

Zwölfte Sitzung – Douzième séance**Mittwoch, 3. Oktober 1984, Vormittag****Mercredi 3 octobre 1984, matin**

8.00 h

Vorsitz – Présidence: M. Gautier

81.044

Krankenversicherung. Teilrevision**Assurance-maladie. Révision partielle***Fortsetzung – Suite*

Siehe Seite 1310 hiavor – Voir page 1310 ci-devant

Mme **Christinat**: Dans le cadre de ce vaste débat et après les émotions de la journée d'hier, j'interviens pour vous demander de soutenir la proposition de M. Günter, qui demande très judicieusement de sortir de l'assurance-maladie tous les articles concernant la maternité. Pour certains, cette requête est inutile, inopportune et inadéquate; pour d'autres, et je partage cette opinion, cette demande est parfaitement justifiée, car elle a le mérite de la logique puisque la maternité n'est pas une maladie. M. Günter ne vous propose même pas de légiférer à nouveau, ni de modifier certaines dispositions critiquables contenues dans cette loi, mais tout simplement d'enlever de la loi actuelle les articles qui concernent la maternité et de les réunir dans une loi distincte. Du point de vue de la technique législative, il est tout à fait possible de procéder de la sorte et de donner suite à ce vœu dans un laps de temps relativement court. Pour des raisons qui m'échappent, cette idée n'a pas trouvé grâce aux yeux de la Commission dont la majorité a préféré continuer d'assimiler la maternité à une maladie. Avec ce système, les femmes sont perdantes une fois de plus, car en considérant la maternité comme une maladie, on justifie du même coup surnoisement leurs cotisations plus élevées aux caisses-maladie. C'est pourquoi je ne vois aucun inconvénient à ce que l'on accepte la proposition de M. Günter; au contraire, j'y vois de nombreux avantages pour les femmes. Rien, sinon peut-être la peur habituelle d'un référendum, ne peut expliquer l'amalgame de deux choses complètement différentes. Du haut de cette tribune, d'autres voix que la mienne se sont souvent élevées pour dénoncer le manque de sérieux et de rigueur du législateur suisse qui, en quarante ans, n'a pas été capable de donner suite à un article constitutionnel qui demande de légiférer dans le domaine de l'assurance-maternité. Il est vrai que ce long retard ne prêterait que les femmes, ce qui explique bien des choses.

Si pareil retard avait concerné d'autres domaines, tels l'économie ou l'état des finances fédérales, que de protestations n'aurions-nous pas entendues! Notre regretté Conseiller fédéral Willy Ritschard, les a du reste entendues. Rappelez-vous le débat sur la progression à froid. Mais, pour en revenir à l'assurance maternité, une loi séparée – comme le demande la minorité – serait préférable au «fourre-tout» que nous sommes en train de préparer. Vouloir s'obstiner à tout mélanger est à mes yeux incompréhensible. En effet, une grande partie des revendications féminines est comprise dans les articles que nous allons discuter. Ces derniers valent la peine qu'on les défende même si, pour moi, ils sont insuffisants par rapport à l'initiative populaire pour une protection efficace de la maternité. Du reste, si cette dernière devait recevoir l'approbation du peuple, comme je le souhaite, il faudra bien légiférer et faire une loi séparée. Donner suite à la proposition de M. Günter est aussi du

même coup répondre aux vœux du Grand Conseil genevois unanime, qui a chargé le Conseil d'Etat d'user de son droit d'initiative pour demander la création d'une assurance-maternité avec la couverture des frais médicaux, pharmaceutiques et hospitaliers, une indemnité journalière pendant la durée du congé-maternité ainsi que l'interdiction du licenciement des femmes enceintes durant la grossesse et le congé-maternité. La Commission propose de ne pas donner suite à cette initiative et de la classer. Vous me permettrez, qu'en tant qu'élue de Genève, d'être d'un autre avis. Je reviendrai d'ailleurs à cette tribune le moment venu pour solliciter votre appui à l'initiative de mon canton qui ne demande en tout cas pas un replâtrage de l'assurance maternité. Dans l'immédiat, je vous invite à accepter la proposition de M. Günter.

