



18.047

KVG. Zulassung von Leistungserbringern

LAMal. Admission des fournisseurs de prestations

Zweitrat – Deuxième Conseil

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 12.12.18 (ERSTRAT - PREMIER CONSEIL)

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 03.06.19 (ZWEITRAT - DEUXIÈME CONSEIL)

Stöckli Hans (S, BE), für die Kommission: Dies ist eine der zentralen Vorlagen, welche zumindest in unserem Rat noch in dieser Session verabschiedet werden sollten.

Die Kommission hat am 14. April 2019 einstimmig Eintreten beschlossen. Wir haben daraufhin verschiedene Parteien, Interessenverbände und Interessierte angehört. Dabei sind wir zum Schluss gekommen, dass wir Ihnen grundsätzlich empfehlen können, der Vorlage zuzustimmen, wobei die entsprechenden Detailbestimmungen noch in einer Diskussion zu bereinigen sind.

Sie wissen, dass wir uns seit Jahren mit der Frage der Zulassung von Ärztinnen und Ärzten beschäftigen. Die Schweiz weist unter den OECD-Staaten eine der höchsten Dichten von praktizierenden Ärztinnen und Ärzten auf. Ein Ende der Zunahme ist nicht absehbar. Gleichzeitig haben die Kosten für die Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im ambulanten Bereich seit dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vor über zwanzig Jahren ständig zugenommen, was massgeblich zum Anstieg der von den Versicherten bezahlten Prämien beigetragen hat. Diese Entwicklung hat auch erhebliche Auswirkungen auf die Budgets der Privathaushalte und natürlich die Finanzen des Bundes und der Kantone. Angesichts dieser Problematik hat das Parlament bereits im Jahr 2000 erstmals eine Bedürfnisklausel eingeführt, mit der die Niederlassung von Ärztinnen und Ärzten in eigener Praxis beschränkt werden sollte. Diese Bestimmung ist im Jahr 2001 in Kraft getreten. Sie wurde vorerst auf drei Jahre beschränkt und dann dreimal verlängert, bis sie im Jahr 2011 auslief. Die Folge davon war, dass zahlreiche Neuniederlassungen von Ärztinnen und Ärzten in der Zeitspanne danach erfolgt sind. Das hat dann das Parlament dazu geführt, im Eilverfahren auf den 1. Juli 2013 die Zulassungsbeschränkung in Form eines dringlichen Bundesgesetzes wieder einzuführen.

In der Zwischenzeit sind die entsprechenden Beschlüsse wieder verlängert worden. Es ist vorgesehen, dass das heutige System bis zum Juni 2021 gelten soll. Im Dezember 2015 hat das Parlament bekanntlich eine Vorlage zur Einführung einer dauernden Zulassungsbeschränkung abgelehnt. So wurde der Bundesrat beauftragt, eine neue Vorlage vorzulegen. Diese liegt nun vor; der Bundesrat hat sie am 9. Mai 2018 verabschiedet.

Der Bundesrat geht von drei Stufen der Intervention aus. Bei der ersten Stufe geht es um die Erhöhung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit der Leistungen durch eine Erhöhung der Anforderungen an die Leistungserbringer. Das wird vorwiegend durch die Gesetze gemacht, die wir bereits angenommen haben, insbesondere durch das Medizinalberufegesetz und das Gesundheitsberufegesetz.

Als zweite Interventionsstufe, das ist jetzt neu, beantragt der Bundesrat, ein formales Zulassungssystem für die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer einzurichten, mit dem Ziel, dass der Nachweis der für die Qualität der Leistungserbringung notwendigen Kenntnisse des schweizerischen Gesundheitssystems erbracht wird. Dieses System ist jetzt Gegenstand der Verhandlung.

Bei der dritten Interventionsebene geht es darum, dass die Kantone die Befugnis erhalten sollen, in bestimmten medizinischen Fachgebieten oder in bestimmten Regionen Höchstzahlen für die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer zu definieren, sodass die entsprechenden Kontrollen ausgeübt werden können.

Diese Vorlage wurde dann in der nationalrätlichen Debatte erheblich verändert. Wir beantragen Ihnen, zwei dieser Veränderungen anzunehmen: auf der einen Seite die Verknüpfung mit dem elektronischen Patientendossier, auf der anderen Seite die Einführung eines Ärztereisters. Hingegen werden wir Ihnen in der Detailberatung empfehlen, die Verknüpfung mit der einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (Efas) nicht vorzunehmen, auch kein Beschwerderecht für die Versicherer einzurichten und den Vertragszwang nicht zu lockern.





Dementsprechend bitte ich Sie, auf dieses Geschäft einzutreten und in der Detailberatung dann unseren Anträgen, die grundsätzlich, mit wenigen Ausnahmen, alle einstimmig beschlossen wurden, zuzustimmen.

Kuprecht Alex (V, SZ): Es scheint, dass dieses Thema eine "never-ending story" ist. Praktisch im Zweijahrestakt debattieren wir darüber, wie viele Ärzte unser Land braucht und wie viele zum System der Abrechnungsberechtigten nach KVG zugelassen werden sollen. Ausgehend davon, dass unser Land die höchste Dichte an praktizierenden Ärztinnen und Ärzten hat und dass jede neue Praxis Kosten von 500 000

AB 2019 S 248 / BO 2019 E 248

bis 600 000 Franken verursacht, scheint mir eine dauerhafte Lösung auf Gesetzesstufe unumgänglich zu sein, auch wenn ich zugegebenermassen lieber eine Aufhebung des Kontrahierungszwangs oder mindestens eine Teilliberalisierung gehabt hätte. Dies gilt insbesondere sowohl für die ambulanten Behandlungen, sei es in einer Hausarztpraxis oder Ärztegemeinschaft, als auch für die immer mehr ausgebauten Ambulatorien von Spitälern.

Ein ganz besonderes Augenmerk ist meines Erachtens bei einer künftigen Begrenzungsmöglichkeit auf die wachsende Zahl an Praxen von Spezialärzten zu richten. Denn hier gilt in ganz besonderem Masse: je mehr spezialärztliche Untersuchungen, desto mehr Operationen. Das ist eine klassische Mengenausweitung, gesteuert durch ökonomische Zwänge, die unweigerlich zu immer höheren Kosten führt. Das Kriterium der Notwendigkeit eines operativen Eingriffs tritt gegenüber den verbesserten ökonomischen Zahlen in den Hintergrund. Immerhin zeigt eine Studie der Universität Basel auf, dass 20 bis 30 Prozent der operativen Eingriffe weder zwingend noch notwendig sind. Somit wäre nur schon hier ein massives Einsparpotenzial vorhanden, und die obligatorische Krankenpflegeversicherung könnte ganz massiv entlastet werden.

Die in den letzten Jahren eingetretene Verschiebung gewisser operativer Eingriffe von der stationären zur ambulanten Behandlung geht in die richtige Richtung. Es ist aber angezeigt, dass jetzt nicht ein massiver Ausbau der personellen Ressourcen in den Ambulatorien der Spitäler erfolgt.

Die zu Artikel 55a Absatz 1 von der Kommission beantragte Formulierung der Steuerung durch die Kantone scheint mir noch etwas weich geraten zu sein. Eine einschränkende Verpflichtung, wie sie der Nationalrat vorgesehen hat, findet nicht statt. Die Definition der vorgesehenen Bandbreiten scheint mir heute ebenfalls noch unklar zu sein.

