



04.061

**Bundesgesetz
über die Krankenversicherung.
Teilrevision.
Spitalfinanzierung**

**Loi fédérale
sur l'assurance-maladie.
Révision partielle.
Financement hospitalier**

Differenzen – Divergences

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 20.09.05 (ERSTRAT - PREMIER CONSEIL)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 07.03.06 (FORTSETZUNG - SUITE)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 08.03.06 (FORTSETZUNG - SUITE)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 08.03.06 (FORTSETZUNG - SUITE)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 20.03.07 (ZWEITRAT - DEUXIÈME CONSEIL)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 21.03.07 (FORTSETZUNG - SUITE)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 21.03.07 (FORTSETZUNG - SUITE)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 22.03.07 (FORTSETZUNG - SUITE)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 24.09.07 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 03.10.07 (FORTSETZUNG - SUITE)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 04.10.07 (FORTSETZUNG - SUITE)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 04.12.07 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 06.12.07 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 06.12.07 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 17.12.07 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 18.12.07 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 19.12.07 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 20.12.07 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 20.12.07 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 21.12.07 (SCHLUSSABSTIMMUNG - VOTE FINAL)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 21.12.07 (SCHLUSSABSTIMMUNG - VOTE FINAL)

**1. Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Spitalfinanzierung)
1. Loi fédérale sur l'assurance-maladie (Financement hospitalier)**

Art. 39 Abs. 2ter

Antrag der Mehrheit
Festhalten

Antrag der Minderheit
(Ory, Fetz, Schwaller)
Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Art. 39 al. 2ter

Proposition de la majorité
Maintenir



*Proposition de la minorité*

(Ory, Fetz, Schwaller)

Adhérer à la décision du Conseil national

Forster-Vannini Erika (RL, SG), für die Kommission: Der Nationalrat hat diese Frage im Plenum nicht diskutiert; es war für uns deshalb nicht ganz einfach zu erkennen, weshalb das Wort "Versorgungssicherheit" eingefügt werden soll. Es geht darum, dass die Planungskriterien nicht nur auf der Grundlage von Qualität und Wirtschaftlichkeit, sondern auch auf der Grundlage der "Versorgungssicherheit" zu erlassen sind.

Ihre Kommission hat sich mit dieser Frage bereits mehrmals auseinandergesetzt. Wir wissen auf der einen Seite, dass die Kantone die Planung wünschen und darauf drängen, dass die Kriterien auf einheitlichen Grundlagen beruhen. Auf der anderen Seite wurde in der Kommission vor allem geltend gemacht, dass mit dem Kriterium der Versorgungssicherheit auch die Möglichkeit besteht, dass das Angebot über den Staat gesteuert wird. Das ist genau das, was wir gerade nicht wollen. Kollege Stähelin hat heute bereits ausgeführt, dass es wichtig ist, dass die Kantone hier ihre Eigenständigkeit behalten und dass ihnen nicht seitens des Bundes Kriterien vorgeschrieben werden.

Wir beantragen deshalb, an unserer Fassung festzuhalten.

Ory Gisèle (S, NE): En prenant en considération, à l'article 39, la qualité, le caractère économique et la sécurité de l'approvisionnement en soins, nous avons, à mon avis, complété de manière habile cet article.

Il s'agit bien sûr aussi d'une amélioration de la rédaction en français parce qu'on a remplacé le terme de "rentabilité", qui n'a pas lieu d'être dans ce cas, par les termes de "caractère économique" qui correspondent beaucoup mieux à ce que l'on veut exprimer et aux termes qu'on utilise ailleurs dans la LAMal. Le Conseil national a ajouté la sécurité de l'approvisionnement en soins, ce qui paraît en effet utile à préciser parce que c'est un élément très important et même fondamental.

Je vous propose donc de suivre le Conseil national et d'accepter cette nouvelle version plus claire et mieux rédigée.

