



18.047

KVG. Zulassung von Leistungserbringern

LAMal. Admission des fournisseurs de prestations

Différences – Divergences

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 12.12.18 (ERSTRAT - PREMIER CONSEIL)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 03.06.19 (ZWEITRAT - DEUXIÈME CONSEIL)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 11.09.19 (DIFFÉRENCES - DIVERGENCES)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 04.12.19 (DIFFÉRENCES - DIVERGENCES)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 03.03.20 (DIFFÉRENCES - DIVERGENCES)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 10.03.20 (DIFFÉRENCES - DIVERGENCES)

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

Art. 36a Titel, Abs. 3; 38 Abs. 2, 3; 59 Abs. 5

Antrag der Mehrheit
Festhalten

Antrag der Minderheit

(Gysi Barbara, Feri Yvonne, Maillard, Meyer Mattea, Porchet, Prelicz-Huber, Wasserfallen Flavia, Weichelt)
Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Art. 36a titre, al. 3; 38 al. 2, 3; 59 al. 5

Proposition de la majorité
Maintenir

Proposition de la minorité

(Gysi Barbara, Feri Yvonne, Maillard, Meyer Mattea, Porchet, Prelicz-Huber, Wasserfallen Flavia, Weichelt)
Adhérer à la décision du Conseil des Etats

La présidente (Moret Isabelle, présidente): Je vous propose de traiter les divergences restantes dans le cadre d'un débat commun et de procéder au vote séparément sur chacune des dispositions, l'objectif étant d'essayer de boucler le traitement de cet objet aujourd'hui encore.

Gysi Barbara (S, SG): Ich spreche sowohl zu meiner Minderheit betreffend die Artikel 36a, 38 Absatz 3 und 59 Absatz 5 wie auch nachher gleich für die Fraktion der SP zu den verschiedenen übrigen Minderheiten. Bei meiner Minderheit geht es um die Vorgaben und Massnahmen zur Qualität und die allfälligen Sanktionen bei Nichteinhaltung. Wir haben ja im letzten Sommer die Qualitätsvorlage im Parlament verabschiedet. Im Nachgang verlangte die Kommission von der Verwaltung Ausführungen, ob in der Zulassungssteuerung – also der Vorlage, die wir heute in der Differenzbereinigung haben – noch Anpassungen nötig seien. Die Berichte zeigten uns klar auf, dass dies nicht der

AB 2020 N 56 / BO 2020 N 56

Fall ist. Dennoch hat die SGK-N und dann auch der Nationalrat auf Intervention der Versicherer ein Rückkommen auf diese Artikel beschlossen und Änderungen vorgenommen. Die Änderungen haben zur Folge, dass Kompetenzen vom Bund zu den Krankenkassen verschoben werden, dass die Krankenversicherer die Qualität vollumfänglich überwachen müssen. Sowohl für die Vorgaben und die Überprüfung der Qualitätskriterien wie





auch bei der Lösung mit dem Schiedsgericht will man Änderungen. Der Ständerat wollte die Änderungen, die wir beschlossen hatten, nicht und hat sie abgelehnt. Darum haben wir hier weiterhin eine Differenz.

Ich beantrage Ihnen nun mit meiner Minderheit, diese Kompetenzverschiebungen zu den Versicherern nicht zu machen, dem Ständerat zu folgen und bei der ursprünglichen Formulierung des Bundesrates zu bleiben und eben auch Kompetenzen bei der öffentlichen Hand zu belassen. Wir sind klar der Meinung, dass das wichtig ist.

Ich spreche nun, wie angekündigt, gleich noch für die SP-Fraktion zu den übrigen Minderheiten.

Bei Artikel 55a Absatz 7 haben wir eine Minderheit Prelicz-Huber, die wir unterstützen. Auch hier geht es um zusätzliche Möglichkeiten für Krankenkassen; hier soll ihnen ein Beschwerderecht gegen die Zulassung von neuen Leistungserbringern eingeräumt werden. Wir teilen klar die Haltung des Bundesrates und des Ständerates, dass dies nicht der Fall sein soll. Wir wollen, dass die öffentliche Hand entscheidet, wir wollen keine unnötigen Verzögerungen, wenn es nötig ist, neue Zulassungen zu erteilen; das wird ja jeweils von den Kantonen sehr genau geprüft. Wir wollen, dass die Steuerung bei den Kantonen bleibt, und nicht, dass sie schrittweise zu den Krankenkassen übergeht, denn die Schaffung eines Beschwerderechts ist unserer Meinung nach schlicht und einfach auch ein Schritt in Richtung Versicherer, in Richtung Aufhebung des Vertragszwangs.

Dann gibt es eine weitere Differenz zum Ständerat, die aber die nationalrätliche Kommission nun ausräumen will. Da unterstützt die SP-Fraktion die Kommissionsmehrheit. Es geht um Ziffer III. Es geht darum, dass der Nationalrat bis anhin diese Vorlage, die Zulassungssteuerung, mit der einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (Efas) verknüpfen wollte. Die Zulassungssteuerung sollte also nur in Kraft treten, wenn auch diese einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen in Kraft tritt. Der Ständerat hat das immer sehr deutlich abgelehnt. Ich bin froh, dass die Nationalratskommission nun darauf verzichtet, diese Verknüpfung weiterhin aufrechtzuerhalten. Es geht nämlich wirklich nicht an, dass man hier Druck aufsetzt und sagt: Wir wollen diese Zulassungssteuerung nur, wenn Efas genau so kommt, wie es der Nationalrat jetzt beschlossen hat.

Die Zulassungssteuerung ist eine ganz wichtige Massnahme zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen. Wir haben ja auch bereits ein Massnahmenpaket in der Kommission zur Beratung, und ein zweites ist vom Bundesrat bereits aufgelegt worden. Wir wollen, dass die kostendämpfende Massnahme, die eben diese Zulassungssteuerung mit sich bringt, so rasch wie möglich in Kraft gesetzt werden kann. Wir haben es zimal gehört in der Kommission: Als wir keine Zulassungssteuerung hatten, da sind die Kosten nach oben geschneilt, weil Praxen eröffnet werden konnten, ohne dass sich die Kantone dagegen wehren konnten, ohne dass man etwas dagegen machen konnte. Jede zusätzliche Praxiseröffnung, vor allem von Spezialisten, Spezialistinnen, ist kostentreibend; das wollen wir nicht. Wir haben darum auch wenig Verständnis gehabt, dass man diese Vorlage derart blockieren wollte und die Zulassungssteuerung quasi zum Pfand machte, um die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Massnahmen durchzudrücken.

