbürgerrichtlinie; und hier ist nur über das Freizügigkeitsabkommen zu entscheiden. Es ist also zulässig, Einschränkungen im öffentlichen Interesse vorzunehmen. Und solche Regeln können zulässig sein, wenn es vom Gesichtspunkt des Gesundheitsschutzes her als sinnvoll erscheint. Das geht zumindest indirekt aus Urteilen des Europäischen Gerichtshofes hervor, die bezüglich Belgien und Österreich gefällt worden sind.

Noch schlagender ist der Vergleich, der mit den Anwälten gemacht worden ist. Bei Anwälten ist es so: Es ist zulässig, und wir haben die Regel, dass Anwälte, bevor sie in der Schweiz zu einer selbstständigen, eigenverantwortlichen Erwerbstätigkeit zugelassen werden, zunächst drei Jahre lang unter der Verantwortung eines schweizerischen Anwaltes gearbeitet haben müssen. Jetzt kann man sich fragen, ob es, wenn es bei einem Anwalt zulässig ist vorzuschreiben, er müsse zunächst drei Jahre unter der Verantwortung eines schweizerischen Anwaltes gearbeitet haben, um Vertrautheit mit dem schweizerischen Rechtssystem und den schweizerischen Verhältnissen zu gewinnen, nicht auch zulässig ist, von einer Person im Bereich der Humanmedizin zu verlangen, dass sie zuerst eine dreijährige Tätigkeit an einer schweizerischen Institution ausübt. Ist das für einen

AB 2013 S 419 / BO 2013 E 419

Spezialisten nicht zulässig? Nehmen wir den Psychiater. Hier scheint es doch verhältnismässig zu sein, von ihm eine Vertrautheit mit den Verhältnissen zu verlangen, angefangen bei der Sprache bis hin zu den gesellschaftlichen Verhältnissen. Es ist ja auch so, dass es um sensible Güter geht, gerade in der Psychiatrie. Und da müsste man doch annehmen, dass man die Verhältnisse genauer kennen muss, auch die Verhältnisse in der Medizin und in der Pflege. Da unterscheidet sich die Schweiz von vielen Ländern Europas. Das ist also eine zulässige Einschränkung.

Man muss unter dem Aspekt der Verhältnismässigkeit noch Folgendes im Auge behalten: Es geht darum, dass die Regelung, die jetzt mit der bedarfsorientierten Zulassungsbeschränkung eingeführt wird, nur vorsieht, dass die Kantone eine Beschränkung für Spezialisten vorsehen können. Das bedeutet, dass jemand, der sich beschweren möchte, dass er wegen einer solchen Regelung nicht zu einer kassenpflichtigen spezialärztlichen Tätigkeit zugelassen wird, sich im spezifischen Kanton beschweren muss. Nehmen wir einen Psychiater, der aus der EU in den Kanton Genf kommt, ohne dort zuvor eine Tätigkeit ausgeübt zu haben. Nehmen wir an, er



wolle sich beschweren, damit er an einer schweizerischen Institution direkt kassenpflichtig arbeiten kann, und dies ausgerechnet in einem jener wenigen Kantone, die eine solche Beschränkung im öffentlichen Interesse vorsehen. Ich meine, dass eine solche Person, ein Psychiater oder eine Psychiaterin, die das im Kanton Genf verlangen würde, in einer etwas prekären Argumentationssituation wäre. Denn sie kann freierwerbend tätig sein, es geht hier nur um die kassenpflichtige Abrechnung. Es geht ausschliesslich darum, kassenpflichtig abrechnen zu können, in diesem spezifischen Kanton, der diese Ausnahme kennt. Und da muss es doch zulässig sein, dass wir eine solche Regelung treffen.

Um die Problematik, auf welche die Verwaltung und Professor Epiney in ihren Stellungnahmen hingewiesen haben, etwas abzumildern, haben wir von der Minderheit uns entschlossen, die Frist gemäss Antrag Ingold im Nationalrat – der ja mit einer starken Mehrheit entschieden hat – von fünf auf drei Jahre zu verkürzen. Mit dieser Frist von drei Jahren, analog zu den Anwälten, müsste das doch zulässig sein. So können wir eine Regelung schaffen, die auch trägt.

In diesem Sinne ersuche ich Sie, der Minderheit zu folgen.

**Egerszegi-Obrist** Christine (RL, AG), für die Kommission: Herr Rechsteiner sagt das richtig: Es geht um die Kompatibilität mit der vertraglich vereinbarten Personenfreizügigkeit.

Ich versuche Ihnen darzulegen, weshalb Sie den Antrag der Minderheit Rechsteiner ablehnen sollten. Die Kommission hat zu dieser Frage zwei Völkerrechtler, Frau Professor Astrid Epiney und Herrn Professor Thomas Cottier, angehört, die allerdings nicht zu den genau gleichen Schlüssen gekommen sind. Professor Epiney ist überzeugt, dass beide Massnahmen, also die Auflage einer Mindestanzahl Jahre an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte und die Auflage des Besitzes eines eidgenössischen Weiterbildungstitels, klar diskriminierend sind. Professor Cottier fand eine Beschränkung auf fünf Jahre "eher nicht diskriminierend"; das waren seine Worte. Er zog Parallelen zu den Regelungen für die Anwälte, die Kollege Rechsteiner vorhin auch erwähnt hat. Die Anwälte haben für die Berufszulassung eine Dreijahresfrist. Es hat sich aber klar gezeigt, dass das nicht vergleichbar ist. Die drei Jahre für die Anwälte werden für die eigentliche Berufszulassung verlangt, während wir für die Ärzte eine automatische Anerkennung haben. Sobald jemand einen europäischen Facharzttitel hat, ist er in der Schweiz automatisch zugelassen. Während man die Rechtssituation in einem Land zuerst kennenlernen muss, ist eine Blinddarmentzündung in jedem Staat halt ganz einfach dasselbe.

Die Diskussion in der SGK hat auch gezeigt, dass eine Bedarfsregelung respektive ein Bedürfnisnachweis an sich aber keine Verletzung der Personenfreizügigkeit darstellt. Dies belegt auch ein verwaltungsinternes Gutachten von Bundesamt für Justiz, Bundesamt für Gesundheit und EDA.