Spälti: Das Sofortprogramm zur Krankenpflege-Grundversicherung, über welches wir sprechen, will mit rasch realisierbaren Massnahmen einen ersten Schritt zur Lösung der dringendsten Probleme vornehmen. Wir wissen es alle: Dies ist politisch kein leichtes Unterfangen, denn die Interessengegensätze sind offensichtlich gross. Gemeinsam aber sollte uns die Sorge um die Aufrechterhaltung einer finanziell tragbaren sozialen Krankenversicherung sein, d. h. der Krankenpflege-Grundversicherung.

Leider müssen wir zur Kenntnis nehmen, dass die Mitgliedschaft bei Krankenkassen insbesondere für jene allzu teuer geworden ist, die sie am ehesten brauchen. Deshalb muss hier Abhilfe geschaffen werden mit rasch wirksamen Massnahmen. So ist es bedauerlich, dass man sich nicht zu einer wirklich sozialen Finanzierung der Krankenpflege-Grundversicherung hat durchringen können und weiterhin Bundessubventionen nach dem Giesskannenprinzip ausrichtet, ohne diese Mittel jenen Versicherten zukommen zu lassen, die sie auch wirklich nötig haben. Tiefergreifende grundlegende Reformen – auch die wirklich soziale Finanzierung – müssen deshalb in einem zweiten Schritt rasch folgen.

Vordringlich ist gegenwärtig die Bremsung der Ausgaben der Krankenversicherung. Wenn das gelingt, haben wir Gewähr, dass die Prämien nicht von Jahr zu Jahr in bekanntem Ausmass steigen werden. Vielleicht haben wir auch Gewähr, dass der Bund nicht ständig mit weiteren Subventionsbegehren konfrontiert wird. Im vorliegenden Sofortprogramm sind dazu zwar keine umwerfenden, aber doch einige wirksame, rasch realisierbare Massnahmen enthalten.

Es scheint mir wichtig, die Sparbemühungen in den richtigen Relationen zu sehen. Es kann ja nicht darum gehen, die Entwicklung im Gesundheitswesen schlechthin zum Stehen zu bringen. Wir wollen weiterhin ein freizeitliches Gesundheitssystem, das auch Gestaltungs- und Entwicklungsmöglichkeiten offen lässt. Indessen muss die Kostenentwicklung vor allem in jenen Bereichen des Gesundheitswesens gebremst werden, die von der Krankenpflege-Grundversicherung abgedeckt werden, weil sonst ihr sozialer Charakter verlorengeht. Weitergehende individuelle Bedürfnisse und Ansprüche an die medizinische Versorgung können aber nicht Gegenstand der Sozialversicherung sein.

Entscheidend für den Erfolg von Sparmassnahmen ist das Mitmachen aller Beteiligten. Die Sparaufträge im Sofortprogramm richten sich an alle. Sie betreffen die Ärzte und Spitäler als Anbietende von Gesundheitsleistungen ebenso wie die Versicherten als Nachfragende. Auch die Krankenkassen werden mithelfen müssen, dass sich die Direktbeteiligten kostenbewusster und damit sparsamer verhalten. Hier sind vor allem zwei Kategorien von Massnahmen hervorzuheben: Zum einen sind es jene Massnahmen, die unmittelbar Anreize zu kostenbewussterem Verhalten schaffen und somit der Förderung der Eigenverantwortung dienen; zum anderen sind es Massnahmen, die auf eine Verbesserung der Transparenz unserer Krankenversicherung ausgerichtet sind.

Zur gezielten Förderung der Eigenverantwortung sind im Sofortprogramm eine ganze Reihe tauglicher Schritte enthalten, zum Beispiel die höhere Kostenbeteiligung im

Krankheitsfall. Um wirksam zu sein, muss sie subjektiv spürbar für den einzelnen, aber auch finanziell tragbar sein. Die vorgesehene Lösung bietet hier die nötige Flexibilität. Ferner ist die Detaillierung der Rechnungen vorgesehen, damit sich die Versicherten überhaupt ein Bild von den Kostenfolgen im Krankheitsfall machen können. Als wichtige Neuerung sollen die Krankenkassen auch Versicherungen mit wählbaren höheren Jahresfranchisen anbieten können. Zur Verbesserung der Transparenz sind Vorschriften enthalten, unter anderem zur Gestaltung der Medizinaltarife, zur Rechnungsstellung im Krankheitsfall sowie zur Rechnungslegung der Krankenkassen.