Auf der anderen Seite haben wir von der Kommission des Ständerates ein klares Signal bekommen, was Efas anbelangt: Sie ist nämlich ohne Gegenstimmen auf diese Vorlage eingetreten und hat Aufträge erteilt. Das Geschäft ist im Ständerat angekommen, und wir haben da auch Gewähr, dass die Ständeräte das jetzt beraten. Daher ist es richtig und wirklich im Sinne der Sache, im Sinne auch der Kostendämpfung, die diese Zulassungssteuerung eben bewirkt, dass wir jetzt diese Verknüpfung endlich herausnehmen und uns dem Ständerat anschliessen, wie das die Kommissionsmehrheit beantragt. Dann können wir, vier Jahre nachdem die letzte Zulassungssteuerung leider hier versenkt worden ist, endlich eine neue Zulassungssteuerung bzw. eine dauerhafte Zulassungssteuerung einrichten, sodass wir nicht weiterhin mit provisorischen Massnahmen kutschieren müssen.

Besten Dank, wenn Sie hier der Kommissionsmehrheit folgen und ansonsten die beiden Minderheiten unterstützen!

Prelicz-Huber Katharina (G, ZH): Ich spreche zur Minderheit in Artikel 55a Absatz 7. Hier geht es um das Beschwerderecht der Versicherungen. Die Steuerung ist eine der wichtigen Grundaufgaben des Bundes, der Kantone und am Schluss dann der Gemeinden, nicht nur im Gesundheitswesen, aber sehr zentral im Gesundheitswesen. Die Zulassung, die Voraussetzungen, die Auflagen, aber auch die Höchstzahlen sollen vonseiten des Bundes und der Kantone gesteuert werden können. Daneben soll dafür gesorgt werden, dass wir über eine qualitativ hochstehende, zweckmässige und am Schluss auch wirtschaftliche Gesundheitsversorgung verfügen. Dieses Prinzip soll nun durch das Beschwerderecht der Versicherungen durchbrochen werden können, ohne dass sie einen Gesamtblick haben, ohne dass sie eine Gesamtverantwortung tragen müssen, weder für die Qualität noch für die Versorgung und am Schluss auch nicht für die Gesamtfinanzierung.

Es ist eigentlich ein höchst erstaunlicher Antrag, um nicht zu sagen ein verwerflicher Antrag. Es geht um



eine Machtverschiebung von den demokratisch gewählten Vertreterinnen und Vertretern der Kantone hin zu einzelnen Versicherern. Sonst wird hier drin gerade vonseiten der Bürgerlichen immer das Hohelied auf die Demokratie gesungen. Gerade hier, wenn es um das Recht und die Macht der Versicherer geht, ist das anscheinend nicht mehr wichtig. Natürlich haben Versicherungen ein hohes Interesse, auch mitsteuern zu können. Schliesslich geht es um viel Geld und einen hohen Verdienst. Bund und Kantone aber haben die Gesamtverantwortung für unsere Versorgungssicherheit, für unser Gesundheitswesen, das bitte sehr hochstehend sein soll – denken wir gerade jetzt an die unsägliche Situation mit dem Coronavirus! –, und am Schluss auch für die Finanzierung, wenn es nicht mehr aufgeht, auch seitens der Versicherer. Es kann doch nicht sein, dass im Interesse eines einzelnen Privatunternehmens die Interessen der Kantone und des Volkes geringer gewertet werden sollen!

Wir bitten Sie also mit der Minderheit, dieses Beschwerderecht für die Versicherer abzulehnen und die Entscheidungsmacht bei den Kantonen zu lassen.

Sauter Regine (RL, ZH): Ich spreche hier zuerst zu meiner Minderheit bei Ziffer III und anschliessend zur Positionierung der FDP-Liberalen Fraktion.

Mit meiner Minderheit bei Ziffer III fordere ich, dass das vorliegende Gesetz nur zusammen mit dem Gesetz zur einheitlichen Finanzierung der Leistungen im ambulanten und im stationären Bereich in Kraft treten soll. Warum das? Wir sprechen hier von einem Gesamtkonzept. Efas ist ein wichtiges Projekt. Es geht darum, zu regeln, wie ambulante und stationäre Leistungen in Zukunft finanziert werden sollen. Heute bestehen diesbezüglich Fehlanreize. Es ist für die Kantone interessant, Leistungen in den ambulanten Bereich zu verschieben, und das findet heute auch statt. Die Kantone legen Listen fest mit Eingriffen, die nur noch ambulant durchgeführt werden müssen. Dadurch werden sie finanziell entlastet, weil sie an diese Eingriffe nichts mehr bezahlen müssen, denn diese gehen gänzlich zulasten der Versicherungen. Das ist ein unerwünschter Vorgang.

Nicht unerwünscht ist, dass mehr ambulante Leistungen anstelle von stationären Leistungen erbracht werden, aber es muss sichergestellt sein, dass die Finanzierung stimmt. Das soll mit Efas passieren. Die Kantone haben immer klargemacht, dass sie Efas, wenn überhaupt, nur dann zustimmen werden, wenn sie eine Steuerungsmöglichkeit im ambulanten Bereich erhalten. Eine solche Steuerungsmöglichkeit

AB 2020 N 57 / BO 2020 N 57

geben wir ihnen nun mit diesem vorliegenden Gesetz über die Zulassung von Leistungserbringern. Es ist nichts als richtig, wenn sie diese Möglichkeit nun erhalten, dass sie auch der Steuerungsmöglichkeit im stationären Bereich zustimmen.