David Eugen (CEg, SG): Es geht keineswegs darum, dass die Sicherheit der Versorgung nicht von Staates wegen überwacht werden soll, aber zuständig sind hier einfach die Kantone; das ist nach der Verfassung heute so geregelt. Sie – und nicht der Bund – haben die Versorgungssicherheit zu verantworten. Ich denke, das Wort "Versorgungssicherheit" ist ein Einfallstor, um nachher eine Bundesplanung der Spitäler einzuführen; und es kann auf keinen Fall der Ansatz sein, dass wir das Thema Sicherheit dazu verwenden, um jede Spitalleistung aus Bundesoptik zu planen. Das ist Sache der Kantone und muss es auch künftig bleiben.

Ich bin auch der Meinung, dass die Kantone viel besser als der Bund wissen, wo in ihren Regionen Versorgungslücken bestehen und wo sie allenfalls zusätzliche Spitäler aufrechterhalten müssen – nicht aus ökonomischen, sondern aus gemeinwirtschaftlichen Überlegungen. Ich bin einfach dagegen, dass dies von Bundes wegen schweizerisch einheitlich geordnet wird. Das ist individuell in den Kantonen zu lösen, wo man solche Kapazitäten aufrechterhalten möchte.

Ich bitte Sie deshalb, hier der Mehrheit zuzustimmen.

Abstimmung – Vote

Für den Antrag der Mehrheit ... 21 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 8 Stimmen

Art. 49a Abs. 2*Antrag der Mehrheit*

Festhalten

Antrag der Minderheit

(Ory, Fetz)

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Art. 49a al. 2*Proposition de la majorité*

Maintenir

Proposition de la minorité



(Ory, Fetz)

Adhérer à la décision du Conseil national

Forster-Vannini Erika (RL, SG), für die Kommission: Bei diesem Artikel geht es ja darum, die Vergütungsanteile des Kantons und der Versicherer festzulegen. Der Nationalrat will einen kantonalen Anteil von 55 Prozent festlegen. Wir

AB 2007 S 1037 / BO 2007 E 1037

haben uns dem – Sie erinnern sich – so angeschlossen, möchten aber den Kantonen, die die schweizerische Durchschnittsprämie für Erwachsene unterschreiten, die Möglichkeit bieten, ihren Anteil bis auf 45 Prozent zu senken. Wir möchten also den Kantonen gewissermassen eine Bandbreite zugestehen. Wir haben bereits zweimal so entschieden. Wir sind auch heute Morgen zu keinem anderen Beschluss gelangt. Wir wollen den prozentualen Anteil bei 55 Prozent festlegen, aber wir wollen gleichzeitig die Bandbreite beibehalten. Die Mehrheit der Kommission bittet Sie, an unserem Beschluss festzuhalten.

Ory Gisèle (S, NE): La version du Conseil national n'est pas identique à notre dernière décision, mais je pense que c'est certainement la meilleure parce qu'elle est plus claire et plus facile à mettre en place.

Le Conseil national maintient sa décision, qui prévoit une participation cantonale de 55 pour cent pour tous les cantons sans laisser de marge de manoeuvre. Cela a au moins le mérite d'être clair, même si nous aurions préféré que les cantons participent davantage dans certains cas. La solution que le Conseil national a privilégiée est en effet favorable à la plupart des cantons. Si l'on considère la moyenne actuelle, on constate que les cantons participent aujourd'hui à hauteur de 60 pour cent environ aux frais des traitements hospitaliers. En abaissant la participation cantonale à 55 pour cent, elle serait donc inférieure à cette moyenne.

Si on laisse une marge de manoeuvre aux cantons, il faut ensuite préciser comment les cantons doivent l'utiliser, ce qui n'est pas simple du tout vu les conditions de base qui sont différentes dans chaque canton. Le choix qui avait été fait par notre conseil, à savoir de lier les participations hospitalières au montant des primes, ne me paraît pas judicieux parce qu'il n'y a pas de relation directe entre le montant des primes et les participations cantonales en général. Les primes ne sont que partiellement tributaires de la participation au financement hospitalier. Elles couvrent aussi les traitements ambulatoires.