Das Sofortprogramm zur Krankenpflege-Grundversicherung ist ein erster Schritt, um überhaupt etwas vorwärts zu kommen. Es ist aber weitgehend ein Kompromiss. In manchen Punkten wurde – auch wenn das jetzt aus dem Vorschlag der Kommission nicht hervorgeht, weil keine Minderheitsanträge gestellt wurden – Entgegenkommen gezeigt. Wenn es um die Behandlung der vielen Minderheitsanträge geht, sollten Sie die Notwendigkeit, Kompromisse zu schliessen, bedenken. Systemverändernde Anträge würden wohl bei ihrer Annahme zu einer Gefährdung des Sofortprogramms führen. Einige Beispiele: zum Beispiel der Verzicht auf die Freiwilligkeit der Krankenpflege-Grundversicherung oder die Ausweitung von Pflichtleistungen der Krankenkassen oder als weiteres Beispiel die Verwässerung der vorgesehenen Kostenbeteiligung. Eine solche Gefährdung sollte vermieden werden. Denn das Sofortprogramm zur Krankenpflege-Grundversicherung bringt uns doch gesamthaft gesehen in einem schwierigen Problem einen ersten Schritt weiter.

Ich bitte Sie, auf diese Vorlage einzutreten. Ich bitte Sie auch, der Zweiteilung in Krankenpflege und Krankengeld zuzustimmen. Wir dürfen die realisierbaren Fortschritte im dringenderen Bereich der Krankenpflege nicht ohne Not gefährden.

M. Darbellay: Je plaide ici exactement le contraire de ce que défend M. Spälti. Je suis pour l'unité du projet.

L'objet que nous traitons est intitulé «Assurance-maladie. Révision partielle». C'est dire que le Conseil fédéral déjà a souhaité présenter une modification restreinte, s'attachant seulement aux points qu'il jugeait spécialement importants. Ensuite, après deux ans et demi de délibérations, la commission a confié à un sous-groupe le soin d'élaborer un programme d'urgence. Ce dernier est revenu passablement décharné, mais toutefois reconnaissable, si bien que le Département de l'intérieur, par son chef, M. Egli, conseiller fédéral, a bien voulu continuer à en assumer la paternité. Tout aussi compréhensive, la commission a repris ce projet presque tel quel. C'est pourquoi je considère qu'il forme un tout. Si nous voulons le mener à bien, il ne faut pas trop le charger, mais il ne faut pas non plus le dépouiller à tel point qu'il ne soit plus reconnaissable et qu'il ne présente plus aucun intérêt.

On nous propose aujourd'hui, d'une part, de séparer la deuxième partie du programme de la première et, d'autre part, de la refuser. L'acceptation de ces propositions rendrait ce projet absolument inintéressant. En effet, c'est cette deuxième partie qui résout deux problèmes importants. Tout d'abord, elle introduit l'assurance-perte de gain pour tous les salariés. De mémoire d'homme, depuis 1911 en tout cas, on traite beaucoup mieux les victimes d'un accident que celles de la maladie. Bienheureux les accidentés, pourrait-on dire, ils seront honorés; malheur, par contre, aux malades, ils seront abandonnés. Je pense qu'il est temps de supprimer cette discrimination et de mettre sur un pied d'égalité les victimes d'accidents et celles de maladies. La deuxième partie du projet nous permettant de le faire, il faut l'adopter.

Cette deuxième partie résoudrait également l'assurance-maternité. Tous ceux qui se sont exprimés ici contre l'initiative sur la protection de la maternité ont reconnu la nécessité de certains postulats, en particulier celui concernant le

congé maternité de 16 semaines. Toutefois, que deviendrait ce congé maternité sans l'indemnité journalière?