In diesem Sinne sehen wir das als Gesamtkonzept, und wir sind klar der Meinung, dass diese Erlasse nur zusammen in Kraft treten sollten. Es ist uns bewusst, dass Efas noch nicht so weit ist, dass der Ständerat jetzt erst die Behandlung aufgenommen hat. Nichtsdestotrotz wäre es durchaus möglich, den provisorischen Zustand, den wir heute haben und den wir bereits verschiedentlich verlängert haben, noch einmal zu verlängern, bis dann Efas eben definitiv vorliegt.

In diesem Sinne bitte ich Sie hier, meine Minderheit zu unterstützen. Ich kann Ihnen gleich bekannt geben, dass unsere Fraktion die Vorlage ablehnen wird, wenn diese Verbindung nicht mehr besteht.

Noch kurz zu den weiteren Anträgen, die zurzeit noch vorliegen: Wir werden immer der Mehrheit folgen und sämtliche Minderheitsanträge ablehnen.

Zuerst kurz zum Antrag von Frau Prelicz-Huber, den sie vorhin vorgestellt hat: Hier geht es um das Beschwerderecht der Versicherer. Ich bin etwas erstaunt über die heftigen Ausführungen. Die Versicherer nehmen hier letztlich die Interessen der Versicherten wahr. Es ist also nicht so, dass sie sich im luftleeren Raum bewegen würden, sondern es geht darum, dass sie hier für ihre Versicherten schauen: Welche Leistungen werden bezahlt, in welchem Umfang, ist das richtig, und – vor allem – welche Kosten entstehen daraus? In diesem Sinne ist es auch richtig, dass die Versicherer ein Beschwerderecht erhalten, wenn sie der Meinung sind, dass z. B. von den Kantonen zu viele, zu weitreichende Leistungen bewilligt werden.

Ein weiteres Thema, das immer noch offen ist, ist die Frage der Aufteilung der Aufsicht zwischen Kantonen und Versicherern. Hier hatte der Nationalrat in seiner letzten Lesung eine Änderung vorgenommen, die nun der Ständerat nicht übernommen hat. Wir beantragen Ihnen hier aber, bei der Version des Nationalrates zu bleiben, und zwar soll die Rollenteilung zwischen Kantonen und Versicherern geklärt werden. Die Kantone sollen für die Erstzulassung der Leistungserbringer zuständig sein, d. h. für die Entscheidung, wann und ob ein Leistungserbringer zuzulassen ist. Hierzu werden dann klare Kriterien definiert. Die Versicherer sollen anschliessend aber die laufende Kontrolle über die Qualität der Leistungserbringung haben, weil sie ja in dauerndem Austausch mit den Leistungserbringern sind und auch sehen, was in Rechnung gestellt wird. Deshalb macht



es Sinn, wenn man die laufende Kontrolle der Leistungserbringung bei den Versicherern belässt. Das sieht das Konzept der Mehrheit entsprechend vor.

Wir bitten Sie, in diesem Punkt der Mehrheit zu folgen.

de Courten Thomas (V, BL): Wir stehen in der zweiten Runde der Differenzbereinigung. Im Wesentlichen gibt es noch diese drei Differenzen. Die erste betrifft die Frage, welche Rolle die Behörden und welche die Versicherer bei der Sicherung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit haben. Die zweite Frage ist diejenige des Beschwerderechts im Zusammenhang mit der Festlegung der Höchstzahlen durch die Kantone. Die dritte Frage ist, ob die Vorlage mit Efas verknüpft werden soll oder nicht.

Eine vierte Differenz zum Ständerat, die noch offen war, betraf die Frage, ob es eine Kann- oder eine Muss-Steuerung der Kantone geben soll. Hier haben wir in der Kommission bereits eine Differenz zum Ständerat ausgeräumt.

Bei den verbleibenden Differenzen beantragt Ihnen die SVP-Fraktion weiterhin, an den Positionen des Nationalrates festzuhalten.

Bei Artikel 36a geht es um ein Konzept. Es geht darum, wem die Aufsicht und Kontrolle über die Ärztinnen und Ärzte respektive die Qualität der Leistungserbringer obliegt, ob nur den Kantonen und/oder eben auch den Versicherern. Wir haben im Rahmen der letzten Lesung realisiert, dass die Version des Ständerates hier unklare Kompetenzen vorgesehen hat. Deshalb haben wir dieses Konzept neu eingefügt, bei welchem klarer festgehalten ist, dass die Kantone für die Erstzulassung von Ärztinnen und Ärzten und anschliessend die Versicherungen für die Kontrolle der Qualität der laufenden Leistungserbringung zuständig sein sollen. Das ist eine klare Lösung. Ich bitte Sie, hier der Mehrheit zu folgen.

Beim Beschwerderecht für die Versicherer beantrage ich Ihnen ebenfalls, an unserem Beschluss festzuhalten. Wir haben diese Diskussion auch in der Kommission ausgiebig geführt. Es geht darum, ein Gleichgewicht zu halten und die Interessen der Kostenträger und damit eben auch der Patientinnen und Patienten bzw. der Prämienzahlenden zu wahren. Nach dem vorliegenden Entwurf sind es die Kantone, welche die Höchstzahlen der Zulassungen festlegen. Wer, wenn nicht die Versicherer, soll hier ein wachsames Auge darauf haben, dass die Kantone ihre Arbeit auch tatsächlich machen? Wenn wir diese Bestimmung weglassen, bleibt die Kompetenz ausschliesslich bei den Kantonen, womit sowohl die Kostenträger als auch die Prämienzahlenden keine Möglichkeit mehr haben, entsprechend einzugreifen.

Hinsichtlich der Verknüpfung mit der einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen bitte ich Sie auch aufgrund des äusserst knappen Beschlusses in der Kommission, der Minderheit zu folgen und damit am Beschluss des Nationalrates festzuhalten. Es geht um die kombinierte Massnahmenplanung, die wir hier zur Kostensteuerung aufgegriffen haben. Das Ziel ist ein ausgewogenes Steuersystem: Einerseits geben wir den Kantonen die Zulassungssteuerung, womit sie den ambulanten Bereich entsprechend steuern können. Andererseits haben wir auf der Finanzierungsseite die Möglichkeit, Efas voranzubringen. Wenn wir dieses Pfand – es ist tatsächlich ein Pfand – aus der Hand geben, wird die einheitliche Finanzierung und damit die angestrebte Korrektur der Fehlanreize zwischen ambulanter und stationärer Behandlung, auch wenn sie aktuell im Ständerat in guter Behandlung ist, von den Kantonen mit Sicherheit wieder auf die Intensivstation verlegt werden. Die Kantone werden dann noch stärker darauf hinarbeiten, einen Fortschritt in diese Richtung zu verhindern. So haben wir keine Möglichkeit mehr, für die Finanzierung eine vernünftige Lösung voranzubringen.