Wir haben bei der Beratung aber auch gesehen, dass eine automatische Anerkennung eigentlich nicht heissen muss, dass man automatisch für die obligatorische Kasse abrechnen kann. Hier gäbe es für eine definitive Lösung durchaus Handlungsmöglichkeiten für den Bundesrat. Heute kann eine Zahlstellennummer praktisch per Internet verlangt werden. So haben sich gemäss Regierungsrat Unger innert weniger Monate siebzig Psychiater in Genf installiert. Diese wohnen in Frankreich, mieten in Genf eine Wohnung, haben eine Zahlstellennummer erhalten und rechnen hier ab. Sie kommen am Morgen und gehen am Abend wieder zurück in ihr Heimatland. Das kann doch nicht in unserem Sinn sein!

Die Minderheit Rechsteiner Paul findet es weniger diskriminierend mit drei Jahren als mit fünf Jahren, aber es bleibt eine Diskriminierung, egal, ob man von drei oder von fünf Jahren spricht. Und diese Abmilderung auf drei Jahre ist ja auch ein Zugeständnis an die Problematik.

Die Kommission bittet Sie mit 7 zu 6 Stimmen, auf diesen Zusatz des Nationalrates zu verzichten. Mit dieser Abstimmung wird dann auch über Buchstabe b entschieden, da dies ein Konzept ist. Ich bitte Sie, hier der Mehrheit zu folgen.

**Kuprecht** Alex (V, SZ): Der im Nationalrat eingebrachte Beschränkungsanker, wonach dann kein Bedürfnisnachweis notwendig ist, wenn der neue ausländische Leistungserbringer vorher mindestens fünf Jahre an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet hat oder im Besitz eines der unter den Literalien a und c aufgeführten Weiterbildungstitel ist, diskriminiert alle anderen gut ausgebildeten und erfahrenen ausländischen Ärzte und verstösst im Grundsatz gegen das mit der EU abgeschlossene Personenfreizügigkeitsabkommen. Daran ändert auch die von der Minderheit vorgeschlagene Reduktion der minimalen Dauer der in der Schweiz an einer anerkannten Weiterbildungsstätte erbrachten Leistung auf drei Jahre nichts. Diese Meinung wurde insbesondere anlässlich der Anhörung von Frau Professor Epiney und des Vertreters des EDA auch bestätigt.

Es war deshalb wohl auch ein richtiger Entscheid unserer Kommission in der Frühjahrsession, dieses Geschäft zu vertagen und nochmals gründlich – basierend auf den in der Zwischenzeit vom Nationalrat getrof-



fenen Entscheiden – abzuklären und zu prüfen. Ich unterstütze deshalb klar die Fassung der Mehrheit, die die bundesrätliche Variante unterstützt, sich an einem fachlichen Aspekt orientiert und keine Diskriminierung im Sinne des Personenfreizügigkeitsabkommens darstellt. Die unterschiedlichen Meinungen bezüglich Umsetzung der bilateralen Verträge, insbesondere des Personenfreizügigkeitsabkommens und dessen Ventilklausel, sind Problem genug, und weitere, selbstgeschaffene Angriffspunkte sind meines Erachtens weder wünschenswert noch notwendig.

Ich bitte Sie deshalb, mit dem Bundesrat und der Kommissionsmehrheit zu stimmen.

**Keller-Sutter Karin (RL, SG):** Ich bin heute Morgen mit dem Vorsatz hierhergekommen, zu diesem Geschäft nicht mehr zu sprechen. Es wurde ja schon relativ vieles gesagt, und die Meinungen sind gemacht. Das Ergebnis dürfte wieder ähnlich knapp ausfallen wie beim ersten Mal. Ich möchte mich deshalb hier jetzt nicht noch einmal dazu äussern, ob die bedarfsabhängige Zulassung notwendig oder sinnvoll ist. Ich bezweifle beides nach wie vor und bin der Auffassung, dass es nicht richtig ist, hier weiterhin über "Notrecht" zu legiferieren. Ich möchte nochmals kurz auf die Bestimmungen zu sprechen kommen, die im Nationalrat in die Vorlage aufgenommen wurden. Der Sprecher der Minderheit, Kollege Rechsteiner, hat ausgeführt, warum die Minderheit der Meinung ist, man könne diese indirekte Diskriminierung für drei Jahre in Kauf nehmen. Wir haben uns in der Kommission nochmals eingehend mit der Problematik befasst, das heisst mit der Kompatibilität mit dem Personenfreizügigkeitsabkommen und dem Efta-Übereinkommen. Es ist bei Rechtsfragen

AB 2013 S 420 / BO 2013 E 420

immer so: Es gibt mindestens so viele Meinungen, wie es Experten gibt – meistens noch mehr. Hier kann man wie Frau Professor Epiney, wie das Eidgenössische Departement für auswärtige Angelegenheiten, das Bundesamt für Justiz und das Bundesamt für Gesundheit – im Gegensatz dazu hat Professor Cottier eine etwas andere Meinung vertreten – doch davon ausgehen, dass es sich um eine indirekt diskriminierende innerstaatliche Bestimmung handelt. Eine solche Bestimmung kann zulässig sein, wenn sie objektiv gerechtfertigt ist. Es gibt also zulässige Rechtfertigungsgründe im europäischen Recht, beispielsweise wenn die öffentliche Ordnung, die öffentliche Sicherheit oder auch die öffentliche Gesundheit gefährdet ist. Man kann wahrscheinlich nicht in guten Treuen davon ausgehen, dass durch die Zulassung von Ärztinnen und Ärzten aus Mitgliedstaaten der EU oder der Efta eines dieser Rechtsgüter betroffen ist. Eine solche Bestimmung muss wirklich im Interesse der öffentlichen Gesundheit erlassen werden.

Herr Kollege Rechsteiner hat die Psychiater angesprochen, die allenfalls kommen und die nicht Deutsch können. Das ist natürlich ein Problem. Aber indirekt wäre das ein Votum für die Lockerung des Vertragszwangs, mindestens ein Votum für eine teilweise Lockerung. Es ist nämlich auch ein Problem, dass jede Kasse mit jedem Arzt und jeder Ärztin einen Vertrag abschliessen muss. Ich weiss, dass dieses Thema nicht reif und nicht mehrheitsfähig ist; aber an und für sich ist das eine etwas exotische Seite unserer Rechtsordnung.