Nous devons être cohérents et crédibles. Nous avons prétendu, à chaque fois, que le projet de modification de l'assurance-maladie devait être un contre-projet de fait à l'initiative pour la protection de la maternité. Si nous voulons qu'il joue ce rôle, il doit être intégré au programme d'urgence.

Par conséquent, je vous invite à voter ce programme dans son ensemble et à accepter l'entrée en matière.

Wick: Viele Faktoren haben zur heute unbefriedigenden Situation geführt. Ich will in Stichworten einige dieser Faktoren aufzählen: In erster Linie ist es die gewaltige Entwicklung der Medizin, die zu einer deutlichen Verlängerung der Lebenserwartung geführt hat, wie es bereits Herr Hegg angedeutet hat. Der Bevölkerungsanteil der über 65jährigen nimmt stark zu. Unsere älteren Mitbürger benötigen naturgemäss viel mehr medizinische Versorgung als jüngere Altersgruppen. Dies wird sehr gerne übersehen. Hinzu kommt, dass z. B. die früher unheilbare Krankheit wie Leukämie im Kindesalter heute eine Heilungsaussicht von etwas über 60 Prozent hat. Damit sind die Kosten pro Patient ganz enorm gestiegen. Sie können sich vorstellen: Früher hat ein Kind mit Leukämie durchschnittlich vielleicht vier bis fünf Wochen gelebt. Heute überlebt es, wird aber zwei, drei Jahre behandelt. Oder es stirbt nach längeren Leiden von ein, zwei bis drei Jahren. Das macht eine ganz gewaltige Kostensteigerung, die man nicht übersehen darf und die sachlich wirklich gerechtfertigt ist.

Diese und andere Faktoren – ich erwähne den Ärzteüberfluss – resultieren in einem höheren Anteil der Kosten des Gesundheitswesens am Bruttosozialprodukt. Das Rad dieser Entwicklung lässt sich nicht mehr zurückdrehen. Auch wenn ich die Kostenbremsen im Sofortprogramm begrüsse und deswegen für Eintreten stimmen werde, muss ich doch vor ungerechtfertigtem Optimismus warnen. Wir können nicht mehr lange so tun, als ob ohne mehr Geld oder ohne Verlust der sozialen Komponente unseres Krankenversicherungssystems der Zuwachs an echter Leistung in unserem Gesundheitswesen abgedeckt werden könnte. Mit anderen Worten: Auch wenn wir dem Sofortprogramm als einem ersten Schritt zustimmen, werden wir auf die Dauer doch nicht um die Erschliessung zusätzlicher Finanzquellen herumkommen. Mit einer leeren Staatskasse ist keine Sozialpolitik zu machen; der Souverän lehnt aber höhere Steuern – ich erwähne die Mehrwertsteuer – konsequent ab. Lohnprozente, die heute plötzlich wieder «in» sind, werden auch kaum auf Gnade stossen. Denken Sie zurück an die letzte Revision und an das Flimser Modell. Dann bleibt vielleicht noch der Versuch über das berühmte und nahezu geheiligte Verursacherprinzip.

Gesundheitsschädliche Faktoren müssen also mit einer zusätzlichen Abgabe zugunsten des Gesundheitswesens belastet werden. In Frage kommen eventuell zusätzliche zweckgebundene Abgaben auf Genussgiften wie Alkohol und Tabak; vor allem kommen aber zusätzliche zweckgebundene Abgaben und Belastungen des Treibstoffs in Frage. Wenn Sie den ausgezeichneten Bericht des Departements des Innern über Waldsterben und Luftverschmutzung gelesen habe, so ist Ihnen vielleicht auch aufgefallen, wie häufig die Sequenz «gesundheitsschädliche Konzentrationen» im Zusammenhang mit den Stickoxidkonzentrationen vorkommt. Bei diesen Zunahmen der Stickoxide geht es längst nicht mehr allein um das Waldsterben, es geht ebenso sehr um eine Zeitbombe, die gegen unsere eigene Gesundheit gerichtet ist. Stichwort dazu: chronische Bronchitis, eine schleichende, invalidisierende und potentiell tödliche Krankheit.