Es ist nicht sinnvoll, dass die Kantone mit dieser Vorlage neue Instrumente zur Steuerung des ambulanten Bereichs erhalten, diesen dann aber nicht mitfinanzieren. Ohne diese Verknüpfung fehlt den Kantonen das Interesse, die Zulassungssteuerung nach wirtschaftlichen Kriterien festzulegen.

Es ist daher logisch und notwendig, die beiden Revisionsvorlagen miteinander zu verknüpfen. Ohne Verknüpfung fehlt auch allen liberalen Geistern in diesem Saal der Anreiz, dieser Vorlage letztlich in der Gesamtheit zuzustimmen.

Ich danke Ihnen, wenn Sie hier der Minderheit folgen.

Roduit Benjamin (M-CEB, VS): Nous voici avec ce projet à la fin d'un très long processus qui a débuté en 2001, sous la forme d'une mesure provisoire et qui a été prolongée à de trop nombreuses reprises, faute de trouver un accord sur une solution définitive. L'enjeu, vous le connaissez, il s'agit de durcir les conditions pour fournir des prestations à la charge de l'assurance obligatoire des soins et de donner aux cantons les instruments nécessaires pour gérer l'offre médicale dans le domaine ambulatoire.

Lorsqu'on sait que les prestations des médecins et des hôpitaux représentent, pour le domaine ambulatoire, près de 13 milliards de francs par année, soit plus de 40 pour cent des coûts à la charge de l'assurance



obligatoire des soins, il n'y a pas besoin d'être spécialiste en la matière pour comprendre que ce projet est prioritaire pour freiner les coûts de la santé. C'est aussi la priorité du groupe du centre. Et dans le bras de fer qui oppose les cantons aux assureurs-maladie – ce projet étant une condition de base pour leur soutien au projet de financement uniforme des prestations ambulatoires et des prestations avec hospitalisation –, notre groupe propose un compromis. C'est avec la volonté d'établir un équilibre que nous avons traité les trois dernières divergences.

1. Aux articles 36a, 38 et 59, notre groupe soutient les propositions de la majorité visant à maintenir la position de notre conseil. Aujourd'hui, la situation est claire: les cantons ont déjà la compétence de limiter l'exercice de la profession de

AB 2020 N 58 / BO 2020 N 58

médecin dans le but d'assurer la qualité. La loi oblige en outre les assureurs à ne rembourser à la charge de l'assurance de base que des prestations médicales efficaces, adéquates et économiques, donc en aucun cas des prestations superflues, voire néfastes. Le projet du Conseil fédéral, adopté par le Conseil des Etats, mélange ainsi les compétences que les cantons exercent en matière de police sanitaire et celles que les assureurs assument dans l'application de l'assurance-maladie de base. En résumé, sur cette divergence, et pour éviter un double rôle, il s'agit pour les cantons de se concentrer sur les critères d'admission d'entrée dans l'assurance obligatoire des soins et pour les partenaires tarifaires d'assurer l'évaluation de la qualité et de l'économicité, comme le prévoit d'ailleurs le droit actuel, selon les articles 56 et 58 de la loi sur l'assurance-maladie.

2. S'agissant de la deuxième divergence, à l'article 55a alinéa 7, nous souhaitons, contre l'avis du Conseil fédéral et du Conseil des Etats, maintenir le droit de recours des assureurs s'ils ne sont pas d'accord avec les nombres maximaux fixés par les cantons. A l'heure actuelle, seuls les fournisseurs de prestations peuvent s'opposer à la mise en oeuvre du pilotage des admissions par les cantons: ne peuvent le faire ni les payeurs de primes ni les assureurs-maladie, qui doivent assumer les conséquences financières des politiques cantonales en matière d'admission. C'est complètement déséquilibré. Cela d'autant plus que, dans les faits, aucun pilotage des admissions n'est intervenu dans le domaine hospitalier ambulatoire – à l'exception souvent citée du canton de Vaud. Ainsi, par exemple, il n'est pas normal que les médecins étrangers, qui n'ont pas le droit d'ouvrir leur propre cabinet dans un canton en raison du délai de trois ans, soient employés par dizaines dans les hôpitaux du même canton. Pour rappel, le projet offre aux cantons une belle marge de manoeuvre de pilotage et de contrôle dans un domaine qui n'est pas le leur. Il est donc tout à fait logique qu'il y ait, à l'inverse, un droit de regard de la part des assureurs sur ce qui se fait. De plus, les assureurs n'ont, dans l'intérêt de leurs assurés, pas grand-chose à gagner à faire du juridisme excessif.

3. Enfin, concernant la troisième divergence relative au lien avec le projet Efas, la position de la Chambre des cantons et de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé est très claire: le projet relatif à l'admission des fournisseurs de prestations doit entrer en vigueur dans les plus brefs délais. La concentration de nombreux médecins dans certaines régions se fait au détriment des régions qui n'arrivent pas à faire en sorte que les spécialistes restent sur leur territoire. Toute la Suisse attend donc avec impatience cette mesure. Jusqu'à ce jour, notre groupe était partagé quant à la question de savoir s'il fallait maintenir la pression sur les cantons au moyen de ce lien avec le projet Efas. Or, les cantons ont fait un effort dans notre direction et ils souhaitent également ce financement uniforme. L'étude menée par la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé, en mai 2019, a démontré que le financement uniforme est faisable et judicieux et qu'il est possible d'y inclure les soins de longue durée. Sur cette base, nous suivrons l'avis du Conseil fédéral et la décision du Conseil des Etats de renoncer au lien avec le projet Efas.