Ob die Kantone ihre Freiheit nutzen und die Anzahl der Ärzte in bestimmten Fachgebieten einschränken werden, ist eher fraglich und ist vom Mut der Verantwortlichen in den Kantonen abhängig. Ein Beschwerderecht für die Treuhänder der Prämienzahler, um einen kantonalen Erlass über die Festlegung und Berechnung dieser bereits erwähnten Bandbreiten und Höchstzahlen anzufechten, besteht nicht. Unsere Kommission beantragt Ihnen jedenfalls, den vom Nationalrat eingefügten Absatz 7 von Artikel 55a wieder zu streichen.

Ich gehe davon aus, dass der Nationalrat diese Position nochmals anschauen wird und wir wahrscheinlich im Herbst nochmals darüber zu entscheiden haben werden. Es handelt sich hier um eine Freiheit der Kantone, die etwas weit geht und nochmals überdacht werden muss. Ein Wegfall von Absatz 7 schwächt mit Sicherheit die Treuhänder der Prämienzahler.

Ganz zentral bei der Zulassung von Ärzten ist für mich jedoch die zwingende Notwendigkeit, dass die Kantone aus ihrem Gärtchendenken hinauskommen und über die Kantonsgrenzen hinweg denken. Der Grenzverlauf eines Kantons ist irrelevant. Es hat ein Denken der regionalen Versorgung Einzug zu halten. Die Kantone müssen unbedingt, dringend und zwingend, in den Grenzregionen eine abgestimmte Versorgung vornehmen. Es macht wirklich keinen Sinn, in einem Grenzzort fünf Kilometer von der Kantonsgrenze entfernt fünfzehn orthopädische Chirurgen zu haben und auf der anderen Seite der Kantonsgrenze in drei Kilometer Entfernung wieder fünf Ärzte mit dem gleichen Fachgebiet. Gerade eine derartige Massierung von Spezialärzten eines bestimmten Fachgebietes zeugt von einer Überversorgung – mit den entsprechenden Kostenfolgen.

Die Auswirkungen derartiger Konstellationen sind uns bekannt. Gerade eine Lockerung des Vertragszwangs wäre in diesen Fällen wahrscheinlich eine Lösung, die in die richtige Richtung geht. Einer Koordination bei der Zulassung durch die Kantone muss in Zukunft unbedingt mehr Beachtung geschenkt werden. Gerade hier wäre eine Muss-Formulierung wahrscheinlich angebracht und am zielführendsten.

Die durch uns geschaffene Differenz gibt die Möglichkeit, diese Frage nochmals zu prüfen und auch sehr intensiv in den Gremien zu diskutieren.

Die von unserer Kommission geänderte und verabschiedete Vorlage ist aus meiner Sicht noch nicht das Gelbe vom Ei. Sie hat einige gute Aspekte aufgenommen, andere Bereiche – davon gehe ich aus – werden die SGK unseres Rates und Sie wieder beschäftigen. Ich werde deshalb auf die Vorlage eintreten und dort, wo aus meiner Sicht noch Änderungen nötig sind, allenfalls darauf zurückkommen und darauf aufmerksam machen.



Berset Alain, conseiller fédéral: Cette discussion sur la maîtrise des coûts est récurrente dans votre conseil, au Parlement. C'est une question qui est très importante, et plus particulièrement pour ce qui concerne le domaine ambulatoire. Monsieur Kuprecht vient de le rappeler: ce dossier a une longue histoire, et touche beaucoup de choses.

Dans le domaine ambulatoire, les prestations des médecins et des hôpitaux représentent environ 13 milliards de francs par année, c'est plus de 40 pour cent des coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Si on y ajoute encore d'autres prestations fournies également dans le domaine ambulatoire, par exemple les médicaments, les analyses ou la physiothérapie, on arrive à des montants beaucoup plus élevés.

C'est le premier point: on parle de chiffres importants; on parle d'une part conséquente de l'assurance obligatoire des soins, donc d'une part conséquente des coûts, donc d'une part conséquente des primes que les assurés doivent payer.

Parallèlement, on doit constater que l'augmentation annuelle moyenne dans ces domaines est supérieure à l'augmentation des autres coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Si on prend la période allant de 2006 à 2016, on voit que l'augmentation annuelle moyenne des coûts est de 4,6 pour cent pour les médecins en pratique indépendante et de 7,5 pour cent pour le domaine ambulatoire des hôpitaux. Ces chiffres sont élevés et expliquent aussi, pour une part, l'augmentation des coûts et donc des primes, sachant que nous avons en Suisse une densité de médecins en exercice qui est l'une des plus élevées parmi les pays de l'OCDE et sachant aussi que – et l'Observatoire suisse de la santé, de même que le Conseil fédéral ont eu l'occasion de le dire à plusieurs reprises – il existe un lien entre la densité de spécialistes et leur niveau d'activité et donc également un lien avec les coûts.

Il est donc apparu – notamment suite à l'entrée en vigueur de l'Accord sur la libre circulation des personnes, et ce très tôt déjà – qu'il fallait mettre en place un certain pilotage pour le domaine ambulatoire. Ce dispositif est entré en vigueur en 2001 et il y a eu trois prolongations jusqu'au 31 décembre 2011. A la fin de l'année 2011, il a été décidé de ne pas poursuivre ces projets parce que, dans l'intervalle, le projet "Managed Care" avait été développé et devait prendre le relais.

Seulement, on sait ce qu'il est advenu de ce projet: il a été rejeté par le peuple, à une très forte majorité d'ailleurs, en votation populaire, le 17 juin 2012. La conséquence est qu'il n'y a pas eu de "managed care" ni non plus de pilotage dans le domaine ambulatoire. Il y a donc eu une augmentation forte des coûts durant cette période. Ce sont notamment les cantons qui avaient attiré notre attention, de même que la vôtre, sur cette évolution, et cela dès la mi-2012, puis à la fin 2012. Ensuite, dès que les premières évidences sont apparues, nous avons travaillé rapidement pour remettre en place une nouvelle limitation.

Je vous passe les exemples les plus extrêmes qui concernaient le canton de Genève et celui du Tessin. Même dans le canton de Berne, les coûts avaient beaucoup augmenté. Si on prend maintenant, globalement, le niveau suisse, on parle du doublement – un doublement! – du nombre de numéros de registre pour les médecins en 2012 – plus 230 pour cent – et même d'un triplement en 2013, avec, logiquement, des augmentations de coûts – 3,5 pour cent en 2012 et 6,4 pour cent en 2013. A titre de comparaison, l'augmentation des coûts des prestations des médecins en cabinet n'avait été que de 2,5 pour cent en 2011, alors qu'il existait une régulation. Ce triplement se reflète dans l'évolution des coûts.

AB 2019 S 249 / BO 2019 E 249

Le 1er juillet 2013, on a remis en place un dispositif de pilotage pour les cantons. Il a déjà été prolongé à deux reprises. Nous avons proposé une solution durable qui, malheureusement, a été rejetée par le Conseil national à une voix près. Votre conseil l'avait d'ailleurs acceptée. Nous n'aurions donc pas cette discussion si cette proposition avait pu, après les travaux du Parlement, passer la rampe. Mais enfin, c'est comme ça.

Nous avons donc de nouveau affaire actuellement à une limitation des admissions qui est limitée dans le temps et qui prendra fin le 30 juin 2021. Suite à cela, nous avons recommencé les travaux pour présenter une solution stable. Comme le disait le conseiller aux Etats Stöckli au nom de la commission, le projet du Conseil fédéral repose sur trois niveaux d'intervention.

Le premier niveau fait le lien avec d'autres législations qui ont, il y a peu de temps, renforcé les conditions d'admission à la pratique professionnelle auxquelles les filières en question sont soumises. Je pense notamment à la loi fédérale sur les professions médicales universitaires, à la loi fédérale sur les professions de la santé ainsi qu'à la loi fédérale sur les professions relevant du domaine de la psychologie. C'est un premier niveau d'intervention.