Ein anderes Stichwort, dessen man sich schon sehr lange bewusst ist, das man aber sehr gerne verdrängt: Verkehrsunfälle. Als Folge des Individualverkehrs wird ein Mass an menschlichem Leid toleriert, das eigentlich unvorstellbar und geradezu paradox ist. Über 1200 Tote, noch mehr Verletzte, darunter Invalide, Querschnittgelähmte, werden

jährlich dem Götzen Auto und Mobilität geopfert. Auch nur ähnliche Katastrophen in einem andern menschlichen Tätigkeitsgebiet würden ungeahnte Aktivitäten in diesem hohen Hause auslösen. Aber niemand weiss Rat, wie man da wirklich Abhilfe schaffen könnte. Gerade deshalb bin ich der Ansicht, dass hier ein Geldopfer angebracht ist, um dem Gesundheitswesen eine Grundlage zu geben, die Sozialpolitik wieder möglich macht.

Ich weiss, dass solche Überlegungen angesichts der Macht der Automobilverbände geradezu utopisch sind; aber den Mitgliedern dieser Verbände möchte ich zu bedenken geben, dass sie die Gesundheitskosten und die sozialen Kosten des Automobils auf jeden Fall berappen müssen. Soll das mit Steuern, mit Lohnprozenten oder nicht eher doch mit einem zusätzlichen Treibstoffzollzuschlag geschehen? Dies ist die einzige Finanzierungsart, die jeder durch sein persönliches Verhalten beeinflussen kann. Jedenfalls behalte ich mir vor, einen entsprechenden parlamentarischen Vorstoss einzureichen. Ich sage zwar ja zur Pflasterchenpolitik des Sofortprogramms, aber ich stelle fest, dass auch dieser Versuch, einen Pelz zu waschen, ohne ihn nass zu machen, nicht sehr weit führen kann.

M. Berger: L'image que l'assuré se fait de l'assurance-maladie peut être fort différente d'un individu à l'autre, qu'il soit riche ou pauvre, qu'il soit jeune ou vieux. C'est en ces termes que le président de notre commission s'est exprimé au début de son rapport.

Après cette constatation, j'ajouterais que ce que l'assuré attend ou devrait attendre d'une couverture en soins médicaux et pharmaceutiques, c'est d'être protégé lorsque la maladie rend sa situation insupportable. Les besoins peuvent être fort divers, qu'il s'agisse d'un salarié soucieux de faire vivre sa famille en cas de sinistre ou d'un indépendant, d'un artisan, d'un représentant des professions libérales pour qui l'absence en cas de maladie de courte durée ne porte pas à conséquence alors que la maladie grave entraîne famille et entreprise dans la difficulté.

La diversité de besoins qui se manifeste entre salariés et indépendants est fort compréhensible et logique. Il est donc important de faire preuve de souplesse tant en matière de prestations qu'en matière de cotisations pour les différentes catégories d'assurés. Le montant annuel de la participation aux frais – montant fixé par le Conseil fédéral, selon la loi – devrait permettre de répondre aux exigences des diverses catégories d'assurés en leur dispensant une couverture conforme à leurs besoins tout en maintenant les cotisations à un niveau acceptable grâce à une franchise suffisamment large.

Cette première condition requise, à notre avis primordiale, il devrait être possible, grâce au programme d'urgence qui nous est proposé, de répondre pour une part non négligeable à la question lancinante de l'augmentation des coûts de l'assurance-maladie.

Nous soutiendrons donc l'entrée en matière de ce programme d'urgence, même si nous eussions préféré, et de loin, que cette réforme de l'assurance se fasse en un seul temps, quitte à la décharger de certaines dispositions complémentaires comme l'assurance d'indemnité journalière.

Nous ne combattons donc pas l'entrée en matière de ce programme d'urgence mais faisons les remarques et les vœux suivants. Premièrement, nous savons tous que le bateau de l'assurance-maladie est surchargé et que des échéances nous sont imposées. Aussi je vous propose de suivre aux propositions de la majorité de la commission, soit de traiter séparément et dans un deuxième temps seulement l'assurance-indemnité journalière.