En résumé, nous maintiendrons deux divergences favorables aux assurances, et renonçons à maintenir celle jugée essentielle par les cantons. Seul un compromis permettra de rétablir la confiance entre assureurs et cantons, souvent malmenée dans ce débat, et de freiner efficacement l'augmentation des coûts de la santé.

Mäder Jörg (GL, ZH): Wir sind in der dritten Runde hier im Nationalrat, und es geht darum, eine durchaus wichtige Vorlage in Richtung Ziel zu bringen. In Anbetracht der aktuellen Situation im Gesundheitswesen ist es zentral, vorwärtzumachen. In diesem Sinne unterstützen wir weitgehend die Positionen, die die Chance haben, die Ziellinie auch überqueren zu können. Aus diesem Grund halten wir auch nicht an der Verknüpfung mit Efas fest. Natürlich wäre es schön, beide Sachen könnten gemeinsam in Kraft gesetzt werden. Aber die Zeitlinie von Efas ist unterdessen eine andere als noch im früheren Verlauf der Diskussionen, sodass wir unsere Position überdacht haben.

Geben wir mit dieser Entkoppelung ein Druckmittel aus der Hand? Wer will, kann das so sehen, muss aber auch eingestehen, dass er primär über Druck Politik macht. Das kann kurzfristig ein sinnvoller Ansatz sein



und auch gut funktionieren. Wer diese Massnahme aber als Dauerstrategie sieht, erodiert die Grundlagen für eine gute gemeinsame Politik. Ich bitte Sie daher, lieber einen Schritt zu machen, als ständig um den grossen Sprung zu pokern. Mit Efas haben wir noch einen genügend grossen Schritt vor uns. Aber auch aus meiner Sicht als Kommunalpolitiker, der für die Gesundheit zuständig ist, betone ich: Wir in den Gemeinden, die vieles direkt mitbekommen und umsetzen, wir warten sehnlichst auf Efas.

Bei Artikel 36a und den Folgeanträgen werden wir der Mehrheit folgen, um so eine bessere Feinabstimmung mit der Qualitätsvorlage zu erhalten. Bei Artikel 55a Absatz 7 bezüglich Beschwerderecht sind wir im Sinne der Einigung auf die Linie des Ständerates und der Minderheit der nationalrätlichen Kommission eingeschwenkt, und bei Ziffer III Absatz 2 sind wir, wie erwähnt, bei der Mehrheit und gegen die Verknüpfung mit Efas.

Prelicz-Huber Katharina (G, ZH): Gerne gebe ich Ihnen die Haltung der grünen Fraktion bekannt. Für uns stehen die jetzigen Minderheitsanträge im Zeichen davon, wer welchen Einfluss hat. Für die Grünen ist klar, dass die Steuerung eine der Grundaufgaben des Staates und des Volkes ist. Wir wollen ein Gesundheitswesen, das wir steuern können, das hochstehend ist, das zweckmässig ist und das wir demokratisch gesteuert anpassen können, wenn es nötig ist. Deshalb ist für uns klar: Wir sind bei Artikel 36a bei der Minderheit bzw. beim Ständerat. Auch er hat das so gesehen. Wir möchten bereits im Titel ausdrücken, dass Voraussetzungen und Auflagen für die Zulassung Sache des Bundes sind. Wie gesagt, wir unterstützen da die Minderheit Gysi Barbara.

Beim Beschwerderecht, das habe ich Ihnen vorhin ausführlich gezeigt, ist für uns klar, dass wir keine Machtverschiebung zu den Versicherern wollen. Wir wollen auch nicht, dass die Vertretung der Interessen der Versicherungen – das zeigt sich hier letztendlich – wichtiger ist als die Vertretung der Interessen des Volkes. Wir wollen nicht, dass die Steuerung hin zu den Versicherern und weg von den Kantonen verschoben wird. Die Steuerung ist die ureigene Grundaufgabe des Staates, des Volkes. Das soll so bleiben, nicht zuletzt deshalb, weil selbstverständlich der Staat das Loch stopfen muss, wenn es schlecht läuft, wenn die Finanzierung seitens der Versicherungen nicht übernommen werden kann. Dann soll er auch die Möglichkeit haben, zu steuern, wie das System auszusehen hat.

Wir bitten Sie deshalb, hier der Minderheit Prelicz-Huber und dem Ständerat zu folgen.

Wir sind für eine effiziente Steuerung – und zwar jetzt. Wir finden sie jetzt sinnvoll und wichtig. Das war eigentlich auch immer der Tenor hier im Rat, interessanterweise nur gerade jetzt bei dieser Vorlage für eine Minderheit nicht. Die Verknüpfung mit Efas macht beim jetzigen Stand der Diskussion keinen Sinn. Sie wissen es bestens, wir sprechen zwar – das tönt ja schön und gut – von einer einheitlichen Finanzierung von ambulant und stationär, bloss sind wir uns in der Definition, was das dann genau heisst, überhaupt nicht einig. Klar ist also, dass es dauern wird, bis wir da eine Lösung gefunden haben. Es macht aber keinen Sinn, mit der Steuerung zu warten.

Wir bitten Sie deshalb mit der Mehrheit, diese Verknüpfung nicht zu unterstützen.

Berset Alain, conseiller fédéral: Je vais donc m'exprimer en une seule fois sur les différentes minorités encore en discussion, en commençant avec la minorité Gysi Barbara à l'article 36a. Effectivement, il s'agit là d'une question de répartition des compétences qui concerne les cantons. Il s'agit de rappeler que, bien sûr, les cantons ont un rôle important à jouer et qu'il faut tenir compte, dans cette question, de leur avis. Il nous semble toutefois, et je vous le dis directement, que dans

AB 2020 N 59 / BO 2020 N 59

la recherche d'une solution équilibrée, c'est un des éléments sur lesquels il est possible du point de vue du Conseil fédéral de suivre la majorité de la commission.

D'abord, parce que la proposition de la majorité a l'avantage de clarifier les rôles entre les assureurs et les cantons. D'un côté, les cantons ont la responsabilité de contrôler les admissions et le respect des critères définis par la loi. De l'autre côté, les assureurs ont le devoir de surveiller non seulement la qualité des prestations fournies, mais aussi leur économicité. Cela nous paraît effectivement entrer en relation et en résonance avec le projet de renforcement de la qualité et de l'économicité qui est en train d'être mis en oeuvre.

