

kantonale Früherkennungsprogramme deshalb in einem kantonalen Gesetz geregelt werden. Das bedeutet, dass die Kantone zum Vollzug des Krebsregistrierungsgesetzes ihre kantonale Gesetzgebung in jedem Falle anpassen müssen. Ihre Kommission, welcher der Nationalrat gefolgt ist, wollte es den Kantonen nicht unnötig schwer machen, indem ermöglicht werden sollte, den Datenaustausch auch auf einer anderen Regelungsstufe zu regeln; es gibt Kantone, die das schon auf anderer Stufe geregelt haben. Deshalb hatten wir in der Kommission bei Artikel 13 Buchstabe a vorgesehen, dass es genügen soll, dass das kantonale Recht angewendet wird – das Plenum ist dem in der ersten Lesung gefolgt. Der Ständerat war da anderer Meinung, nämlich, wie ich vorhin ausgeführt habe, dass in Artikel 50e Absatz 3 des AHV-Gesetzes klar gesagt sei, dass eine kantonale Gesetzgebung nötig sei.

Deshalb haben wir das am 10. März in der nationalrätlichen Kommission diskutiert. Wir haben beschlossen, auf diese Differenz in Artikel 13 Buchstabe a zu verzichten, sodass sie nicht mehr besteht.

**Clottu Raymond (V, NE)**, pour la commission: Notre commission a siégé le 10 mars dernier pour régler une divergence à l'article 13 de la loi sur l'enregistrement des maladies oncologiques. Cette divergence concerne la communication des registres cantonaux des tumeurs aux programmes de dépistage précoce des données nécessaires à l'assurance-qualité, et cette communication se fait par le truchement du numéro d'assuré AVS.

A la lettre a, le projet du Conseil fédéral stipule: «si la loi cantonale le prévoit». Le Conseil national avait opté pour la formulation «si le droit cantonal le prévoit», mais le Conseil des Etats en est resté à la version du Conseil fédéral. Nous avons donc à nouveau discuté cette divergence.

L'article 50e alinéa 3 de la loi sur l'AVS précise qu'il doit y avoir une loi cantonale, que cela ne peut donc pas seulement être réglé au niveau du droit. Ainsi, dans un canton où la loi ne le prévoit pas, cela doit passer devant le Grand Conseil; cela ne peut pas être décidé par le Conseil d'Etat ou l'administration par voie d'ordonnance. Sur ces points, la commission du Conseil national s'est ralliée à la décision du Conseil des Etats.

Cette divergence a donc été éliminée.

**Präsidentin** (Markwalder Christa, Präsidentin): Herr Bundesrat Berset verzichtet auf ein Votum. Der Bundesrat schliesst sich dem Antrag der Kommission an.

*Angenommen – Adopté*

16.3001

**Motion SGK-NR (12.308).  
Gesundheitssystem.  
Ausgewogenes Angebot  
durch Differenzierung  
des Taxpunktwertes**

**Motion CSSS-CN (12.308).  
Système de santé.  
Equilibrer l'offre de soins  
en différenciant  
la valeur du point tarifaire**

Nationalrat/Conseil national 15.03.16

**Steiart Jean-François (S, FR)**, pour la commission: La Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national a demandé à l'un de ses membres de présenter le projet en deux langues. Cela n'est pas dû au ha-

sard, ni à un souci d'économies, mais relève simplement du souhait et de la volonté d'illustrer une assez large unité de points de vue sur un sujet qui a fait passablement de bruit ces derniers mois.

Le point de départ date du dernier jour de la session d'hiver 2015. Le Conseil des Etats acceptait, en vote final, la suppression de la limitation dans le temps de la validité de l'article 55a LAMal relatif à la limitation de l'admission à pratiquer à charge de l'assurance-maladie obligatoire. Peu après, c'est-à-dire une ou deux heures plus tard, le Conseil national refusait à une voix près – un peu par erreur selon certains conseillers nationaux – la même solution.