Le deuxième niveau d'intervention règle le droit d'admission des fournisseurs de prestations dans le domaine ambulatoire et introduit pour ce faire une procédure formelle. Ce sont les cantons qui seront chargés de veiller à ce que cette procédure soit respectée. D'ailleurs, la pratique à la charge de l'assurance obligatoire des soins



pourra être liée à certaines obligations, notamment en matière de livraison de données, ou encore – on en reparlera tout à l'heure – à l'adhésion à des réseaux de qualité.

Le troisième niveau d'intervention, qui est très important, doit permettre aux cantons, qui connaissent le mieux le terrain, de réguler eux-mêmes l'offre de soins selon leurs besoins.

Voilà la situation de départ. Le Conseil national, qui était le conseil prioritaire, est entré en matière sans opposition lors de la session d'hiver de l'année passée, mais il a ensuite apporté un grand nombre de modifications sur lesquelles votre commission a pu se pencher. Votre commission a été convaincue, notamment après avoir entendu les représentants des cantons, que le projet du Conseil fédéral n'était peut-être pas si mauvais que cela. Il y a toute une série d'éléments qui ont été corrigés, ce qui permet maintenant au débat de se dérouler. Je crois que le projet qu'elle vous soumet aujourd'hui est dans l'ensemble équilibré. Il y a quelques points sur lesquels on peut encore discuter mais, dans l'ensemble, il s'agit d'un projet équilibré.

J'aimerais vous inviter, au nom du Conseil fédéral, à entrer en matière sur ce projet.

Eintreten wird ohne Gegenantrag beschlossen

L'entrée en matière est décidée sans opposition

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

Detailberatung – Discussion par article

Titel und Ingress; Ziff. I Einleitung; Ersatz eines Ausdrucks; Art. 35 Titel, Abs. 1, 2

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Titre et préambule; ch. I introduction; remplacement d'une expression; art. 35 titre, al. 1, 2

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil national

Angenommen – Adopté

Art. 36

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil national

Stöckli Hans (S, BE), für die Kommission: Bei Artikel 36, wo es um die Wurst geht, wo die Kompetenz betreffend die Zulassungsmöglichkeiten vom Bund zu den Kantonen wechselt, möchte ich unbedingt auf die Übergangsbestimmung hinweisen. Es ist nämlich so: In der Übergangsbestimmung steht klar geschrieben, dass Leistungserbringer, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes eben bereits in dieser Eigenschaft arbeiten, selbstverständlich die Zulassung auch haben. Mir ist wichtig, dass diese Information erteilt wird.

Angenommen – Adopté

Art. 36a

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil national

Stöckli Hans (S, BE), für die Kommission: Bei Artikel 36a empfehlen wir einstimmig, bei Absatz 2 dem Beschluss des Nationalrates zu folgen, weil diese Umschreibung klarer und zielgerichteter ist und der bundesrätliche Entwurf eine Kann-Vorschrift beinhaltet, welche hier nicht nötig ist. Schliesslich ist die Beschränkung



auf die leistungsnotwendigen Strukturen am Schluss des Absatzes missverständlich. Die Formulierung des Nationalrates ist da adäquater. Absatz 3: Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates.

Berset Alain, conseiller fédéral: Dans la mesure où le Conseil national et votre commission proposent de ne pas suivre le Conseil fédéral, j'ai estimé que, pour éviter un vote, je pourrais vous dire ce que l'on pourrait penser de l'article 36a alinéa 2. En fait, le Conseil national et votre commission, qui a pris sa décision à l'unanimité, proposent une formulation encore plus claire de cet article et préconisent que le Conseil fédéral fixe des conditions à tous les fournisseurs de prestations. Donc cela éviterait que subsiste une question ouverte sur le fait de savoir quels fournisseurs de prestations seraient concernés et lesquels ne le seraient pas. Cela permettrait également, en élargissant le champ des conditions, de préciser que les questions de qualité devraient également être réglées, et ce pour tous les fournisseurs de prestations. C'est donc un peu plus fort que ce que souhaitait le Conseil fédéral.

Mais, suite à la discussion qui a eu lieu en commission, il semble que la volonté de votre commission va tout à fait dans le sens de ce que souhaite également le Conseil fédéral; donc nous pouvons nous rallier à cette proposition.

Angenommen – Adopté

Art. 36b-36g

Antrag der Kommission
Streichen

Art. 36b-36g

Proposition de la commission
Biffer

Stöckli Hans (S, BE), für die Kommission: Auch die SGK-SR ist mit der Idee der Einführung eines Ärztereisters einverstanden. Wir sind der Überzeugung, dass ein solches Ärztereister Transparenz schaffen kann und dementsprechend auch einen kostendämpfenden Einfluss haben sollte. Die Formulierung des Nationalrates in den Artikeln 36b bis 36g war aber nur eine provisorische, weil zu diesem Zeitpunkt die Absprache insbesondere mit dem Bundesamt für Justiz noch nicht hatte stattfinden können. Dementsprechend haben wir dann in der Detailberatung die entsprechenden Anträge in

AB 2019 S 250 / BO 2019 E 250

Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Justiz bereinigen können, sodass wir Ihnen empfehlen, die Artikel 36b bis 36g zu streichen und die entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen in die Artikel 40a bis 40f aufzunehmen.

Angenommen – Adopté

Art. 37

Antrag der Mehrheit
Abs. 1

... 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, die über eine Schweizer Maturität verfügen oder das Staatsexamen in der Amtssprache der Tätigkeitsregion absolviert haben. Der Bundesrat ...

Abs. 2–5

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Antrag der Minderheit

(Berberat, Bruderer Wyss, Rechsteiner Paul, Stöckli)

Abs. 1

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates



Art. 37

Proposition de la majorité

Al. 1

... 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 titulaires d'une maturité suisse ou ayant passé l'examen étatique dans la langue officielle de la région dans laquelle ils exercent sont exemptés de cette obligation. Le Conseil fédéral ...

Al. 2–5

Adhérer à la décision du Conseil national

Proposition de la minorité

(Berberat, Bruderer Wyss, Rechsteiner Paul, Stöckli)

Al. 1

Adhérer à la décision du Conseil national

Stöckli Hans (S, BE), für die Kommission: Die Minderheit Berberat ist die einzige Minderheit, die aus der Beratung entstanden ist. Die Mehrheit hat, aufbauend auf dem Text des Nationalrates, noch zusätzlich die Sprachprüfung in den Gesetzestext aufgenommen. Die Idee ist, dass – gemäss Nationalrat – die Absätze 2 und 3 von Artikel 37 in den ersten Absatz integriert werden sollen, dass aber in dieser Vorlage expressis verbis eine Sprachprüfung erwähnt werden soll, wie sie auch in anderen Ländern, zum Beispiel in Deutschland, stattfindet. Die Minderheit Berberat findet, dass dieser Nachweis der Sprachprüfung für eine gesetzliche Grundlage zu detailliert ist. Auch der Bundesrat selbst habe sich dahingehend geäußert, dass seine Absicht darin bestehe, dass für die Zulassung nicht nur die Kompetenz B2 verlangt werden würde, wie dies das Medizinalberufegesetz verlangt, sondern die Kompetenz C1, dies aber in Form einer Verordnung.

Wir haben auch die Kompatibilität mit dem Freizügigkeitsabkommen diskutiert. Der Bundesrat hat gewisse Zweifel angemeldet, ob die Mehrheitslösung diesem entsprechen würde.