La minorité Gysi Barbara est favorable au maintien des charges. Evidemment, on doit trouver une solution qui soit équilibrée et qui soit convenable pour les cantons. Et il nous semble qu'il est possible à cet article, comme le propose la majorité, d'éliminer la divergence. D'ailleurs, on peut aussi rappeler que la prise de position de la Conférence des directeurs cantonaux de la santé du 28 février 2020 va aussi dans ce sens.

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

Le deuxième élément concerne la minorité à l'article 55a. Il s'agit ici du droit de recours des assureurs. Je



dois vous dire qu'un droit de recours des assureurs ne nous paraît pas nécessaire. C'est un des éléments sur lesquels nous vous invitons, cette fois, à suivre la minorité de la commission, pour rejoindre le Conseil des Etats et ainsi éliminer cette divergence.

Il faut bien voir, d'une part, que les cantons ont intérêt à limiter la hausse des coûts, tout en trouvant un équilibre avec l'approvisionnement adéquat. On peut donc, je crois, leur faire confiance dans ce domaine. Mais d'autre part, il faut être très attentif à ce que signifie une judiciarisation excessive de la santé. Je suis confronté depuis huit ans à des situations bloquées par des recours, bloquées devant les tribunaux, des fois pendant des années, avec encore différentes possibilités de recours. Nous devons faire attention à garder un système de santé qui soit opérationnel et sur lequel la politique puisse agir. Je ne veux pas vous parler du domaine spécifique qui nous concerne ici, mais vous dire que les droits de recours doivent être possibles seulement là où ils apportent vraiment quelque chose. Là où les risques de blocage sont plus importants que les bénéfices qu'on peut attendre d'un droit de recours, alors il faudrait y renoncer.

J'ai pas mal d'exemples que je pourrais vous mentionner où le droit de recours est judicieux, justifié, mais où il a posé pas mal de problèmes, par exemple dans le domaine de la révision du Tarmed. Là, il faut être clair, le droit de recours des acteurs est justifié et judicieux, mais il faut se rendre compte que cela a créé des discussions durant des années. Il faut donc faire la différence entre les situations dans lesquelles un droit de recours est judicieux, et celles dans lesquelles il ne l'est pas.

Ici, cela ne nous paraît pas nécessaire de donner ce pouvoir aux caisses-maladie. Les cantons sont à même de faire le travail eux-mêmes.

Si d'aventure vous deviez toutefois suivre la majorité de votre commission, qui tient à ce qu'il y ait un droit de recours, alors je dois vous rendre attentifs à une différence entre la version française et la version allemande. En allemand, on prévoit un droit de recours contre les "kantonale Erlasse" alors que la version française prévoit un droit de recours contre les "décisions" prises par les cantons. Il est ici très important de rappeler que le droit de recours ne peut se référer qu'à des actes normatifs, des lois, des ordonnances, des décrets, et non pas à des décisions individuelles. Si vous deviez suivre la majorité de votre commission, il faudrait donc adapter ce passage.

La proposition de minorité suivante concerne le lien avec le fameux projet de financement uniforme Efas. Vous connaissez la position du Conseil fédéral à ce sujet. Nous sommes favorables, globalement, à un projet qui vise à réduire les fausses incitations qui existent aujourd'hui entre le domaine ambulatoire et le domaine hospitalier.

Votre commission et votre conseil ont déjà travaillé sur ce projet: votre commission, pendant un nombre important d'années; votre conseil a adopté ce projet en décembre dernier. Il est actuellement en examen au Conseil des Etats. Celui-ci vient d'entrer en matière, mais souhaite encore toute une série de précisions, qu'il obtiendra dans le courant de l'année. Ce projet nous semble très important s'il existe effectivement, objectivement, des liens politiques entre d'une part les admissions et d'autre part le financement uniforme du domaine ambulatoire et du domaine hospitalier, et ensuite l'intégration des soins. Tous ces éléments sont très importants, mais il nous paraît très important aussi de ne pas créer d'automatisme ou d'équilibre de la terreur entre les uns et les autres.

J'aimerais vous inviter à ne pas faire ce lien, à suivre la minorité de la commission, à laisser avancer le projet, afin qu'il puisse trouver une fin que nous estimons heureuse très prochainement. Les cantons en ont besoin. Mais, en parallèle, le Conseil fédéral, et maintenant également la commission du Conseil des Etats, a pris l'engagement d'avancer sur le dossier du financement uniforme du domaine ambulatoire et du domaine hospitalier, et il s'engagera évidemment envers les cantons pour que les travaux avancent. Le meilleur moyen d'enterrer Efas, je dois vous le dire franchement, ce serait de ne pas aboutir rapidement avec le pilotage des admissions dans le domaine ambulatoire. Si vous voulez être sûrs de tout bloquer, c'est le meilleur moyen. Et nous voulons donner une chance non seulement au pilotage de l'ambulatoire, mais aussi au financement uniforme du domaine ambulatoire et du domaine hospitalier.

C'est la raison pour laquelle nous vous invitons à suivre le Conseil des Etats.

Il semble subsister une divergence d'interprétation en ce qui concerne les compétences linguistiques exigées des médecins. Je me dois de préciser que nous sommes d'accord avec l'interprétation qui semble prévaloir, si j'ai bien compris, dans la commission, à savoir que lorsqu'un médecin a suivi une formation avec une maturité en Suisse, s'il a obtenu une maturité en allemand, mais qu'il a passé un examen avec le français comme deuxième langue nationale, alors il doit aussi pouvoir s'installer dans la partie francophone du pays sans devoir faire un examen supplémentaire. Si, par contre, nous avons affaire par exemple à un étudiant francophone à Lausanne, qui a passé ses examens avec comme deuxième langue l'allemand, mais pas l'italien, alors il pourra s'installer à Zurich sans examen de langue, mais pas à Lugano. Si ce dernier veut s'installer à Lugano, il devra



encore montrer qu'il a les compétences linguistiques nécessaires pour y pratiquer.