Man kann auch nicht sagen, dass eine schwerwiegende Gefährdung des öffentlichen Interesses vorliege. Denn letztlich wird das finanzielle Gleichgewicht des Krankenversicherungssystems der Schweiz nicht über die Zulassung von Ärztinnen und Ärzten aus der EU oder der Efta ausgehebelt. Zudem wird nicht einmal – ich erlaube mir hier nochmals diesen Hinweis – der schlüssige Beweis erbracht, nachdem man das in den letzten Jahren so gemacht hat, dass ein solcher Zulassungsstopp tatsächlich zu einer Eindämmung der Mengenausweitung oder der Kosten führt.

Ich möchte Sie also hier bitten, der Mehrheit zu folgen und diese Bestimmung nicht aufzunehmen. Der Vergleich mit den Anwälten hinkt tatsächlich. Es ist einfach so, dass die Anatomie des Menschen universell ist; es ist überall alles am gleichen Ort, die Füsse, die Hände, der Kopf usw. Hingegen ist die Tätigkeit des Anwalts nicht ganz so universell. Ich würde sagen, dass dort dieses Berufszulassungsverfahren sinnvoll ist. Ich würde als Klientin auch nicht zu einem italienischen oder deutschen Anwalt gehen wollen, der das schweizerische OR oder das ZGB nicht kennt. Hingegen weiss doch ein deutscher Arzt, wo der Blinddarm – das wurde erwähnt – oder wo die Organe des Menschen sind, und er könnte einen entsprechenden Eingriff machen. Die Zulassung erfolgt dort ja ohnehin über die Anerkennung der Diplome.

**Schwaller Urs (CE, FR):** Ich möchte drei Bemerkungen machen, unter anderem mit Blick auf das Freizügigkeitsabkommen bzw. auf die Gleich- oder Ungleichbehandlung von In- und Ausländern:

1. Ich weise noch einmal darauf hin, dass wir hier wahrscheinlich von einer Anwendung in drei Kantonen sprechen. Das heisst, in 22 oder 23 Kantonen spielt diese Frage an und für sich überhaupt keine Rolle. Ich meine, es sei vertretbar, wenn jemand sich zwar in zwei oder drei Kantonen nicht, ansonsten aber überall in der Schweiz niederlassen kann.







2. Ich habe mich beim Präsidenten des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung, Doktor Werner Bauer, informiert, was es für Auswirkungen hätte, wenn man dem nationalrätlichen Beschluss Folge leisten würde. Er führt Folgendes aus – ich finde, es ist auch interessant zuhanden der Materialien -: Die meisten Facharzttitel verlangen eine Weiterbildungszeit von fünf Jahren, einige eine solche von sechs Jahren, an einer vom Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung anerkannten Weiterbildungsstätte. Dies bedeutet, dass bei Annahme dieses nationalrätlichen Beschlusses alle jungen Ärztinnen und Ärzte mit einem schweizerischen Facharzt Diplom jeder Spezialisierung, die ihre Weiterbildung in der Schweiz durchgeführt haben – ob mit in- oder ausländischem Arzt Diplom –, eine Zulassung bekommen würden. Dies wäre im Verlauf der ganzen drei Jahre der Gültigkeit möglich. Ausländische Ärzte, die ihre Weiterbildung nicht oder nur zum kleineren Teil in der Schweiz absolviert haben, würden nur dann eine Zulassung bekommen, wenn sie sich für eine Hausarztpraxis qualifizieren, das heisst für allgemeine Medizin, innere Medizin, allgemeine innere Medizin, praktischer Arzt, nicht aber, wenn sie Spezialisten sind.

Interessant fand ich aber vor allem die nächste Bemerkung: Ein fünfzigjähriger Ohrenarzt aus Berlin, der keine Spitaltätigkeit von fünf Jahren in der Schweiz nachweisen kann, würde sich nicht qualifizieren; auch nicht der Psychiater, der in Frankreich oder in einem Maghreb-Staat weitergebildet worden ist und nun hier in der Schweiz tageweise praktiziert.

Darum findet der Mehrheitsantrag gerade auch die Unterstützung vonseiten des Verbandes schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte, die sagen: Wir sind gegen die Regulierung, aber wenn schon, müsste es mit dieser Lockerung sein.

3. Wir haben diskutiert, ob es drei oder fünf Jahre sein sollen. Ich habe nicht in Erfahrung bringen können, wie viele Ärzte davon betroffen sein würden. Man sagt mir, ob es drei oder fünf Jahre seien, mache zahlenmässig wahrscheinlich nicht so viel aus. Aber wir haben hier ja eine andere Übereinstimmung gesucht.

Das waren meine drei Bemerkungen. Um auf den Anfang zurückzukommen: Ich bin überzeugt, es ist vertretbar, dass wir – soweit wir das Freizügigkeitsabkommen ritzen – das hier so beschliessen, und zwar gerade auch, weil es keine flächendeckende Regulierung ist.

**Gutzwiller Felix (RL, ZH):** Nur noch kurz, hoffentlich in Ergänzung zu dem, was schon gesagt worden ist:

1. Das ist eine Wiederholung: Es scheint mir aufgrund der Kommissionsdebatten klar, dass dieser Artikel dem Personenfreizügigkeitsabkommen widerspricht.

2. Wichtig ist vielleicht auch, dass die Änderungen bei Absatz 2 im Nationalrat erst im Plenum, nie in der Kommission beraten wurden, und wir haben dann die Nacharbeit geleistet.

3. Diese Bestimmungen haben auch eine umgekehrte Wirkung; sie wurde noch nicht erwähnt. Was ist denn, in Bezug auf das Kriterium der fünf- oder dreijährigen Tätigkeit an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte, mit den jungen Schweizern, die ihre Ausbildung im Ausland machen? Man muss das Umgekehrte auch bedenken. Wir sprechen immer nur von den Ausländern, die wir von der Schweiz fernhalten wollen, aber von den Schweizern, die im Ausland tätig sind oder sich dort ausbilden lassen, sprechen wir nicht.