Das hat uns zur Situation geführt, dass die heutige Zulassungsregel nur noch bis zum 30. Juni 2016 gilt. Es gibt hier verschiedene Ansichten, wie man mit der Anzahl Ärzte in der Schweiz umgehen soll. Es gibt die Frage, ob man überhaupt regeln soll. Dort sind sich die meisten eigentlich einig. Es gibt die Frage, wer regelt. Das können Kassen machen, das kann der Staat machen, oder das können auch Dritte machen. Zudem gibt es die Frage, wie überhaupt geregelt wird, falls man sich bei den ersten beiden Fragen einig wird. Dort gibt es die Möglichkeit der heutigen Zulassungsbeschränkung, es gibt die Möglichkeit von Tariffdifferenzierungen, und es gibt die Möglichkeit, die freie Arztwahl entweder einzuschränken oder aber ganz aufzuheben.

Aber – und das war der Sinn der heutigen Botschaft – alle Mitglieder der Kommission waren sich einig, dass ganz ohne Regeln in einer Zwischenphase die Schweiz vor einigen Problemen stehen würde. Wir werden nämlich mehr Ärzte haben, und zwar nicht primär in den Bereichen, wo sie benötigt werden, sondern im Wesentlichen in Bereichen, wo das zusätzliche Angebot eine zusätzliche Nachfrage generiert. Damit werden auch Leistungen generiert, die für das Wohl der Patienten nicht unbedingt notwendig sind, und damit letztlich auch entsprechende Kosten für unser System der obligatorischen Krankenversicherung.

Die SGK-NR hat deshalb am 22. Januar beschlossen, eine Kommissionsinitiative (16.401) zu verabschieden und beiden Räten vorzuschlagen, die heutige Regelung vom 30. Juni 2016 bis zum 30. Juni 2019 zu verlängern. Das ist die erwähnte Zulassungsbeschränkung. Diese Kommissionsinitiative wurde im Eiltempo von den Kommissionen beider Räte in der ersten Phase bereits behandelt. Sie ist in unserer Kommission Ende Februar bereits in der zweiten Phase behandelt worden. Sie sollte in der Sondersession vom Nationalrat und in der Sommersession vom Ständerat verabschiedet werden können; das ist das Ziel.

Der andere Teil dieses Kompromisses ist die vorliegende Kommissionsmotion. Es handelt sich ursprünglich um eine Motion der freisinnig-liberalen Fraktion, die im Gespräch mit einigen Punkten ergänzt wurde. Sie verlangt vom Bundesrat ein ausgewogenes Angebot an Lösungsansätzen, im Sinne eines ähnlichen Postulates der SGK des Ständerates, zu welchem sich der Ständerat in der jetzigen Session aussprechen muss. Die SGK-NR möchte konkrete Lösungsansätze zu den drei wesentlichen Stossrichtungen, die ich bereits erwähnt habe:

1. Ein Punkt ist die Verlängerung der bestehenden Zulassungsbeschränkung, entweder so, wie sie existiert, oder allenfalls mit Ergänzungen, wie sie bereits vom Bundesrat im Rahmen der abgelehnten Gesetzgebung vorgeschlagen wurden.

2. Weiter gibt es die Möglichkeiten zu Tariffdifferenzierungen. Diese Möglichkeiten haben verschiedene Untervarianten, auch hier muss noch einiges an Denkarbeit geleistet werden. Eine Differenzierung des Taxpunktwertes kann nach Regionen, nach Leistungsangebot oder nach qualitativen Kriterien vorgenommen werden. Zudem ist auch zu klären, wer diese Differenzierung dann vornimmt und, falls es die Versicherer sind, ob sie das einzeln oder als Kollektiv machen, wie das von einem der beiden grossen Versicherungsverbände vorgeschlagen wurde. Auch diese verschiedenen Varianten müssen ausgelotet werden, ohne dass wir zu Lösungen kommen, die zu allzu viel Bürokratie führen bzw. den

Versicherern die Überschaubarkeit der Angebote nicht mehr ermöglichen.