Je crois que nous sommes d'accord avec cette interprétation. Il s'agit de ne pas limiter inutilement la mobilité sur le territoire national des médecins formés dans notre pays. Je crois que c'est quelque chose dont on doit tenir compte dans un pays multilingue.

Humbel Ruth (M-CEB, AG), für die Kommission: Ich möchte gleich beim letzten Punkt von Herrn Bundesrat Berset mit einer Bemerkung zu Artikel 37 Absatz 1 zum Erfordernis der Sprachkompetenz für Ärztinnen und Ärzte beginnen. Bei diesem Artikel 37 Absatz 1 besteht seit der Wintersession 2019 keine Differenz mehr. Inzwischen hat sich aber gezeigt, dass der Wortlaut unterschiedlich interpretiert wird. Nach Rücksprache mit den Leadern der in der SGK-N vertretenen Fraktionen halte ich fest, dass wir, die SGK-N, die Interpretation des Berichterstatters im Ständerat teilen. Gemäss Artikel 37 Absatz 1 weisen Ärztinnen und Ärzte die in ihrer Tätigkeitsregion notwendige Sprachkompetenz mittels einer in der Schweiz abgelegten Sprachprüfung nach. Die Nachweispflicht entfällt für Ärztinnen und Ärzte in folgenden drei unterschiedlichen Konstellationen:

1. Sie haben eine schweizerische Matura mit einem Prüfungsfach in der entsprechend anderen Landessprache erlangt.
2. Sie verfügen über das eidgenössische Diplom für Ärztinnen und Ärzte in der Amtssprache der Tätigkeitsregion.

AB 2020 N 60 / BO 2020 N 60

3. Sie haben nach Artikel 15 des Bundesgesetzes über die universitären Medizinalberufe ein anerkanntes ausländisches Diplom in der Amtssprache der Tätigkeitsregion erworben.

Konkret bedeutet dies beispielsweise, dass ein Arzt mit einer Deutschschweizer Matura mit Prüfungsfach Französisch für die Zulassung zur Tätigkeit als Leistungserbringer in der Westschweiz keine Sprachprüfung ablegen muss, so wie ein Tessiner mit einer Tessiner Matur und Prüfungsfach Deutsch in der Deutschschweiz keine Sprachprüfung ablegen muss. Entscheidend ist, wie das Herr Bundesrat Berset ausgeführt hat, die Matura mit der Sprachprüfung in der entsprechenden Landessprache. Ärztinnen und Ärzte mit einem eidgenössischen Diplom oder einem anerkannten ausländischen Diplom sind in der Amtssprache der Tätigkeitsregion zugelassen, müssen folglich eine Sprachprüfung ablegen, wenn sie in eine andere Sprachregion wechseln.

Zu den Differenzen: Bei der ersten Differenz bei Artikel 36a Absatz 3, Artikel 38 Absätze 2 und 3 sowie Artikel 59 Absatz 5 geht es um die Frage, welche Rolle die Behörden und die Versicherer haben, wenn es darum geht, Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungen sicherzustellen. Es geht hier also um eine konzeptionelle Frage. Gemäss dem nationalrätlichen Konzept und dem Beschluss der Kommissionsmehrheit entscheiden die Kantone darüber, ob ein Arzt oder eine Ärztin die Zulassungskriterien erfüllt. Die Kantone werden neu also sowohl für die gesundheitspolizeiliche Zulassung als auch für die Zulassung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zuständig sein. Wenn die Leistungserbringer von einem Kanton zugelassen sind und zulasten der Krankenversicherer tätig sein können, obliegen die Wirtschaftlichkeits- und Kosteneffizienzprüfung sowie die Qualitätssicherung den Versicherern. Dieses Konzept entspricht auch der Logik der Teilrevision des KVG zur Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit, welche in der Sommersession 2019 vom Parlament verabschiedet worden ist. Diese Vorlage sieht verbindliche Qualitätsverträge zwischen den Tarifpartnern vor. Die Verpflichtung zur Qualitätssicherung wird durch ein Sanktionssystem, die Einführung einer Eidgenössischen Qualitätskommission sowie die subsidiäre Kompetenz des Bundesrates stark erhöht. Die Mehrheit der SGK-N ist der Ansicht, dass die ständerätliche Fassung Doppelspurigkeiten und Koordinationsprobleme zwischen Kantonen und Krankenversicherern schafft.

Mit 17 zu 8 Stimmen beantragt die SGK, an der nationalrätlichen Fassung festzuhalten.

In Artikel 55a Absatz 7 geht es um das Beschwerderecht der Versicherer gegen kantonale Erlasse über die Festlegung und Berechnung von Bandbreiten und Höchstzahlen der Leistungserbringer. Die Kommission hält mit 14 zu 11 Stimmen am Beschwerderecht der Versicherer fest. Ohne ein Beschwerderecht der Versicherer bleibt die Kompetenz ausschliesslich und abschliessend bei den Kantonen. Der Bund hat keine Interventionsmöglichkeit, falls es Kantone gibt, welche nichts oder wenig tun und die Leistungserbringer ungesteuert zulassen.

Bei der letzten Differenz geht es um die Frage der Verknüpfung der Zulassungssteuerung mit der einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen. Mit 12 zu 11 Stimmen bei 2 Enthaltungen hat die Kommission knapp entschieden, dem Ständerat zu folgen; dies insbesondere aus folgenden Gründen:

1. Die Kantone haben sich inzwischen bezüglich der einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen doch etwas bewegt, nämlich von einer strikten Ablehnung zu einer Zustimmung mit Vorbehalten. Zum einen wollen die Kantone die Zulassungssteuerung im ambulanten Bereich. Zum anderen wollen



sie bei Efas ein schrittweises Vorgehen und in einem zweiten Schritt die Pflege integrieren. Wenn wir von einer Verknüpfung der Zulassungssteuerung mit Efas absehen, tun wir selber einen grossen Schritt Richtung Kantone und erwarten natürlich umgekehrt auch, dass die Kantone konstruktiv an der Efas-Vorlage mitarbeiten. Die Kommission des Ständerates ist inzwischen auf die Efas-Vorlage eingetreten.