4. Eine Bemerkung zu Absatz 2 Buchstabe b – die Kommissionspräsidentin hat es erwähnt, es wurde hier aber nicht thematisiert -: Eine Hürde stellt nicht nur das Personenfreizügigkeitsabkommen bezüglich der Einleitung des Absatzes dar, sondern auch Buchstabe b, wo es ja heisst, dass auch praktische Ärzte ausgeschlossen sind, sofern sie über keinen Weiterbildungstitel verfügen. Auch das ist ein Pferdefuss. Natürlich kann man argumentieren, wie es die FMH tut, dass beispielsweise ein deutscher Allgemeinarzt mit einer gleichwertigen Ausbildung kommen und über das Anerkennungsverfahren der Schweizer Instanzen am Schluss hier ebenfalls anerkannt werden und dann praktizieren kann. Leute, die nicht in diese Kategorie fallen und gleichwohl eine adäquate Ausbildung als praktischer Arzt oder praktische Ärztin haben, wären nach dieser Bestimmung aber ebenfalls ausgeschlossen. Das steht, wie Sie wissen, in doch sehr merkwürdigem Kontrast zum nachweislichen Bedarf an Grundversorgern, den wir in diesem Land haben. Es lohnt sich also, auch an diesen Buchstaben zu denken.

Die Kombination aus der fehlenden Kompatibilität mit der Personenfreizügigkeit, der Diskriminierung und dem

AB 2013 S 421 / BO 2013 E 421

Ausschluss der praktizierenden Ärzte erlaubt es Ihnen sicher, der Mehrheit zuzustimmen.

**Maury Pasquier Liliane (S, GE):** J'aimerais dire un mot qui va peut-être dans un sens différent des diverses appréciations que nous venons d'entendre. C'est un commentaire que j'aimerais faire sur la composition des différentes minorités qui ont présenté des propositions: si je me réjouis de constater, notamment chez certaines personnes, leur grande sensibilité à la question de la discrimination et du respect de l'accord sur la libre



circulation des personnes, je constate que les représentants de la majorité qui viennent de s'exprimer font également partie de la majorité à l'alinéa suivant, mais se retrouvent de fait dans la minorité qui demande le rejet du projet au vote sur l'ensemble.

Qu'est-ce que j'en déduis, puisque c'est normalement plutôt le contraire: ceux qui sont dans la minorité, n'ayant pas été satisfaits, devraient appeler à rejeter le projet au final? Ce que j'en déduis, c'est que les personnes qui proposent de rejeter le projet ont de fait une opposition de fond à ce projet de révision de loi et, malgré les tentatives pour trouver une solution qui sont défendues par les différentes minorités, cette opposition de fond se retrouve dans la phase finale, sous la forme d'une proposition de rejet du projet quel qu'il soit.

J'en conclus que toutes les personnes qui souhaitent au contraire travailler à la recherche d'une solution, peut-être pas très évidente ou pas vraiment idéale, doivent plutôt soutenir la proposition de la minorité aussi bien à l'article 55 alinéa 2 qu'à l'alinéa 3.

**Stöckli** Hans (S, BE): Die Frage der Kompatibilität mit dem internationalen Recht hat uns natürlich sehr stark beschäftigt. In der Kommission konnten wir eine sehr hochstehende Debatte mitverfolgen. Bei aller wissenschaftlichen Bedeutung dieser Aussprache hatte ich dann aber doch den Eindruck, dass die faktische und praktische Auswirkung wirklich zu wenig beachtet werde.

Kollege Schwaller hat es bereits gesagt: Es geht nicht um einen generellen Stopp für das ganze Land, sondern darum, dass einzelnen Kantonen, vor allem Grenzkantonen, die Möglichkeit eingeräumt wird, bei der Ausstellung zusätzlicher Bewilligungen gewisse Bedingungen zu stellen. Ich bin überzeugt, dass die Frage der Verletzung des Freizügigkeitsabkommens unter diesem Aspekt in einem ganz anderen Licht zu betrachten ist. Es gibt wirklich nur ganz wenige konkrete Fälle, in denen – wie eben in Genf – allenfalls eine Beeinträchtigung gegeben sein könnte. Aber es gibt nirgends eine Zusage, wonach ein Franzose gerade an einer bestimmten Institution in Genf arbeiten kann. Er kann aber in den übrigen 22 Kantonen durchaus frei seine Arbeit aufnehmen.

Dementsprechend glaube ich definitiv nicht – auch wenn ich dieser Frage eine grosse Beachtung schenke –, dass wir mit der Übernahme des nationalrätlichen Beschlusses die Verträge verletzen, umso weniger, als in verschiedensten anderen Bereichen durchaus eine Öffnung möglich sein wird.

Jetzt kommt für mich das Unverständliche: Wenn man schon Bedenken hat, dass fünf Jahre die Einschränkung allzu gross werden lassen, dann sollte man doch mit drei Jahren eine Erleichterung und eine Angleichung an die Regelung bei den Anwälten erzielen und so Akzeptanz und Übereinstimmung mit dem Freizügigkeitsabkommen erreichen.

Ich ersuche Sie also, der Minderheit Rechsteiner Paul zuzustimmen.

**Berset** Alain, conseiller fédéral: Ce débat sur la réintroduction temporaire de l'admission à pratiquer ne faisait en fait pas partie du plan prévu par le Conseil fédéral. Ce n'était pas compris dans le projet du Conseil fédéral. C'est une discussion qui a débuté à la suite de l'adoption par le Conseil national de la proposition Ingold à l'article 55a alinéa 2, qui n'avait pas été débattue en commission et qui prévoyait de ne pas soumettre "à la clause du besoin les personnes qui ont exercé pendant au moins cinq ans dans un établissement suisse de formation reconnu" et en revanche de soumettre les médecins praticiens à la clause du besoin. Cette discussion a suscité, depuis le 6 mars dernier, pas mal de débats, l'audition de plusieurs experts. Ces derniers sont pour la plupart arrivés à la conclusion que la limitation de l'admission à pratiquer posait un problème au regard de l'accord sur la libre circulation des personnes.

C'est la raison pour laquelle je vous invite, au nom du Conseil fédéral, à suivre la majorité de la commission. J'ajoute quelques mots sur la durée de validité de cette modification de loi. Nous arrivons à la conclusion qu'aussi bien cinq ans que trois ans posent un problème de discrimination. Par contre, on ne peut pas prétendre comme cela qu'une durée de validité de trois ans ou de cinq ans revient au même. Non, il y a une différence. Que ce soit trois ans, cinq ans, dix ans ou quinze ans, la discrimination est plus ou moins importante. Il y a là une différence, c'est une question non seulement de principe, mais aussi de pratique: comment est-ce que cela peut être mis en pratique?

Voilà ce que je souhaitais ajouter à ce débat. Il a eu lieu et il a été mené de façon approfondie dans les derniers mois et dans les dernières semaines.

Au nom du Conseil fédéral, je vous invite à suivre la majorité de la commission.