En outre, les caisses peuvent fixer leurs primes de manière variée et sans relation exacte avec les coûts. En effet, il faut encore tenir compte de la politique de marché des caisses et des réserves qu'elles doivent constituer. Ce modèle semble trop compliqué à appliquer et je vous propose de suivre ici aussi le Conseil national.

Stähelin Philipp (CEg, TG): Mit der Haltung der Mehrheit – die Kommissionspräsidentin hat es gesagt – kommen wir den Kantonen entgegen, welche einen Rahmen von 45 bis 55 Prozent verlangen. Unsere Lösung nimmt darauf zumindest Rücksicht. Es kommt dazu, dass jene Kantone, welche heute weit unter 55 Prozent liegen – es gibt solche Kantone; ich komme aus einem solchen – und durchschnittlich tiefere Prämien haben, künftig kaum einen grossen Anreiz verspüren werden, für ein kostengünstiges Gesundheitssystem zu sorgen, wenn sie so oder so zu höheren und recht gewaltigen Zahlungen verpflichtet werden. Das kann ja nicht das Ziel und die Absicht sein.

Eine solche Vergewaltigung – so sage ich dem – zu einem Kantonsbeitrag, der massiv höher ist als bisher, ohne jede Abdämpfung im Prozess, trifft ja auch Kantone, welche im Spitalbereich bisher tatsächlich mit innovativen und zukunftsweisenden Lösungen hervorgetreten sind, die also versucht haben, gute Lösungen zu präsentieren, und denen das teilweise auch gelungen ist. Diese Kantone müssten einen solchen Kantonsbeitrag beinahe als Bestrafung empfinden. Auch das kann nicht das Ziel und der Zweck sein.

Ich habe ein gewisses Verständnis für die Überlegung des Nationalrates, dass es unschön wäre, wenn Kantone, welche um den Durchschnittswert schwanken, je nach Situation einmal nach oben und einmal nach unten gehen könnten. Das ist nicht unsere Absicht. Wenn hier im künftigen Differenzbereinungsverfahren noch eine gescheite Lösung gefunden wird, so könnte ich mich ihr durchaus anschliessen, obwohl ich der Meinung bin, dass es kaum haufenweise Gesundheits- und Finanzdirektoren gibt, die ein politisches Interesse daran haben, einmal nach oben und einmal nach unten zu gehen. Das ist nicht der Fall. Die Regierungsräte sind an einer konstanten Praxis und an einer konstanten Politik interessiert, nicht an steten Schwankungen, die das immer wieder zu einem politischen Thema machen. Das können Sie auch zur Kenntnis nehmen.

Ingesamt meine ich aber, dass wir hier, zumindest in dieser Phase, bei der Lösung bleiben sollten, die von der Mehrheit vertreten wird.



David Eugen (CEg, SG): Ich gebe Frau Ory Recht, wenn sie sagt, die Lösung des Nationalrates sei einfach; das stimmt – 55 Prozent für alle. Aber sie nimmt natürlich den Kantonen mit ihrer Einfachheit jeden Handlungsspielraum, wie auch Kollege Stähelin gesagt hat. Wir haben als Parallelbeispiel die Prämienverbilligung: Auch dort wäre eine schweizweit einheitliche Lösung sicher viel einfacher; aber wir haben eine Kantonalisierung beschlossen. Warum? Es geht um den Einsatz der kantonalen Steuergelder, die aufgrund kantonalen Steuergesetze bei den Bürgerinnen und Bürgern der Kantone eingezogen werden. Es sind keine Bundesmittel, wo wir einfach sagen können: Der Bund regelt und bezahlt es, und die Kantone müssen nichts bezahlen. Hier wäre es so, dass der Bund regeln würde, und die Kantone müssten ganz allein zahlen. Dieses Vorgehen entspricht nicht dem föderalistischen Grundgedanken; wir müssen den Kantonen einen Handlungsspielraum gewähren, auch wenn absolut zuzugeben ist, Frau Ory, dass das nicht eine so einfache Lösung ist. Aber sie ist ohne Weiteres umsetzbar, genau wie die Prämienverbilligung.