Berberat Didier (S, NE): Monsieur Stöckli a déjà expliqué la problématique. Ce que vous propose la minorité, c'est d'en rester à la décision du Conseil national, dans la mesure où il nous paraît que le fait de donner la compétence au Conseil fédéral de régler les détails plutôt que de les régler dans la loi est une meilleure chose au niveau de la technique législative parce que, à nos yeux, une loi ne doit pas être trop détaillée. C'est la raison pour laquelle nous vous demandons de faire en sorte d'éviter de devoir être trop précis dans la loi, et de laisser ainsi une certaine marge de manoeuvre au Conseil fédéral, en fonction aussi de l'évolution éventuelle des tests de langue dans le temps. C'est donc la raison pour laquelle la minorité est favorable à ce que l'on suive le Conseil national, ce qui permet en outre d'éviter une divergence supplémentaire avec notre chambre soeur.

J'ose espérer que le Conseil fédéral sera d'accord avec cette proposition puisqu'on lui donne une compétence plus étendue. Nous verrons ce que dira Monsieur le conseiller fédéral Berset à ce sujet, mais je pense qu'il est effectivement important d'avoir une certaine souplesse dans la loi et de laisser à l'exécutif fédéral une certaine marge de manoeuvre. Je vous demande donc de soutenir ma proposition de minorité.

Berset Alain, conseiller fédéral: Je crains de compliquer encore un peu le débat en vous disant que, selon moi, la seule formulation qui permet vraiment d'atteindre le but visé est celle du Conseil fédéral. Le Conseil national a essayé d'inscrire dans la loi, durablement, le système qui prévaut aujourd'hui et qui prévoit que les fournisseurs de prestations doivent avoir travaillé pendant trois ans, au moins, dans un établissement suisse reconnu de formation postgrade. Si cela n'est pas une solution limitée dans le temps, mais durable, on peut craindre que cela nous pose des difficultés en raison de l'égalité de traitement avec les médecins européens dans une procédure judiciaire. Le risque que l'on court est que cet article reste lettre morte ou qu'il soit difficile à appliquer, voire inapplicable, s'il devait rester tel quel dans la loi.

Je viens de parler de la proposition de la minorité Berberat. J'en parle donc négativement. Mais, malgré cela, je dois vous dire qu'elle est encore préférable à la proposition de la majorité. Cette dernière pose encore plus de difficultés, étant formulée avec des termes qui ne sont absolument pas précis et pouvant créer des situations qui ne sont pas clarifiées, notamment en mentionnant l'exigence que des médecins titulaires d'une maturité suisse puissent s'installer dans l'ensemble du pays sans forcément maîtriser la langue du lieu d'établissement. Un médecin qui aurait passé tous ses examens et toute sa scolarité à Lausanne, en français, pourrait, en vertu de cet article, sans du tout maîtriser la langue, s'installer, s'il le souhaitait, dans une partie du pays où l'on parle une autre langue. Cela n'est pas ce qui était souhaité. Là encore, on crée une situation qui n'est pas



claire, d'autant moins qu'il est question d'un examen étatique. On ne sait pas exactement de quel examen il est question. La formulation faisant l'objet de la proposition de la majorité de la commission n'est donc pas plus satisfaisante.

Il nous semble, au contraire, que la version du Conseil fédéral permettrait de répondre à la question que nous nous posons: comment faire en sorte que l'on puisse avoir des médecins qui aient le niveau requis pour exercer dans notre système de santé? Il est question ici de devoir apporter la preuve de posséder des connaissances du système de santé suisse, qui sont nécessaires pour assurer la qualité des prestations; on pourrait instaurer un examen à cet égard. On aurait donc une égalité de traitement entre les médecins formés en Suisse et les médecins formés à l'étranger. On pourrait évidemment envisager que la connaissance du système de santé suisse nécessite d'y avoir travaillé, peut-être dans une institution reconnue, ce qui est prévu à l'article 37 dans la version du Conseil national, sans qu'on ait besoin de le formuler ainsi. Il nous semble donc que la version du Conseil fédéral soit la seule qui permettrait d'atteindre le but.

Maintenant, mon coeur balance un peu parce que je vois bien que personne ici, à part moi, ne soutient la version du Conseil fédéral. Entre la version de la minorité et celle de la majorité de la commission, il y a une version qui est, du point de vue du Conseil fédéral, meilleure malgré tout: celle de la minorité. Mais si elle devait l'emporter, il n'y aurait plus de divergence et la discussion serait terminée. Il y en a une qui est moins bonne, mais qui permettrait de créer une divergence entre les deux conseils, ce qui laisserait peut-être encore la chance au Conseil fédéral de défendre son point de vue dans l'autre conseil. C'est la définition typique de ce qu'on appelle un choix cornélien. C'est un choix dans lequel, dans le fond, les deux possibilités sont inacceptables.

Dans ces conditions, j'aimerais vous inviter, parce que c'est ce qu'il me reste de mieux à faire, à soutenir la version du Conseil fédéral, ce qui permettrait également de créer une

AB 2019 S 251 / BO 2019 E 251

divergence; la discussion pourrait donc se poursuivre, mais sur des bases qui nous paraîtraient meilleures que celles que nous avons aujourd'hui.

Si vous votez pour la version du Conseil fédéral, la question restera ouverte; vous pourrez donc vous prononcer à nouveau sur ce sujet et laisser à ce débat une chance d'avoir lieu pour trouver une meilleure solution à la fin. Je vous invite donc à suivre la version du Conseil fédéral.

Stöckli Hans (S, BE), für die Kommission: Ich empfehle, dass wir die Absätze 1 und 2 gleichzeitig behandeln, weil sowohl in der Version des Nationalrates als auch in jener der Mehrheit die Absätze 1 und 2 miteinander verbunden sind. So ist das Bild dann richtig.

Le président (Fournier Jean-René, président): Si je lis correctement la documentation, cela concerne les alinéas 1, 2 et 3. L'alinéa 3 serait aussi abrogé selon la décision du Conseil national. – Nous sommes donc au clair.

Erste Abstimmung – Premier vote

Für den Antrag der Mehrheit ... 22 Stimmen
Für den Antrag der Minderheit ... 17 Stimmen
(0 Enthaltungen)

Zweite Abstimmung – Deuxième vote

Für den Antrag der Mehrheit ... 20 Stimmen
Für den Antrag des Bundesrates ... 19 Stimmen
(0 Enthaltungen)

Art. 38

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil national

Angenommen – Adopté



1a. Abschnitt Titel

Antrag der Kommission

Register

Section 1a titre

Proposition de la commission

Registre

Angenommen – Adopté

Art. 40a

Antrag der Kommission

Titel

Register

Text

Das Departement führt ein Register über die nach Artikel 36 zugelassenen Leistungserbringer. Der Bundesrat kann die Führung des Registers an einen Dritten übertragen. Dieser kann für Leistungen im Rahmen der Registerführung Gebühren erheben; der Bundesrat regelt die Gebühren, namentlich deren Höhe, und beachtet dabei das Äquivalenz- und das Kostendeckungsprinzip.

Art. 40a

Proposition de la commission

Titre

Registre

Texte

Le Département tient un registre des fournisseurs de prestations visés à l'article 36, qui sont admis à pratiquer. Le Conseil fédéral peut confier la tenue du registre à un tiers. Celui-ci peut prélever des émoluments pour financer les prestations fournies dans le cadre de la tenue du registre. Le Conseil fédéral règle les émoluments, notamment leur montant, en respectant le principe de l'équivalence et le principe de la couverture des coûts.

Angenommen – Adopté

Art. 40b

Antrag der Kommission

Titel

Zweck

Text

Das Register dient:

- a. dem Austausch zwischen den Kantonen von Informationen über die zugelassenen Leistungserbringer;
- b. dem Austausch zwischen den Kantonen von Informationen über getroffene Massnahmen nach Artikel 38 und Sanktionen nach Artikel 59;
- c. der Information der Versicherer und Versicherten;
- d. statistischen Zwecken;
- e. der Festlegung der Höchstzahlen nach Artikel 55a.