**Egerszegi-Obrist** Christine (RL, AG), für die Kommission: Zu Absatz 3: Die Mehrheit der Kommission ist der Meinung, dass der Bundesrat mit dem Festlegen der Kriterien in die Kompetenz der Kantone eingreift: Es kann doch nicht sein, dass die Kantone einfach nur angehört werden. Es ist schwierig, sich vorzustellen, dass



die vom Bundesrat aufgestellten Kriterien für den Kanton Genf wie für den Kanton Schwyz einfach von der Hauptstadt aus festgelegt werden.

Die SGK hat sich mit einer knappen Mehrheit von 7 zu 6 Stimmen für diesen neuen Text entschieden, und ich empfehle Ihnen namens der Kommission, ein Gleiches zu tun.

**Stöckli** Hans (S, BE): Tatsächlich war die Abstimmung auch in dieser Frage sehr knapp. Es geht um die Frage, ob der Bundesrat die Kriterien "im Einvernehmen mit den Kantonen" oder nur unter Anhörung der Kantone festlegen soll. Das Problem ist, dass gerade in diesem Bereich keine einheitliche Haltung der Kantone zu verzeichnen ist. Die Auffassungen der Kantone liegen diametral auseinander. Es gibt Kantone, die von einer solchen Verlängerung des Bedürfnisnachweises nichts wissen wollen, und es gibt Kantone, die uns dringend ersuchen, diese gesetzliche Grundlage bestehen zu lassen.

Dementsprechend, glaube ich, würde der Antrag der Mehrheit, nämlich "im Einvernehmen mit den Kantonen", eine Lösung verunmöglichen. Denn was heisst "Einvernehmen"? Das Wort "Einvernehmen" deutet auf eine einstimmige Haltung hin. Es geht darum, dass man die Kantone in eine einheitliche Regelung einbindet, und das ist nicht möglich. Wenn man am "Einvernehmen" festhält, kann man das Gesetz eigentlich geradeso gut ablehnen, das umso mehr – und das ist das Hauptproblem –, als man gar nicht weiss, wer die Kantone sind. Sind es die Kantonsregierungen? Sind es die zuständigen Direktoren? Oder ist es die GDK? Wie soll man zu einer einvernehmlichen Lösung kommen in einem Bereich – ich wiederhole mich –, in dem die Kantone im Rahmen der Vernehmlassungen diametral auseinanderliegende Meinungen kundgetan haben?

Es ist richtig, dass der Bundesrat nicht losgelöst von den Ansichten der Kantone legiferiert. Es ist klar, dass er auch die Verbände, die Leistungserbringer und die Versicherer anhört. Aber es ist kaum möglich, diese Kriterien im Einvernehmen mit allen Kantonen unseres Landes festzulegen. Das ist auch nicht nötig, denn es macht ja sicher kaum Sinn, dass diejenigen Kantone, die gar nicht beabsichtigen, solche Einschränkungen vorzunehmen, mit ihrer Haltung eine solche Lösung für die anderen Kantone verunmöglichen. Ich ersuche Sie, der Minderheit zu folgen.

AB 2013 S 422 / BO 2013 E 422

**Kuprecht** Alex (V, SZ): Dieser Absatz delegiert gemäss dem Entwurf des Bundesrates die alleinige Kompetenz zur Festsetzung der Kriterien für einen allfälligen Bedürfnisnachweis an den Bundesrat. Die Kantone wie auch die Verbände und die Leistungserbringer werden lediglich angehört; sie können Einwände vorbringen, aber diese haben keinen verpflichtenden Charakter. Es scheint mir jedoch ausserordentlich wichtig zu sein, dass die Kantone nicht einfach das Schlussverdict des Bundesrates, eventuell mit der Faust im Sack, zu akzeptieren haben, sondern dass eine bestimmte Einvernehmlichkeit zwischen diesen institutionellen Behörden gefunden werden muss.

Die Kantone sind in Bezug auf die Versorgungsgarantie in ihrem Hoheitsgebiet direkt betroffen. Sie kennen die Notwendigkeit weiterer Zulassungen, insbesondere für Spezialisten, am besten. Es kann nach meiner Auffassung doch nicht sein, dass der Bundesrat und die zuständigen Bundesämter fernab des betroffenen Kantons in abschliessender Regie die zur weiteren Zulassung als notwendig erachteten Kriterien selbstständig festlegen können.

Die Fassung der Mehrheit der Kommission will diesem Umstand Rechnung tragen und fordert deshalb eine bestimmte Einvernehmlichkeit mit den Kantonen. Diese Einvernehmlichkeit bedeutet nicht nur eine Einschränkung des Bundesrates, sondern sie zwingt sowohl den Bundesrat als insbesondere auch die Kantone zu einer Art nachhaltigen Praxis der Kriterienfestlegung. Die Kantone werden damit vermehrt auch in die Verantwortung einbezogen, sie haben Farbe zu bekennen und sich an einer bestimmten Benchmark bei der Ärztedichte, insbesondere bei den Spezialisten, zu orientieren. Diese von der Mehrheit getragene Position bedeutet eine verantwortungsvolle Stärkung des Föderalismus und des Einflusses der Kantone.

Ich bitte Sie deshalb ebenfalls, bei Absatz 3 den Antrag der Mehrheit zu unterstützen.

Gestatten Sie mir noch eine kurze Bemerkung zu Herrn Kollege Stöckli: In dieser Frage bin ich konsequent; ich lehne nämlich am Schluss die Vorlage in der Gesamtabstimmung ab.

**Bieri** Peter (CE, ZG): Ich habe eine Bemerkung in sprachlicher Hinsicht zur Version der Mehrheit. Wenn Sie das lesen, dann sehen Sie, dass es heisst, der Bundesrat lege im Einvernehmen mit den Kantonen die Sache fest. Im zweiten Teil heisst es: "sie hören an". Was heisst nun "sie"? Heisst das "der Bundesrat mit den Kantonen", oder heisst es "die Kantone"? Das ist meiner Meinung nach hier nicht klar. In der Version des Bundesrates und der Minderheit ist die Sachlage klar: Hier ist es der Bundesrat, der dann die Sache festlegt und vorgängig die Kantone und die Leistungserbringer anhört. Hingegen können es bei der Version



der Mehrheit der Bundesrat und die Kantone sein, oder es können nur die Kantone sein. Insofern meine ich, dass hier die Minderheit und der Bundesrat eine klare Aussage machen. Bei der Mehrheit müsste das mindestens vorgängig noch redaktionell geklärt werden.