Deuxièmement, la mini-réforme qui nous est proposée devrait permettre à tous, aux caisses, aux assurances comme aux usagers d'aller de l'avant en leur offrant une situation de totale transparence. A ce titre, nous nous permettrons, lors de la lecture des articles, de revenir sur deux points laissés en veilleuse par le programme d'urgence et qui nous paraissent indispensables.

Troisièmement, il nous paraît hautement souhaitable que les

nouvelles dispositions ne limitent pas l'initiative et la spécificité des cantons en ce domaine. Le non-respect de l'autonomie cantonale, en matière de gestion hospitalière, se traduirait inévitablement par une augmentation des coûts et un affaiblissement des prestations sans compter les perturbations qu'elle causerait. Nous combattons donc un tarif hospitalier unique en Suisse, comme toutes dispositions allant dans ce sens, partant du principe que les établissements hospitaliers peuvent se limiter, en matière de planification nationale, à opter pour un plan comptable uniforme, ce qui serait manifestement suffisant.

Avant de terminer, nous attirons votre attention sur le fait que cette réforme de l'assurance-maladie en plusieurs paliers successifs ne va pas simplifier l'administration et la gestion tant de nos caisses-maladie que de nos hôpitaux, voire l'élaboration de nos budgets cantonaux.

Après la récente réforme de la loi sur l'assurance-accidents, présentement de la loi sur la prévoyance professionnelle, suivie de la loi sur l'assurance-maladie et maternité par tranches successives, souhaitons que ce bateau des assurances sociales chargé de réforme, arrive à bon port sans trop de dommages. Je vous propose donc de nous y employer.

Ziegler: Bundesrat, Verwaltung und Kommission haben bei der Ausarbeitung dieser Vorlage zweifellos anerkennenswerte Arbeit geleistet. Die Beratungen haben jedoch die Schwierigkeit der Problemlösung sehr deutlich erkennen lassen. Was am heutigen Zustand grosse Sorgen bereitet, das sind die massiven Prämien erhöhungen infolge der enormen Kostensteigerungen sowohl bei ambulanter als auch bei stationärer Behandlung. Es ist erwiesen, dass die medizinische Überversorgung nicht zu sinkenden Einkommen der Leistungserbringer, sondern zu Mehrkosten führt. Überversorgung verleitet zu Überkonsumation, nicht zuletzt wegen der vermehrten apparativen Behandlungsmethoden. Sowohl im ärztlich-medizinischen Bereich als auch bei den wissenschaftlich anerkannten Heilanzeigen müssen Wege gesucht werden, die echte Kosteneinsparungen bewirken. Das gilt besonders auch für die Behandlung in Heilanstalten und Kliniken, in denen die Tarife weitgehend von den Kantonsregierungen festgesetzt werden.

Kostendeckungsmassnahmen bedingen gesetzlich verbindliche Normen, die einerseits Ärzte, Spitäler und Kliniken zur Sparsamkeit anhalten und andererseits den Versicherungsträgern mehr Kontrollmöglichkeiten in die Hand geben, damit eine wirtschaftliche Durchführung der Krankenversicherung erreicht werden kann. Diesem Erfordernis vermögen weder die Mehrheits- noch die Minderheitsanträge auf befriedigende Weise zu entsprechen. Deshalb wird die vorliegende Revision von den Krankenkassen als ungenügend qualifiziert, dies vor allem, weil die vom Bund zur Abgeltung der Sozialauflagen zu leistenden Beiträge durch einfachen, nicht referendumspflichtigen Bundesbeschluss festgelegt werden sollen.

Nichts gegen den Leistungsausbau; es geht aber nicht an, dass neue gesetzliche Leistungen vorgeschrieben werden, ohne dass eine entsprechende Mitfinanzierung durch den Bund gewährleistet ist. Eine solche Garantie bedingt die Abgeltung der gesetzlichen Sozialauflagen in einem Prozentsatz der Aufwendungen der Krankenkassen für Pflichtleistungen. Ohne diese Garantie besteht Gefahr, dass die Krankenkassen und deren Versicherte weiterhin vom Sparhammer getroffen und betroffen werden.