3. Die Kommission hat den Bundesrat gebeten – und wir möchten Sie bitten, das zu unterstützen –, auch die Einschränkung oder die Aufhebung der freien Arztwahl zu analysieren. Auch hier gilt es, die verschiedenen möglichen Wege auszuloten, wenn möglich qualitätsorientiert. Es besteht dabei die Möglichkeit, Kriterien von einzelnen Versicherern, von allen Versicherern in einem Kanton, wie das auch von einem Versichererverband gefordert wurde, oder aber von den Behörden erarbeiten und anwenden zu lassen. Hier geht es um die Kriterien für eine Einschränkung der freien Arztwahl. Wichtig für alle Versicherten ist: Die Regeln sollten nachvollziehbar sein, und die Folge sollte nicht sein, dass die Differenzierung zwischen einzelnen Versicherungsangeboten so gross wird, dass Versicherte jedes Jahr entweder den Arzt oder den Versicherer wechseln müssen.

Das sind die drei Ansätze für konkrete Lösungsmöglichkeiten, die wir vom Bundesrat bis Ende 2016 oder Anfang 2017 präsentiert erhalten möchten. Das würde unserem Rat und anschliessend dem Zweirat erlauben, in der vorgegebenen Zeit bis spätestens Ende 2018 eine referendumsfähige Gesetzgebungsvorlage zu beschliessen, die nach Ablauf der Referendumsfrist ab dem 1. Juli 2019 Geltung erlangen kann – in welche Richtung auch immer das gehen wird; das muss dann ausgelotet werden.

In diesem Sinn eines ersten Schrittes zu einer längerfristig geltenden Regulierung der Ärztedichte in unserem Land empfehle ich Ihnen im Namen der Kommission – sie hat mit 18 zu 0 Stimmen bei 6 Enthaltungen entschieden –, die Kommissionsmotion anzunehmen.

**Berset Alain**, conseiller fédéral: Le Parlement a finalement rejeté, le 18 décembre 2015, la solution qu'il avait élaborée sur la base du projet du Conseil fédéral pour garantir un pilotage durable des admissions dans le domaine ambulatoire. Mais cette décision a ouvert une phase d'insécurité, d'incertitude, notamment pour les cantons concernés, qui a conduit votre commission et la commission du Conseil des Etats à envisager une réflexion pour trouver quelle suite donner à ce dossier. Et cette motion fait clairement partie de cette démarche, qui cherche à mettre en place une solution plus durable. La Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats a quant à elle déposé le postulat 16.3000, que le Conseil fédéral a proposé d'accepter, qui charge le Conseil fédéral de présenter un rapport sur les possibilités de remplacer le système actuel de gestion en matière d'admission selon le besoin de médecins. Le Conseil des Etats a déjà adopté ce postulat, le 2 mars dernier, et nous allons préparer maintenant un rapport avec les différentes options qui se présentent. Il y a d'abord la gestion des admissions – vous le savez, c'était la version préférée du Conseil fédéral; ensuite, la levée complète ou partielle de l'obligation de contracter, comme le demande le postulat; et enfin, troisième option possible, la gestion de l'offre par des variations tarifaires, comme le demande la motion actuelle de votre commission.

Nous allons donc évaluer ces pistes, présenter des propositions concrètes pour adapter la loi sur l'assurance-maladie, avec les aspects évoqués dans le postulat; les éléments qui sont maintenant contenus dans la motion de votre commission font aussi partie de ces réflexions. Dans ce sens, le Conseil fédéral est naturellement prêt à intégrer cet axe de réflexion aux travaux qui seront réalisés.

Nous vous recommandons donc d'accepter la motion.