Art. 40b

Proposition de la commission

Titre

But

Texte

Le registre sert:

- a. à l'échange d'informations entre les cantons concernant les fournisseurs de prestations admis;
- b. à l'échange d'informations entre les cantons sur les mesures prises en vertu de l'article 38 et les sanctions



prononcées en vertu de l'article 59;
c. à l'information des assureurs et des assurés;
d. à des fins statistiques; et
e. à la fixation des nombres maximaux selon l'article 55a.

Angenommen – Adopté

Art. 40c

Antrag der Kommission

Titel

Inhalt

Abs. 1

Das Register enthält die Daten, die zur Erreichung des Zwecks nach Artikel 40b benötigt werden. Dazu gehören auch besonders schützenswerte Personendaten im Sinne von Artikel 3 Buchstabe c Ziffer 4 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1992 über den Datenschutz.

Abs. 2

Der Bundesrat erlässt nähere Bestimmungen über die im Register enthaltenen Personendaten sowie über deren Bearbeitung.

Art. 40c

Proposition de la commission

Titre

Contenu

Al. 1

Le registre contient les données nécessaires pour atteindre les buts visés à l'article 40b. En font aussi partie les données sensibles au sens de l'article 3 lettre c chiffre 4 de la loi fédérale du 19 juin 1992 sur la protection des données.

Al. 2

Le Conseil fédéral édicte des dispositions plus détaillées sur les données personnelles contenues dans le registre et sur les modalités de leur traitement.

Angenommen – Adopté

Art. 40d

Antrag der Kommission

Titel

Meldepflicht

Text

Die für die Erteilung der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zuständigen kantonalen Behörden melden der oder dem mit der Registerführung betrauten Behörde oder Dritten ohne Verzug jeden Entscheid im Zusammenhang mit der Zulassung und jede Massnahme nach Artikel 38.

AB 2019 S 252 / BO 2019 E 252

Art. 40d

Proposition de la commission

Titre

Obligation d'inscription ou de notification

Texte

Les autorités cantonales qui octroient les admissions de pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins notifient sans retard à l'autorité ou au tiers chargés de la tenue du registre toute décision relative à l'admission à pratiquer et toute mesure visée à l'article 38.

Angenommen – Adopté





Art. 40e

Antrag der Kommission

Titel

Datenbekanntgabe

Abs. 1

Die im Register enthaltenen Daten sind über das Internet öffentlich zugänglich.

Abs. 2

Der Bundesrat kann vorsehen, dass bestimmte Daten nur auf Anfrage zugänglich sind.

Abs. 3

Die Daten zu Massnahmen nach Artikel 38 und zu Sanktionen nach Artikel 59 sowie die Gründe für die Massnahmen und Sanktionen sind nur den für die Erteilung der Zulassung zuständigen kantonalen Behörden zugänglich.

Art. 40e

Proposition de la commission

Titre

Communication de données

Al. 1

Les données contenues dans le registre sont accessibles au public via Internet.

Al. 2

Le Conseil fédéral peut prévoir que certaines données ne soient accessibles que sur demande.

Al. 3

Les données concernant les mesures visées à l'article 38 et les sanctions visées à l'article 59, ainsi que les motifs de ces mesures et sanctions, ne sont disponibles que pour les autorités cantonales chargées de l'octroi des autorisations de pratiquer.

Angenommen – Adopté

Art. 40f

Antrag der Kommission

Titel

Löschung und Entfernung von Registereinträgen

Abs. 1

Der Eintrag von Verwarnungen und Bussen nach Artikel 38 Absatz 2 Buchstaben a und b und von Sanktionen nach Artikel 59 Absatz 1 wird fünf Jahre nach ihrer Anordnung aus dem Register entfernt.

Abs. 2

Bei einem befristeten Entzug der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach Artikel 38 Absatz 2 Buchstabe c sowie bei einem vorübergehenden Ausschluss von der Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach Artikel 59 Absatz 1 Buchstabe d wird zehn Jahre nach Ende des Entzugs oder Ausschlusses im Register der Vermerk "gelöscht" angebracht.

Abs. 3

Alle Einträge zu einer Person werden aus dem Register entfernt, sobald eine Behörde deren Ableben meldet. Die Daten können danach in anonymisierter Form für statistische Zwecke verwendet werden.

Art. 40f

Proposition de la commission

Titre

Radiation et élimination d'inscriptions

Al. 1

L'inscription d'un avertissement ou d'une amende en vertu des articles 38 alinéa 2 lettre a et b, ou d'une sanction en vertu de l'article 59 alinéa 1 est éliminée du registre cinq ans après le prononcé de la mesure en question.

Al. 2

L'inscription d'un retrait temporaire de l'autorisation de pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins en vertu des articles 38 alinéa 2 lettre c, ou de l'exclusion temporaire de toute activité à la charge de



l'assurance obligatoire des soins en vertu de l'article 59 alinéa 1 lettre d est complétée dans le registre, dix ans après la fin du retrait ou de l'exclusion, par la mention "radié".

Al. 3

Toutes les inscriptions relatives à une personne sont éliminées du registre dès qu'une autorité annonce son décès. Les données peuvent être ensuite utilisées à des fins statistiques sous une forme anonymisée.

Angenommen – Adopté

Art. 53 Abs. 1

Antrag der Kommission

... den Artikeln 36, 39, 45, 46 Absatz 4, 47, 48 Absätze 1 bis 3, 51, 54, 55 und 55a kann beim ...

Art. 53 al. 1

Proposition de la commission

... aux articles 36, 39, 45, 46 alinéa 4, 47, 48 alinéas 1 à 3, 51, 54, 55 et 55a peuvent faire ...

Angenommen – Adopté

Art. 55a

Antrag der Kommission

Abs. 1, 6

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Abs. 1bis, 3bis, 7

Streichen

Abs. 2, 3, 4, 5

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Antrag Hegglin Peter

Abs. 1

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Art. 55a

Proposition de la commission

Al. 1, 6

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Al. 1bis, 3bis, 7

Biffer

Al. 2, 3, 4, 5

Adhérer à la décision du Conseil national

Proposition Hegglin Peter

Al. 1

Adhérer à la décision du Conseil national

Stöckli Hans (S, BE), für die Kommission: Bei Artikel 53 Absatz 1 bitten wir Sie einstimmig, eine sogenannte technische Differenz zum Nationalrat zu beschliessen. Hier geht es um die Frage des Beschwerderechtes gegenüber Entscheiden aus diesem Gesetz. Die Lage ist im jetzigen Zeitpunkt noch nicht geklärt. Wir haben mit dieser Gesetzgebung eine Veränderung der Qualität von Artikel 55a KVG. In der jetzigen Fassung ist dieser Artikel 55a KVG ein sogenanntes unselbstständiges kantonales Ausführungsrecht. Dieses unselbstständige Ausführungsrecht bedeutet, dass die entsprechenden Beschwerden auf eidgenössischer Ebene möglich sind. Nun wird in der neuen Fassung von Artikel 55a ein selbstständiges kantonales Recht geschaffen. Im jetzigen Zeitpunkt sieht es so aus, dass bei der Beratung des Bundesgerichtsgesetzes, das am 13. März 2019 im Nationalrat die erste Hürde genommen hat, der politische Wille besteht, ein Beschwerderecht nicht mehr auf Bundesebene vorzusehen,



was wir von der Kommission nicht als gut empfinden. Das Problem ist aber nur, dass im jetzigen Zeitpunkt viele offene Fragen bestehen: ob es wirklich ein selbstständiges kantonales Recht ist und wie das Bundesgerichtsgesetz die weiteren Hürden nehmen wird; denn es ist ja sehr umstritten.