**Il presidente** (Lombardi Filippo, presidente): Effettivamente la versione francese dice un'altra cosa: "Le Conseil fédéral fixe, en accord avec les cantons, les critères ... après avoir consulté ..." C'est donc le Conseil fédéral qui fixe les critères après avoir consulté les fédérations, etc. Je demande à Monsieur le conseiller fédéral Berset si j'ai bien compris. Cela voudrait dire qu'en allemand, il faudrait écrire "nach Anhörung", weil der Bundesrat das Subjekt ist. Monsieur le conseiller fédéral Berset va préciser si c'est la version allemande ou française qui fait foi.

**Berset** Alain, conseiller fédéral: Je n'aimerais pas qu'il subsiste dans ce conseil l'impression que nous inventons ici quelque chose de nouveau: avec ce projet, le Conseil fédéral a simplement souhaité vous soumettre exactement, quasiment mot à mot, ce qui a été adopté à plusieurs reprises par le Parlement et ce qui a été appliqué sans problème particulier pendant dix ans. Nous savons exactement comment appliquer cela, les cantons savent comment l'appliquer – ou ne pas l'appliquer, parce qu'ils sont libres de le faire ou non –, et l'ordonnance utilisée ces dernières années est connue. Il y a eu un débat en commission à ce sujet, et tout cela est transparent et clair. Nous ne sommes pas en train d'inventer quelque chose de nouveau.

Cela dit, il est clair, après avoir bien écouté les arguments de part et d'autre, qu'il y a un certain nombre de questions posées par le porte-parole de la minorité qui méritent qu'on s'y arrête. A l'alinéa 3, que signifie "en accord avec les cantons", en allemand "im Einvernehmen mit den Kantonen"? Comment faudrait-il le pratiquer si le Parlement adoptait cette formulation? Nous devrions une fois y apporter une réponse. On peut d'ailleurs élargir cette question, qui ne se pose pas que pour cet objet; la question de savoir comment les cantons doivent être associés aux réflexions et aux décisions qui ont des conséquences directes pour eux est récurrente.

Cela arrive dans de multiples lois et de multiples contextes, et il faut s'interroger sur ce que cela signifierait s'il fallait un accord avec les cantons: que la totalité des cantons doivent avoir donné expressément leur accord aux critères? ou les directrices et directeurs cantonaux de la santé? ou la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)? S'il y a une majorité des deux tiers dans cette conférence, peut-on dire que c'est fait en accord avec les cantons? Cela doit-il être réglé avec la CDS elle-même? Attendons-nous une prise de position des Conseils d'Etat comme autorités collégiales?

Je veux bien que nous en discutions, mais il faudrait préciser ces points. Le débat a eu partiellement lieu dans la commission. Si cette proposition soutenue par la majorité de votre commission devait être adoptée, elle ouvrirait tout un champ de réflexion et tout un débat sur la manière dont notre fédéralisme fonctionne et dont les compétences se répartissent entre les cantons et la Confédération.

Pour terminer, vous savez bien que, dans un domaine comme celui-ci où les cantons devraient mettre en pratique, nous n'allons pas prendre de décisions qui sont contraires à ce que souhaitent les cantons. Nous allons évidemment définir les critères avec les cantons, mais il faut en définitive que quelqu'un prenne la responsabilité de les fixer, éventuellement que quelqu'un effectue les arbitrages nécessaires pour dire où se trouve l'intérêt public et quelle compréhension du fédéralisme s'impose et peut être mise en application.

Ces questions me semblent être pertinentes. Si vous adoptez les propositions de votre commission, nous essayerons de définir qui doit faire ce travail, en nous basant sur ce double argument: d'une part, c'est une procédure qui est largement connue, dans cette loi, parce qu'elle a été appliquée pendant dix ans, et dans d'autres lois. D'autre part, nous allons naturellement le faire en bonne entente avec les cantons. Je dois souligner ici que la collaboration en matière de santé avec les cantons fonctionne bien. Nous avons un dialogue qui a été encore renforcé. Vous pouvez aussi nous faire confiance pour trouver des solutions qui respectent l'intérêt public, à savoir celui des cantons, de la Confédération et de l'ensemble de la population.

J'aimerais vous inviter à suivre le Conseil fédéral, à rester dans quelque chose de connu plutôt que d'inventer quelque chose qui pourrait s'avérer aventureux en pratique. Adopter quelque chose de connu, c'est donc ici suivre le Conseil fédéral, c'est-à-dire, dans ce cas précis, accepter la proposition de la minorité Stöckli à l'article 55a alinéa 3.

**Le président** (Lombardi Filippo, président): Monsieur Kuprecht peut préciser le texte de la majorité parce que c'est lui qui l'avait soutenu en commission.

**Kuprecht** Alex (V, SZ): Es stellt sich ja die Frage, wer im Einvernehmen die Kriterien festlegt. Im ersten Teil von Absatz 3 von Artikel 55a heisst es klar: "Der Bundesrat legt im Einvernehmen mit den Kantonen die Kriterien fest ..."; also beide zusammen. Und bevor Bundesrat und Kantone, beide



AB 2013 S 423 / BO 2013 E 423

zusammen, diese Kriterien festlegen, haben sie die Leistungserbringer und die Versicherer anzuhören. Sonst haben Sie, Kollege Schwaller, einfach eine Lösung, die von Genf bis Romanshorn und von Schaffhausen bis Lugano gilt. Wenn sie Kriterien festlegen sollen, müssen sie dies, aufgrund des Bedarfes und des Bedürfnisses, wahrscheinlich für jeden Kanton separat tun; anders ist es wahrscheinlich nicht möglich. Für mich ist dieser Absatz im Prinzip klar: Bund und Kantone hören, bevor sie im Einvernehmen die Kriterien festlegen, die Leistungserbringer, also die Ärzte, und die Versicherer zuerst an.

**Le président** (Lombardi Filippo, président): Monsieur Kuprecht, votre pensée est claire. C'est donc le texte en allemand qui fait foi. Le texte en français de l'alinéa 3 devra être corrigé au cas où la proposition de la majorité l'emporterait: "Le Conseil fédéral fixe, en accord avec les cantons, les critères permettant d'établir la preuve du besoin; ils consultent ensemble auparavant les fédérations de fournisseurs ..." C'est "ils consultent" qui est correct, parce que c'est la pensée de la majorité. C'est donc le texte en allemand qui est correct.