Je mentionnerai encore en parallèle le souhait de votre commission de prolonger dans l'intervalle la validité de l'article 55a de la loi sur l'assurance-maladie, prévu pour une durée de trois ans. Votre commission a souhaité lier cette prolongation à un calendrier contraignant, afin d'élaborer une solution à long terme. Le Conseil fédéral soutient cette prolongation, je le mentionne également; elle est nécessaire pour certains cantons – inutile de vous en faire la liste – et nous allons tout faire pour respecter le souhait du Parlement. Il s'agit d'une part d'avoir une solution applicable dès

le mois de juillet pour les trois prochaines années, et, d'autre part, d'être en mesure, comme le souhaite votre commission et le Conseil des Etats, de présenter des options différentes, variées, pour une solution à plus long terme, de manière à ce que le Parlement puisse se pencher sur ces propositions dans les délais souhaités par votre commission. Je vous invite donc, avec cette argumentation, à accepter la motion de votre commission.

**Präsidentin** (Markwalder Christa, Präsidentin): Die Kommission und der Bundesrat beantragen die Annahme der Motion.

*Angenommen – Adopté*

15.3233

### **Postulat Gysi Barbara. Förderung der Kultur der Jenischen, Sinti und Roma in der Schweiz. Berichterstattung aus der Arbeitsgruppe**

### **Postulat Gysi Barbara. Encourager la culture des Yéniches, des Sinti et des Roms en Suisse.**

### **Rapport du groupe de travail**

Nationalrat/Conseil national 19.06.15

Nationalrat/Conseil national 15.03.16

**Gysi Barbara** (S, SG): Mit meinem Postulat verlange ich vom Bundesrat einen Bericht über die Resultate und den Aktionsplan der Arbeitsgruppe zur Verbesserung der Rahmenbedingungen von Jenischen, Sinti und Roma, die in unserem Land leben. Der Bericht soll sowohl die Thematik der fahrenden Lebensweise wie die Stand- und Durchgangszplatzproblematik als auch generell die Förderung der Kultur und Sprache dieser Minderheiten beleuchten.

Warum habe ich dieses Thema aufgegriffen, und warum möchte ich, dass wir uns damit vertiefter auseinandersetzen und dass wir einen Bericht erhalten? Ich war in Wil/SG während zwölf Jahren in der Exekutive und hatte in dieser Zeit viele Kontakte mit den Jenischen, die bei uns ihren Winterstandplatz haben. In unserer Gemeinde gibt es zwei Winterstandplätze. Sensibilisiert wurde ich schon früher, unter anderem auch durch die Aufarbeitung eines der dunklen Kapitel unserer Geschichte, jenes der Kinder der Landstrasse. Wir haben zudem in den Jahren 2014 und 2015 in den Medien sehr viel über die Problematik der Standplätze lesen können.

Die Situation für Jenische, Sinti und Roma in der Schweiz ist nach wie vor schwierig. Einerseits gibt es die Problematik der fehlenden Standplätze, andererseits geht es um die Bildung und Ausbildung ihrer Kinder und um den Erhalt ihrer Kultur.

Der Bundesrat hat dies grundsätzlich erkannt und hat Handlungsfelder formuliert. In der Kulturbotschaft 2016–2020 führt er im Kapitel «Fahrende und jensische Minderheit» die Zielsetzungen und Massnahmen aus: Stärkung der Stiftung «Zukunft für Schweizer Fahrende», Sensibilisierung von Behörden und Öffentlichkeit sowie Förderung der jensischen Kultur und Sprache. Die Anliegen der Sinti und Roma werden dabei aber nur am Rande erwähnt. Der Bundesrat hat 2014 eine Arbeitsgruppe eingesetzt, die gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern von Jenischen, Sinti und Roma das Ziel einer Verbesserung der Rahmenbedingungen verfolgt. In der Folge spitzte sich die Frage nach den Stand- und Durchgangszplätzen für die fahrende Lebensweise zu, was