Dementsprechend empfehlen wir Ihnen, mit der Aufnahme von Artikel 36 und Artikel 55a in die beschwerdefähigen Gesetzesartikel eine sogenannte technische Differenz zum Nationalrat herzustellen.

Berset Alain, conseiller fédéral: Il y avait une situation qui nécessitait encore d'être clarifiée dans le cadre des débats en commission, et, comme l'a dit le rapporteur, votre commission a décidé de proposer de créer une divergence d'ordre technique. Je peux vous dire que nous ne sommes pas restés sans agir dans l'intervalle et que nous avons tenté d'apporter des éclaircissements sur cette question. Je peux déjà porter à votre connaissance les éléments suivants.

Ce que propose votre commission, par cette proposition, c'est de faire en sorte que les décisions des gouvernements cantonaux relatives à l'admission puissent faire l'objet d'un recours devant le Tribunal administratif fédéral, alors que, comme vous le voyez, le projet du Conseil fédéral prévoyait une procédure devant les tribunaux cantonaux pouvant mener jusqu'au Tribunal fédéral. Votre commission s'est emparée de ce sujet durant sa dernière séance parce qu'elle a constaté que le projet de révision de la loi sur le Tribunal fédéral excluait que des recours en matière d'assurance-maladie lui soient soumis, ce qui n'est pas cohérent avec le projet que nous discutons aujourd'hui. Alors nous avons saisi l'opportunité ces dernières semaines pour approfondir la question en collaboration avec l'Office fédéral de la justice.

Le résultat des discussions, c'est que, en fait – cela devra être éclairci dans une phase ultérieure –, adopter la proposition de votre commission pourrait conduire à un dédoublement de la procédure, ce qui n'est jamais souhaitable. Pour être très concret, cela signifierait que les décisions concernant l'autorisation de pratiquer relèveraient du Tribunal fédéral, alors que les décisions concernant l'admission de pratiquer à la charge de l'assurance-maladie relèveraient du Tribunal administratif fédéral. Or ces deux décisions sont généralement rendues par la même autorité cantonale sur la base d'une même demande, d'ailleurs aussi en partie sur la base des mêmes critères.

Nous pensons que, dans ces conditions, si une voie de droit ordinaire doit rester ouverte jusqu'à une instance fédérale, alors le mieux serait de clarifier cela dans le cadre de la révision en cours de la loi sur le Tribunal fédéral, d'intervenir dans ce cadre pour y biffer l'exception prévue concernant les décisions d'admission de pratiquer à la charge de l'assurance-maladie.

Vous le voyez, la situation a donc passablement évolué depuis les débats en commission. Tout cela reste assez complexe. Il nous semblerait possible, dans ces conditions, d'en rester à la version d'origine du Conseil fédéral, mais je crois que le débat qui a eu lieu dans votre commission montre qu'il serait souhaitable qu'une deuxième commission puisse se pencher sur la question, dans le sens de la création d'une divergence technique qui permettrait d'approfondir ce sujet. Il nous paraît tout à fait possible, comme le suggère votre commission, de créer cette divergence, mais je souhaitais déjà vous préciser quelle sera notre position dans le cadre des débats ultérieurs.

Pardonnez-moi pour le côté un peu technique de la discussion, mais ce sont des questions qui, lorsqu'elles se posent in concreto, sont naturellement très importantes.

Hegglin Peter (C, ZG): Unser Gesundheitswesen, welches angebotsgesteuert ist, führt gemäss Aussagen von Experten des Bundesrates wie auch unseres Berichtstatters aus der SGK-SR zu einer Überversorgung. Rund 20 Prozent überflüssige medizinische Massnahmen werden dadurch verursacht. Sie haben keinen Mehrwert für die Patienten, führen aber zu finanziellen und anderen Belastungen und vor allem zu höheren Krankenkassenprämien. Damit ist meine Interessenbindung bekannt: Ich bin Prämienzahler in der obligatorischen Krankenversicherung, aber auch Präsident der kleinen und mittleren Krankenkassen. Gerne würde ich heute liberaleren Instrumenten das Wort reden. Luftschlösser zu bauen ist aber nicht meine Sache, weshalb ich beantrage, wenigstens vorhandene mögliche Mittel zum Kosten sparen konsequenter anzuwenden.

Es braucht aus meiner Sicht eine griffigere Zulassungssteuerung bei den Leistungserbringern. Ein zusätzlicher Arzt bedeutet in der Regel 500 000 Franken mehr Kosten pro Jahr. Der Zulassungsstopp war und ist somit ein sehr wichtiger Hebel, wenn man die Kosten in den Griff bekommen will. Der Zeitraum ohne Zulassungsbeschränkung – von Juni 2012 bis Juni 2013 – führte zu einem sprunghaften Anstieg der Berufsausübungsbeihilfen bei den spezialärztlichen Versorgung.

Um die finanziellen Folgen der schweizweiten Überversorgung besser in den Griff zu bekommen und die geplagten Prämien- und Steuerzahler nicht noch mehr zu belasten, ist die Vorlage bei Artikel 55a Absatz 1 im Sinne des Nationalrates auszugestalten. Unsere SGK hat in diesem Artikel leider folgende, aus meiner Sicht



gegenteilige Entscheidungen getroffen: Ein Kanton muss die bedarfsabhängige Zulassungssteuerung nicht durchführen – er kann. Zu viel Freiheit ist manchmal auch nicht gut. Ich möchte hier das Problem der Hooligans erwähnen: Dazu gibt es ein Konkordat, es wird von den Kantonen aber ganz unterschiedlich angewendet. Was die Folge davon ist, können Sie der Berichterstattung der Medien entnehmen.

Weiter darf ein Kanton sich nicht für die Option "Lockerung des Vertragszwangs" entscheiden, wenn Überversorgung herrscht. Dies wäre auch ein interessanter Ansatz in Bezug auf den neu vorgesehenen Experimentierartikel. Der Nationalrat sah dies vor, wobei der Kanton zur Sicherung der Versorgung eine Unter- und eine Obergrenze bei der Zahl der Ärzte vorschreiben würde, mit denen die Krankenkassen Verträge abzuschliessen hätten. Ein Kanton muss den Bedarf auch nicht regelmässig analysieren, wenn er die bedarfsabhängige Zulassungssteuerung durchführt. Er muss auch nicht aktiv werden, wenn die Kosten gewisser Ärztekategorien aus dem Ruder laufen. Es hat auch niemand eine Möglichkeit, die Zulassungspolitik des Kantones gerichtlich beurteilen zu lassen. Für die Prämienzahler in der obligatorischen Krankenversicherung heisst dies, es zu bezahlen und hinzunehmen. Ein Kanton muss die Kostenfolgen des durch seine Entscheide bzw. seine Untätigkeit ausgelösten Ärzteangebotes nicht mitfinanzieren. Die Übergangsbestimmung wurde ja gestrichen. Mit all diesen Anträgen zieht die SGK-SR dieser Vorlage die Zähne. Da soll ich noch Vertrauen haben, im Wissen, dass die Heterogenität und die Inkonsequenz der letzten fast zwanzig Jahre bei der Umsetzung der Zulassungssteuerung die Wirksamkeit dieses Instrumentes fast gelähmt haben? Es bringt zum Beispiel wenig, ein paar ausländischen Ärzten die Praxiseröffnung zu verweigern, aber gleichzeitig Dutzende ausländische Ärzte in den Spitälern der Kantone anzustellen – in Spitälern notabene, in denen eine ambulante Konsultation im Durchschnitt doppelt so teuer ist wie in der freien Praxis; in Spitalambulatorien übrigens, die seit zwanzig Jahren die grössten Kostentreiber sind. Kostentreiber sind nicht die frei praktizierenden Ärzte, und es ist auch nicht die demografische Alterung.