**Egerszegi-Obrist** Christine (RL, AG), für die Kommission: Ich möchte doch noch einmal sagen, dass der andere Rat, falls die Kommissionmehrheit obsiegt, das noch klären muss. Denn es heisst ganz klar: "Der Bundesrat legt ... fest". Da kann man nicht einfach alle miteinander weiterführen. Hier stimmt im deutschen Text etwas nicht. Wenn Sie der Mehrheit zustimmen, müsste der Nationalrat das noch einmal anschauen.

**Berset** Alain, conseiller fédéral: Je n'ai pas grand-chose à ajouter. Je viens de comprendre à l'instant que, selon Monsieur Kuprecht, il serait nécessaire, si j'ai bien suivi, que chaque canton fixe pour lui-même les critères – je ne suis plus tout à fait certain de ce qu'il y a dans le texte.

Je vous invite de toute manière à suivre le Conseil fédéral; la procédure proposée est connue et a été appliquée durant ces dix dernières années. Pour le reste, si vous adoptiez la proposition de la majorité, nous devrions naturellement rediscuter de la manière dont nous pourrions l'appliquer concrètement.

**Il presidente** (Lombardi Filippo, presidente): La situazione mi sembra chiara nella nebulosità che abbiamo constatato. (*Ilarità*)

*Abs. 2 – Al. 2*

*Abstimmung – Vote*

Für den Antrag der Mehrheit ... 22 Stimmen  
Für den Antrag der Minderheit ... 18 Stimmen

*Abs. 3 – Al. 3*

*Abstimmung – Vote*

Für den Antrag der Mehrheit ... 22 Stimmen  
Für den Antrag der Minderheit ... 21 Stimmen

*Übrige Bestimmungen angenommen  
Les autres dispositions sont adoptées*

**Ziff. II**

*Antrag der Kommission  
Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates*

**Ch. II**

*Proposition de la commission  
Adhérer à la décision du Conseil national*

*Angenommen – Adopté*

**Ziff. III**

*Antrag der Kommission*





*Abs. 1*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Abs. 2*

Es tritt am 1. Juli 2013 in Kraft ...

*Antrag Egerszegi-Obrist*

*Abs. 2*

... und gilt bis zum 30. Juni 2016.

### **Ch. III**

*Proposition de la commission*

*Al. 1*

Adhérer à la décision du Conseil national

*Al. 2*

Elle entre en vigueur le 1er juillet 2013 ...

*Proposition Egerszegi-Obrist*

*Al. 2*

... et a effet jusqu'au 30 juin 2016.

**Egerszegi-Obrist** Christine (RL, AG), für die Kommission: Weil wir die Beratung dieses Gesetzes im dringlichen Verfahren nicht in der letzten Session abschliessen konnten, wird sich die Inkraftsetzung um drei Monate verschieben. Es ist uns in der Kommission entgangen, dass man nicht nur das Inkrafttreten auf ein späteres Datum festlegen sollte, sondern auch das Auslaufen der Gültigkeitsdauer. Wir wollten das mündlich nachholen, aber man hat uns gesagt, man müsse das mit einem ordentlichen Antrag machen.

Das habe ich als Kommissionspräsidentin somit gemacht, und ich bitte Sie, diesem Antrag zu folgen.

**Berset** Alain, conseiller fédéral: Je souhaite préciser ici, suite à une discussion qui avait eu lieu en commission, que les retards qui pouvaient encore exister au début de cette année dans la distribution des numéros – ces retards qui seraient imputables à une institution qui distribue les numéros – ne sauraient empêcher les médecins qui ont souhaité à temps pouvoir avoir un accès à un numéro de le recevoir. Je souhaite le préciser clairement ici. Je pense que c'est un problème qui s'est estompé par le fait que l'entrée en vigueur n'a pas eu lieu au 1er avril, comme le souhaitait le Conseil fédéral. Les problèmes de flux ont été plus ou moins réglés. Mais je souhaitais dire clairement ici qu'il ne saurait être envisageable qu'un médecin, qui a tout fait dans les temps pour obtenir un numéro, parce qu'il y a un retard dû à l'institution qui les distribue, ne puisse pas s'installer; nous souhaitons que ce soit possible. C'est aussi une réponse à une proposition qui avait été déposée en commission par Monsieur Graber; je souhaitais préciser cela au conseil.

Je précise également, concernant la disposition transitoire, que nous considérons que le cabinet de groupe vaut comme propre cabinet ou comme institution au sens de l'article 36a, de manière également, le cas échéant, à pouvoir interpréter la loi quand elle entrera en vigueur.

*Abs. 2 – Al. 2*

*Angenommen gemäss Antrag Egerszegi-Obrist*

*Adopté selon la proposition Egerszegi-Obrist*

*Übrige Bestimmungen angenommen*

*Les autres dispositions sont adoptées*

**Präsident** (Lombardi Filippo, Präsident): Über die Dringlichkeitsklausel wird erst nach erfolgter Differenzbereinigung beschlossen.

**Gutzwiller** Felix (RL, ZH): Ich möchte noch etwas zum Antrag der Minderheit sagen, welche die Ablehnung des Entwurfes in der Gesamtabstimmung beantragt. Ich habe beim Eintreten darauf verzichtet, etwas zu sagen, deshalb darf ich mir zwei Minuten gönnen, um hier noch etwas zur Debatte zu sagen. In aller Kürze: Die Frage ist jetzt einfach:





Brauchen wir diesen Erlass, oder brauchen wir ihn nicht? Es ist so oder so klar, dass es nochmals eine Verlängerung ist, eine vierte, nach den zehn Jahren, seit wir dieses Instrument haben. Herr Bundesrat Berset hat klar zu erkennen gegeben: Es gibt so oder so ein Leben danach, es gibt dann eine Phase 2, und da wird es neue Lösungen geben müssen, die der Sache besser gerecht werden als diese Steuerung.

Ich will jetzt in diesem Moment auch gar nicht mehr alles wiederholen, was gegen einen Zulassungsstopp spricht, das kennen Sie ausführlich, und ich verzichte darauf, Ihnen diese Argumente noch einmal vor Augen zu führen. Ich äussere mich nur noch kurz zu diesem speziellen Erlass, den wir heute besprechen, nämlich zur vorübergehenden Wiedereinführung der bedarfsabhängigen Zulassung. Da möchte ich doch noch auf Folgendes hinweisen: Das wohl beste Argument, das nach der langen Behandlung für diesen Erlass spricht, ist, dass die Kantone es anwenden können, wenn sie wollen, es aber nicht anwenden müssen. Das ist aus meiner Sicht das Einzige, das noch übrig geblieben ist und das die Kommissionsreferentin und auch Herr Schwaller zu Recht angeführt haben.