Ich bitte Sie also, hier den Kantonen einen Handlungsspielraum zu belassen und der Mehrheit zuzustimmen.

Couchepin Pascal, conseiller fédéral: Je crois que s'il y a une divergence, on peut essayer de trouver une meilleure solution. Dans l'état actuel des choses, le Conseil fédéral est d'avis que la solution du Conseil national est meilleure. Monsieur David, dans quelques années, on aura introduit le système des DRG. La tarification ne sera pas unique pour toute la Suisse, il y aura probablement différentes tarifications suivant peut-être la région, mais en tout cas suivant le niveau de l'hôpital.

Le but de toute cette opération, c'est d'établir un jour la clarté, de telle sorte que le quidam, l'homme ordinaire, soit en mesure de comparer les prix. On aura d'abord une première difficulté, parce que les prix ne seront pas les mêmes d'un hôpital à l'autre. Ensuite, avec le système que l'on est en train de mettre en place, selon votre intervention, il y aura encore des participations cantonales différentes d'un canton à l'autre. Si bien qu'en définitive, les assurances seront peut-être en mesure de connaître la vérité des prix, mais le citoyen ordinaire, lui, ne la connaîtra pas, parce qu'il devra connaître deux choses, le système des DRG et la participation cantonale, puis il recevra une facture qui indiquera ce qu'il en est, mais il ne pourra pas comparer avec son voisin.

On voit bien qu'il y a un conflit d'objectifs. Il y a les besoins des cantons, par exemple ceux d'un canton comme la Thurgovie. Mais il faut choisir, et le Conseil fédéral choisit la clarté, l'ouverture à la concurrence. C'est peut-être le moment de le démontrer, plutôt qu'en élaborant un article constitutionnel dont l'entrée en vigueur est très lointaine. L'ouverture à la concurrence implique un certain nombre de sacrifices et d'efforts qui permettent de savoir où l'on en est.

C'est pour cette raison que nous sommes d'avis que la solution du Conseil national est douloureuse pour certains cantons, qu'elle n'est pas parfaite, mais qu'elle va dans le sens des objectifs à long terme que vous et moi déclarons en principe vouloir viser.

Abstimmung – Vote

Für den Antrag der Mehrheit ... 27 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 10 Stimmen

AB 2007 S 1038 / BO 2007 E 1038

Ziff. II

Antrag der Kommission

Abs. 2bis, 3, 5, 6

Festhalten

Abs. 7

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Ch. II

Proposition de la commission

Al. 2bis, 3, 5, 6

Maintenir

Al. 7

Adhérer à la décision du Conseil national





Forster-Vannini Erika (RL, SG), für die Kommission: Hier wird über das Inkrafttreten der Vorlage entschieden. Wie Sie sich erinnern und wie Sie aus der Fahne ersehen, hat der Ständerat entschieden, dass Spitalplanung, Finanzierungsschlüssel, freie Spitalwahl und die leistungsbezogene Finanzierung, also Swiss DRG, auf Anfang 2012 einzuführen sind. Der Nationalrat hat beschlossen, die Elemente zu etappieren, das heisst, er will die leistungsbezogene Finanzierung, also die DRG, ab 1. Januar 2012 einführen. Die anderen Elemente, nämlich Spitalplanung, Finanzierungsschlüssel und freie Spitalwahl, sollen stufenweise bis im Jahr 2015 angepasst werden. Wir wollen an unserem Beschluss festhalten, alle Elemente bereits ab 2012 einzuführen. Zudem hat es noch eine Inkohärenz in den Beschlüssen des Nationalrates, vor allem bei Absatz 3. Bei der finanziellen Beteiligung der Kantone stimmt der Einführungszeitpunkt mit den übrigen Bestimmungen nicht überein. Wenn Sie bei unserer Lösung bleiben, haben wir diese Inkohärenz nicht. Wir beantragen deshalb, an unseren Beschlüssen festzuhalten.

Angenommen – Adopté