Neben einem lobenswerten Vertrauen in die Kantone braucht es auch die Gewissheit, dass die Instrumente angewendet werden. Es geht bei dieser Vorlage um nichts weniger als um das Portemonnaie unserer Prämien- und Steuerzahler, unseres Mittelstandes und unserer Familien. Alle Akteure im Gesundheitswesen leben auf Kosten unserer Prämien- und Steuerzahler.

Als Gesetzgeber haben wir die Verantwortung, zu gewährleisten, dass unsere Prämien- und Steuerzahler vor überflüssigen Behandlungen und damit unnötigen Ausgaben geschützt werden. Die Zulassungssteuerung ist eines der wichtigsten Instrumente. Eine Kann-Bestimmung reicht in diesem Sinn nicht. Die Kantone sind in Artikel 55a Absatz 1 einzuladen, die Beschränkungen einzuführen.

AB 2019 S 254 / BO 2019 E 254

Aus all diesen Gründen empfehle ich Ihnen, meinem Antrag zuzustimmen, die Kantone ein bisschen mehr in die Pflicht zu nehmen und eben bei diesem Absatz 1 dem Nationalrat zu folgen. Dabei haben ja die Beschränkungen nur zu erfolgen, wenn die Höchstgrenzen in den entsprechenden Fachbereichen – Hausärzte sind da sicher ausgenommen – überschritten werden. Die Höchstgrenzen werden ja unbestrittenerweise vom Bundesrat festgelegt.

Zu den anderen Differenzen habe ich heute keine Anträge gestellt. Mir geht es wie Kollege Alex Kuprecht: Ich bin gespannt auf die weiteren Beratungen im Nationalrat und allenfalls auf die Differenzbereinigung hier im Ständerat.

Stöckli Hans (S, BE), für die Kommission: Wir haben diese Frage selbstverständlich des Langen und Breiten in der Kommission behandelt. Interessanterweise wurden sowohl von der linken wie auch von der rechten Seite gleichlautende Anträge eingereicht, die eben in Richtung des Entwurfes des Bundesrates und gegen die Lösung des Nationalrates gingen. Das heisst, die Stimmung in der Kommission war eindeutig und klar gegen die vom Nationalrat eingefügte Fassung der Bestimmung von Artikel 55 Absatz 1. Dies war ganz einfach deshalb so, weil wir in unserem Land tatsächlich 26 verschiedene Kantone haben, zwischen welchen sehr grosse Unterschiede bestehen, gerade auch in der Gesundheitspolitik. Wenn Sie Glarus mit Genf oder Schaffhausen mit dem Tessin vergleichen, stellen Sie fest, dass die Bedürfnisse nicht dieselben sind. Die Bedürfnisse des Kantons Basel-Stadt sind auch nicht die gleichen wie diejenigen des Kantons Basel-Landschaft. Dementsprechend sind wir klar der Meinung, dass eine Verpflichtung, diese Bestimmungen anzuwenden und durchzusetzen, den Bedürfnissen nicht gerecht wird. Eine Mehrheit der Kantone hat jetzt zum Glück die Gelegenheit ergriffen und die Beschränkungen bereits eingeführt. Dementsprechend kann man davon ausgehen, dass die Kantone, wenn sie für sich selbst und insbesondere auch für ihre Budgets Vorteile sehen, das zweifelloso machen werden.

Es kommt noch etwas dazu, Herr Kollege Hegglin: Wir haben nämlich in Artikel 55a Absatz 1 noch einen



Begriff, den Sie nicht definiert haben, nämlich die sogenannten Bandbreiten. Diese Bandbreiten sind nicht umschrieben. Dieser Begriff ist dort und in Absatz 1bis neu hinzugefügt worden und ist, denke ich, nicht geeignet, um eine Verbesserung der Gesetzgebung zu erreichen. Ich bin dementsprechend überzeugt, dass die Lösung, die der Bundesrat vorschlägt und die eine Zusammenarbeit mit den Kantonen vorsieht, der Problematik besser gerecht wird als die Lösung, welche Sie vorschlagen, die den undefinierten Begriff der Bandbreiten enthält und einen Zwang vorsieht.

Müller Damian (RL, LU): Artikel 55a, mit dem den Kantonen neu das Instrument der Höchstzahlen zur Verfügung gestellt wird, muss auch in Zusammenhang mit Artikel 37 beurteilt werden. In Artikel 37 geht es ja um zwingende zusätzliche Zulassungskriterien. Artikel 37 verschärft die Zulassungsvoraussetzungen für Leistungserbringer. Er tut dies bereits in der Fassung des Nationalrates, und er tut dies noch mehr in der Fassung unserer vorberatenden Kommission und in Bezug, Kollege Hegglin, auf die Beschlüsse, die wir bereits gefasst haben.

Deshalb ist es eben auch richtig, den Kantonen mit Artikel 55a Absatz 1 lediglich die Möglichkeit zu geben, Höchstzahlen einzuführen. Hier entspricht unsere Fassung halt auch der Position der Mehrheit der Kantone, wie wir bereits in der Kommission ausführlich gehört haben. Es wäre völlig falsch, die Kantone zu zwingen. Die Handhabung von Höchstzahlen bei über 19 000 ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten wäre schliesslich mit sehr grossem Aufwand verbunden.

Deshalb bitte ich Sie, unserer vorberatenden Kommission zu folgen. Wie ich bereits erwähnt habe, entspricht dies auch der Position der Mehrheit der Kantone. Ich bitte Sie, entsprechend die vorberatende Kommission zu unterstützen und beim Entwurf des Bundesrates zu bleiben.

Berset Alain, conseiller fédéral: La discussion porte – avec la proposition Hegglin Peter – sur l'article 55a alinéa 1 uniquement. La question est de savoir s'il faut laisser la possibilité aux cantons d'agir ou s'il faut les y obliger.

Nous sommes d'avis qu'il faut leur laisser la possibilité d'agir, pour des raisons d'ailleurs fédéralistes qui ont été exposées tout à l'heure et aussi parce que quelques cantons n'appliquent pas la clause du besoin en vigueur. C'est de leur responsabilité, mais actuellement quatre cantons ne l'appliquent pas, alors qu'ils ont la possibilité de le faire s'ils estiment que c'est adéquat sur leur territoire.

Donc il nous semble que ce système a fait ses preuves et qu'il fonctionne bien. On ne voit pas la nécessité, au niveau de la Confédération, d'obliger les cantons à agir dans un domaine dans lequel ils ne souhaitent pas le faire et dans lequel ils ont la responsabilité de choisir s'ils le font ou pas. Donc leur donner la possibilité de le faire nous paraît être la solution adéquate.

Définir les fourchettes pourrait s'avérer relativement complexe: il serait notamment complexe de savoir de quelle fourchette on parle, si les fourchettes sont différentes et comment d'une région à une autre. Dans ce domaine précisément, le fédéralisme permet aux cantons de définir ce dont ils ont besoin. Nous essayons de soutenir leurs efforts et non pas de les contraindre.

C'est la raison pour laquelle j'aimerais vous inviter à soutenir le projet du Conseil fédéral, comme le propose d'ailleurs votre commission.