Ist es wirklich gerechtfertigt, diesen Erlass nun mit diesem Argument zu verabschieden? Ich muss einfach hier zu Protokoll geben, dass meine Zweifel bleiben. Weshalb? Wäre das eine neue Situation, dann würde ich Genf, Basel, das Tessin verstehen. Aber es ist keine neue Situation. Seit zwölf Jahren schleppen wir dieses Thema mit. Innovationslos – ich nehme uns da nicht aus – als Parlament, aber auch als Bundesrat und Kantone beklagen wir seit zwölf Jahren diesen Zustand, ohne andere Lösungen vorzusehen. Herr Bundesrat Berset hat jetzt zum Glück vorgeschlagen, dass er in der Phase 2 andere Lösungen angehen möchte. Ein Beispiel einer möglichen anderen Lösung folgt nachher noch mit der Motion. Seit zwölf Jahren diskutieren wir dieses Thema, und das Problem ist ja klar. Ich verstehe die Genfer gut, wir haben das auch in der Kommission gesagt: Siebzig Psychiater, das scheint im ersten Moment viel, elf Kinderpsychiater. Wenn man den Mangel an Kinderpsychiatern sieht, ist es dann vielleicht schon wieder ein anderes Thema.

Es ist doch einfach so – ich muss es noch einmal sagen –, dass vor allem die Kantone, die hier jetzt reklamieren, das Grundproblem dieses Systems einfach nicht sehen wollen: dass nach wie vor die Niederlassung eines Arztes oder einer Ärztin mit der Abrechnung zulasten der Sozialversicherung gekoppelt ist. Die Kantone, insbesondere diese Grenzkantone, wollen seit zwölf Jahren nicht hören, dass die Entkopplung dieser Mechanismen nötig ist; sie haben keine Massnahmen ergriffen, sie haben keine Innovationsbereitschaft an den Tag gelegt.

Weshalb soll ein Kollege aus dem Genfer Grenzgebiet, wenn er drüben in Frankreich wohnt und ein guter Psychiater ist, nicht eine Praxis in Genf auf tun? Die Frage ist ja nur, ob er vom ersten Tag an abrechnen können soll oder nicht. Findet er eine Klientel, die das selber bezahlt, seine Praxis füllt, dann freuen sich alle: Der Bedarf ist besser abgedeckt, die Genfer haben einen zusätzlichen Steuerzahler, der Wirtschaftsfreiheit ist Genüge getan.

Das Nein meiner Minderheit zu diesem Erlass richtet sich gegen diesen Umstand. Es richtet sich nicht dagegen, dass drei Kantone das möchten. Es richtet sich dagegen, dass die gleichen Kantone und andere auch es seit Jahren verschlafen haben, hier bessere Lösungen zu finden. Das ist doch das Problem! Es gibt bessere Lösungen, die nicht umgesetzt werden. Selbstverständlich wird ein Nein den Druck etwas erhöhen, hier nach besseren Lösungen Ausschau zu halten. Das wollte ich doch sehr gerne hier noch zur Debatte um den Zuzug ausländischer Spezialisten beitragen.

Ich bitte Sie deshalb, der Minderheit zuzustimmen.

**Egerszegi-Obrist** Christine (RL, AG), für die Kommission: Wir haben die Debatte hier jetzt ausführlich geführt. Ich erlaube mir deshalb nur noch einmal eine Bemerkung. Was wir hier haben, ist kein Zulassungsstopp, diese Vorlage unterscheidet sich von allem, was wir seit 2001, also während elf Jahren, hatten. Damals war es ein Ärztestopp – das hier ist eine Zulassungsbeschränkung. Und die Kantone können selber wählen, ob sie das einführen wollen oder nicht. Gerade als Kantonsvertreter sollten wir diese föderale Lösung gutheissen. Nicht alle Kantone haben dieses Problem, aber sie können es von sich aus nicht lösen.

Deshalb bitte ich Sie, hier der Mehrheit zu folgen und den Kantonen in einem ersten Schritt, befristet, diese Möglichkeit zu geben. Wir haben ja auch in der Kommission die Zusage erhalten, dass das ein erster Schritt sei, ein zweiter Schritt werde folgen. Wir haben das mit der dazugehörigen Motion untermalt. Ich bitte Sie, der Mehrheit zu folgen.

**Maury Pasquier** Liliane (S, GE): Je n'avais pas l'intention d'intervenir à ce stade de la discussion, mais les propos de Monsieur Gutzwiller m'obligent à le faire.

Certes, pendant douze ans, le canton de Genève a utilisé les moyens qui lui étaient offerts pour limiter l'accès d'un trop grand nombre de médecins au remboursement par les caisses-maladie; heureusement qu'il l'a fait!



Les assurés genevois ont pu constater, durant ces années où le canton a bel et bien mis en oeuvre la possibilité qui lui était offerte, qu'on a pu contenir l'augmentation des primes d'assurance-maladie qui était auparavant très élevée dans notre canton. Grâce à cette mise en oeuvre, je peux dire qu'on a contenu aussi l'augmentation des coûts de la santé dans une mesure raisonnable, leur augmentation a même été moindre que dans les autres cantons suisses. Depuis la suppression de cette possibilité, on constate une augmentation des primes d'assurance-maladie.

Je peux vous assurer, Monsieur Gutzwiller, qu'une utilisation intelligente a profité aux assurés de mon canton, qu'ils soient de gauche, de droite ou pas du tout intéressés par la politique.

Au nom de tous ces assurés, je vous demande instamment de soutenir ce projet, pour nous permettre de développer une mesure plus satisfaisante sur le long terme; mais nous avons besoin de cette mesure temporaire maintenant!

**Präsident** (Lombardi Filippo, Präsident): Die Minderheit beantragt, den Entwurf abzulehnen. Das kommt gemäss Artikel 74 Absatz 5 des Parlamentsgesetzes einem Nichteintretensantrag gleich.

*Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble*

Für Annahme des Entwurfes ... 25 Stimmen

Dagegen ... 15 Stimmen

(1 Enthaltung)