2. Bei einer Verknüpfung von Efas mit der Zulassungssteuerung müsste die derzeitige Zulassungssteuerung, welche Mitte 2021 ausläuft, nochmals verlängert werden. Nach jahrzehntelangen Provisorien sollte endlich eine definitive Lösung gefunden werden.

Der dritte Punkt ist ein formeller. Der Ständerat hat jeweils einstimmig entschieden, eine Verknüpfung abzulehnen. Die ständerätliche Lösung wird sich daher bei einer Einigungskonferenz durchsetzen, weshalb wir uns diesen Weg ersparen können.

Zusammenfassend bitte ich Sie, bei allen Differenzen den Anträgen der Kommissionsmehrheit zu folgen.

Maillard Pierre-Yves (S, VD), pour la commission: Vous avez donc à trancher trois divergences. La première concerne les compétences d'évaluation et de sanction en ce qui concerne les critères de qualité et d'économicité. La majorité de la commission souhaite que ces compétences restent essentiellement aux mains des assureurs. Le Conseil des Etats a transféré une partie de ces compétences aux cantons, dans le cadre de ce projet. La commission propose d'en rester à la logique de la LAMal, par 17 voix contre 8. La minorité de la commission souhaite se rallier au Conseil des Etats.

La deuxième divergence concerne le droit de recours accordé aux assureurs contre les décisions de planification. La majorité de la commission pense que ce droit est légitime, dans la mesure où les fournisseurs de prestations ont un tel droit de recours. Il s'agit d'équilibrer les droits de recours. La minorité de la commission vous invite à vous rallier au Conseil des Etats, estimant que le droit de recours, en l'occurrence, ne ferait que ralentir les décisions. Dans la mesure où il s'agit d'une formulation potestative, elle risque d'inciter les cantons à ne pas user de leur pouvoir faute de temps pour le faire. La majorité s'est imposée par 14 voix contre 11.

Enfin, le dernier point concerne le lien avec le projet dit Efas, de financement uniforme de l'ensemble des prestations LAMal. La commission, par 12 voix contre 11 et 2 abstentions, vous invite à ne pas faire ce lien.

On peut souligner l'importance du présent projet pour la maîtrise des coûts de la santé. Nous pouvons juste évoquer les années qui ont précédé 2012, année de l'expérience sans clause du besoin pour l'installation des médecins. Les années qui ont précédé 2012 étaient des années où l'évolution des coûts de la santé était relativement maîtrisée, où l'on a pu connaître enfin une période d'accalmie dans la croissance des coûts. L'abandon de la clause du besoin pendant dix-huit mois a complètement déstabilisé la politique de maîtrise des coûts de la santé dans notre pays. Rien que dans mon canton, c'est près de 300 autorisations supplémentaires qui ont dû être concédées en 18 mois, avec un impact de près de 100 millions de francs sur les coûts de la santé, et ceci seulement dans le canton de Vaud. C'est dire l'importance de ce projet. Il y a beaucoup de débats autour des instruments de maîtrise des coûts. Celui-ci, au moins, est évident. Il a fait l'objet d'une expertise grande nature.

Nous vous invitons donc à ne pas mettre en péril ce projet en le liant à un projet de loi dont on ne connaît pas encore les contours, qui va peut-être aboutir et qui, peut-être, débouchera sur des compétences nouvelles pour les cantons, ce qui aura pour conséquence que ceux qui sont aujourd'hui pour Efas pourraient s'y opposer à la fin. Evidemment, le financement de la part des cantons s'accompagnera d'une demande de compétences. Prenons un seul élément comme exemple, à savoir l'aspect budgétaire. Les cantons sont habitués à avoir des budgets, c'est-à-dire des enveloppes limitées. Est-ce que c'est aussi dans cette logique que le secteur ambulatoire évoluera? Et si oui, quelle sera l'attitude de ceux qui aujourd'hui sont pour Efas?

De telles incertitudes doivent encore être levées au cours d'un long processus. Il n'y a donc aucune raison de lier ce futur projet à celui que nous traitons aujourd'hui et qui est absolument indispensable.

C'est la raison pour laquelle je vous invite à suivre la majorité de la commission sur ce point-là aussi.

AB 2020 N 61 / BO 2020 N 61

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 18.047/20021)

Für den Antrag der Mehrheit ... 121 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 71 Stimmen

(0 Enthaltungen)

Art. 55a





Antrag der Mehrheit

Abs. 6

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Abs. 7

Festhalten

Antrag der Minderheit

(Prelicz-Huber, Feri Yvonne, Gysi Barbara, Humbel, Maillard, Meyer Mattea, Porchet, Wasserfallen Flavia, Weichelt)

Abs. 7

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Art. 55a

Proposition de la majorité

Al. 6

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Al. 7

Maintenir

Proposition de la minorité

(Prelicz-Huber, Feri Yvonne, Gysi Barbara, Humbel, Maillard, Meyer Mattea, Porchet, Wasserfallen Flavia, Weichelt)

Al. 7

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 18.047/20022)

Für den Antrag der Mehrheit ... 107 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 84 Stimmen

(0 Enthaltungen)

Ziff. III Abs. 2

Antrag der Mehrheit

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Antrag der Minderheit

(Sauter, Aeschi Thomas, Buffat, de Courten, Dobler, Glarner, Herzog Verena, Moret, Nantermod, Röstli, Schläpfer)

Festhalten

Ch. III al. 2

Proposition de la majorité

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Proposition de la minorité

(Sauter, Aeschi Thomas, Buffat, de Courten, Dobler, Glarner, Herzog Verena, Moret, Nantermod, Röstli, Schläpfer)

Maintenir



AMTLICHES BULLETIN – BULLETIN OFFICIEL

Nationalrat • Frühjahrssession 2020 • Zweite Sitzung • 03.03.20 • 08h00 • 18.047
Conseil national • Session de printemps 2020 • Deuxième séance • 03.03.20 • 08h00 • 18.047



Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 18.047/20023)

Für den Antrag der Mehrheit ... 115 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 76 Stimmen

(1 Enthaltung)

Schluss der Sitzung um 12.55 Uhr

La séance est levée à 12 h 55

AB 2020 N 62 / BO 2020 N 62