Stöckli Hans (S, BE), für die Kommission: Zu Absatz 1bis: Ich bitte Sie, Absatz 1bis zu streichen. Der Lösungsvorschlag des Nationalrates, gemäss dem man statt der Beschränkung durch Höchstzahlen die Aufhebung des Vertragszwangs vorschlagen könnte, ist, gelinde gesagt, etwas schwierig zu verstehen, um nicht zu sagen: Er ist eine Kampfansage. Denn wenn tatsächlich diese Lockerung des Vertragszwangs die Form des Gesetzes annehmen würde, riskieren wir, dass es zu Verzögerungen kommen würde, weil viele Partner im System mit dieser Lösung, ohne dass begleitende Massnahmen vorgesehen sind, nicht leben könnten. Wir haben, das ist richtig, im Rahmen der Diskussion um die Nachfolgeregelung der provisorischen Zulassungsbeschränkungen auch die Frage der Lockerung des Vertragszwangs gestellt, aber die Antwort liegt noch nicht vor.

Dementsprechend bitten wir Sie, Absatz 1bis zu streichen. Es wurde auch kein Minderheitsantrag gestellt. In der Kommission wurde dieser Antrag mit 8 zu 3 Stimmen angenommen.

Bei den Absätzen 2, 3, 3bis und 4 von Artikel 55a bitte ich Sie, Absatz 3bis zu streichen, weil die dort geforderten Analysen unnötig sind und im Gegenteil zusätzliche Schwierigkeiten bereiten können.

Nun komme ich auf das Thema zu sprechen, das auch schon von Kollege Kuprecht aufgeworfen wurde: Wir müssen die Kantone dringend zwingen oder ersuchen, auch über den Tellerrand hinauszuschauen, weil die Versorgung heute auch im Gesundheitswesen nicht unbedingt die kantonalen Grenzen beachtet. So liegt die Kompetenz für die Zulassung bei den Kantonen; aber jeweils bei der Festsetzung der Höchstzahlen, bei der Beschränkung der Leistungserbringerzusagen könnte auch über den Tellerrand hinausgeschaut werden.



Wir haben hier auf der einen Seite in Absatz 3 die Verpflichtung, dass eben mit den Nachbarkantonen koordiniert werden muss. Hier muss ich für die Materialien ausführen, dass wir nicht die ganze Schweiz, sondern die Versorgungsregion im Fokus haben. Das heisst, wir gehen davon aus, dass die Patientenströme eigentlich die Grenzen für die Koordination definieren und die Kantone diese Aufgabe intensiv – vielleicht sogar in Form von neuen Strukturen oder Konkordaten – lösen. Denn das ist entscheidend, dass die Kantone ihre Entscheide unter Berücksichtigung der Bedürfnisse und der Situation ihrer Nachbarn treffen. Da wäre die kantonale Analyse eben ungenügend, weil sie nur auf dem Territorium der Kantone stattfindet.

Dementsprechend empfehlen wir einstimmig, bei Absatz 2 dem Nationalrat zu folgen.

AB 2019 S 255 / BO 2019 E 255

Über Absatz 7 haben wir lange diskutiert. Wir sind einstimmig der Meinung, dass das Beschwerderecht nicht in unser System passt; auf der einen Seite, weil die Entscheide, wie die Berechnung geschieht und welche Schlüsse daraus gezogen werden, politische Entscheide der Kantone sind. Sie sind nicht durch die Krankenversicherer über ein Gerichtsverfahren zu justiziablen Entscheiden zu machen. Auf der anderen Seite wäre ein solches Beschwerderecht für die Versicherer systemfremd. Wir können darauf hinweisen, dass auch das Bundesgericht diese Haltung in seinem Urteil vom 8. September 2010 betreffend Santésuisse und die kantonalen Spital- und Pflegeheimlisten so bestätigt hat, dass eben in diesen politischen Entscheidungsfindungen ein Beschwerderecht für die Versicherer nicht angebracht ist.

Abstimmung – Vote

Für den Antrag der Kommission ... 31 Stimmen

Für den Antrag Hegglin Peter ... 7 Stimmen

(0 Enthaltungen)

Art. 57 Abs. 1

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Art. 57 al. 1

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil national

Angenommen – Adopté

Art. 59 Abs. 4

Antrag der Kommission

Das Schiedsgericht nach Artikel 89 meldet der oder dem mit der Führung des Registers nach Artikel 40a betrauten Behörde oder Dritten jede nach Absatz 1 ergriffene Sanktion.

Art. 59 al. 4

Proposition de la commission

Le Tribunal arbitral au sens de l'article 89 communique à l'autorité ou au tiers chargé de tenir le registre visé à l'article 40a toute sanction prononcée en vertu de l'alinéa 1.

Angenommen – Adopté

Ziff. II

Antrag der Kommission

Abs. 1

... nach Inkrafttreten der Änderung vom ... anzupassen ...

Abs. 2

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates



Ch. II

Proposition de la commission

Al. 1

... de l'entrée en vigueur de la modification du ... L'ancien droit ...

Al. 2

Adhérer à la décision du Conseil national

Angenommen – Adopté

Ziff. III

Antrag der Kommission

Abs. 1, 3

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Abs. 2

Streichen

Ch. III

Proposition de la commission

Al. 1, 3

Adhérer à la décision du Conseil national

Al. 2

Biffer

Stöckli Hans (S, BE), für die Kommission: Der Nationalrat hat hier etwas gemacht, was auch aus Sicht der Parlamentsdienste einmalig ist, nämlich eine gegenseitige Verknüpfung von zwei Gesetzesvorlagen. Wenn diese Verknüpfung tatsächlich im Gesetz enthalten ist, dann bedeutet das, dass beide Gesetzesvorlagen gleichzeitig verabschiedet werden müssen, damit eben sichergestellt ist, dass beide von den gleichen gesetzlichen Bestimmungen sprechen. Das würde auch bedeuten, dass diese Vorlage im konkreten Fall unmöglich bis im Juni 2020 verabschiedet werden könnte, weil ja die zu verbindende Gesetzesvorlage 19.3002, "Pflege und einheitliche Finanzierung der Leistungen im ambulanten und stationären Bereich", erst jetzt in der Kommission des Nationalrates in einem ersten Entwurf für die Vernehmlassung vorhanden ist. Der Bundesrat hat zu dieser Vorlage noch gar nie Stellung nehmen können. Dementsprechend wäre es – ich meine, zumindest im zeitlichen Ablauf – wirklich nicht sehr klug, wenn wir diese Verknüpfung machen würden.

Ich habe ein gewisses politisches Verständnis für diese Ansichten eines Gebens und Nehmens, insbesondere nach unseren Erfahrungen mit der Vorlage zur Steuerreform und AHV-Finanzierung (Staf), aber es ist natürlich klar: Die Gleichzeitigkeit muss gegeben sein, sonst sind es Schüsse ins eigene Knie. Insbesondere hier wäre es fatal, wenn diese Verknüpfung aufrechterhalten würde.

Dementsprechend beantragt Ihnen die Kommission mit 9 zu 0 Stimmen bei 1 Enthaltung, auf die Verknüpfung zu verzichten.

Angenommen – Adopté

Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble

(namentlich – nominatif; 18.047/2882)

Für Annahme des Entwurfes ... 33 Stimmen

(Einstimmigkeit)

(4 Enthaltungen)

Abschreibung – Classement

Antrag des Bundesrates

Abschreiben der parlamentarischen Vorstösse
gemäss Brief an die eidgenössischen Räte



AMTLICHES BULLETIN – BULLETIN OFFICIEL

Ständerat • Sommersession 2019 • Erste Sitzung • 03.06.19 • 16h15 • 18.047
Conseil des Etats • Session d'été 2019 • Première séance • 03.06.19 • 16h15 • 18.047



Proposition du Conseil fédéral

Classer les interventions parlementaires
selon lettre aux Chambres fédérales

Angenommen – Adopté

Schluss der Sitzung um 17.40 Uhr

La séance est levée à 17 h 40

AB 2019 S 256 / BO 2019 E 256