Vorbehalte drängen sich auf, vor allem in bezug auf die Finanzierung, aber auch in bezug auf die erhöhte Kostenbeteiligung der Versicherten, womit weitere 300 Millionen Franken und mehr auf jene abgewälzt werden, die medizinische Dienste in Anspruch nehmen müssen. Diese Abwälzung führt zusammen mit den hohen und weiter steigenden Prämien zu einer Belastungskumulierung, die für viele kaum mehr tragbar wird. Eine erhöhte Kostenbeteiligung der Versicherten wäre nur dann gerechtfertigt, wenn die Kostenbeteiligungs-Symmetrie auf der ganzen Linie gewahrt wäre. Das aber ist offensichtlich nicht der Fall.

Ist der Bundesrat nicht auch der Auffassung, dass die bisherigen und die mit Bestimmtheit zu erwartenden Prämien-erhöhungen von jährlich 10 und mehr Prozent den sozialen Gehalt unserer freihetlichen Krankenversicherung immer mehr aushöhlen werden?

Ich stimme für Eintreten, werde aber die Zustimmung zur Vorlage von der Regelung der zentralen Finanzierungsfrage abhängig machen.

Mme Vannay: Le but de l'assurance-maladie, je tiens à le rappeler dans ce débat d'entrée en matière, est essentiellement de permettre à chaque malade de faire face aux conséquences économiques de la maladie. J'aurai l'occasion de revenir sur cet aspect primordial que l'on a ignoré lors de la révision de la révision partielle. En outre, les propositions des minorités tenteront de sauver l'essentiel dans ce domaine.

La difficulté majeure de ce débat réside dans le fait que la santé publique est une tâche des cantons et non pas de la Confédération. On peut dès lors émettre toutes les considérations que l'on veut sur l'explosion des coûts principalement; nous n'avons aucune prise directe sur eux. Et surtout, nous n'avons pas voulu nous donner les moyens d'agir, car il aurait convenu de faire une vraie évaluation des systèmes de santé en Suisse et d'en faire une analyse sous l'angle de leur efficacité et de leur coût. Ce que nous aurions dû faire, c'est évaluer notre système de santé, définir quelle santé nous voulons avoir et, surtout, quels moyens financiers nous voulons consacrer pour obtenir, puis maintenir un bon niveau sanitaire de toute la population, pour réparer la santé dégradée et pour soulager la souffrance. Autant de travaux qui n'ont pas été faits. De même, nous n'avons pas cherché à identifier les causes des coûts, des «surcoûts» et des gaspillages dans le domaine sanitaire.

Bien sûr, nous avons identifié beaucoup de coupables: entre autres, les assurés qui abusent – ce sont eux qui exigent beaucoup de médicaments, beaucoup de visites médicales et d'analyses, les médecins n'y sont pas pour grand-chose; les malades qu'il faut bien faire passer à la caisse pour qu'ils sachent combien ça coûte; le trop grand nombre de nouveaux médecins, d'étudiants en médecine et de futurs étudiants en médecine; les femmes et j'en passe. En l'absence d'une analyse sérieuse, il est évident que l'on ne peut pas aller à l'essentiel et que l'on continue de passer à côté des solutions qu'il conviendrait pourtant de trouver de toute urgence. Le rapiéçage, en effet, ne pourra pas remplacer une vraie politique de la santé; des changements profonds s'imposent, tant en ce qui concerne les structures que les modes de financement et les priorités. Il y a beaucoup à faire pour maintenir une bonne santé par la prévention, l'éducation alimentaire, les conditions de logement, de travail, le mode de vie. Il y a beaucoup à économiser aussi par les soins à domicile ou encore par de meilleures prestations aux rentiers AVS les plus démunis; ceux qui, aujourd'hui, sont les plus nombreux dans les institutions. Il y a aussi de nombreux gaspillages à éviter dans la planification et la rationalisation des équipements médicaux hospitaliers et techniques. On ne peut pas, en effet, prétendre vouloir endiguer l'explosion des coûts alors que quiconque ou presque peut ouvrir une clinique et l'exploiter, s'équiper de scanners ou d'autres appareils extrêmement chers, c'est-à-dire tout en admettant que la liberté du commerce et de l'industrie puisse être la base de notre système de santé. Si, par exemple, six scanners couvrent amplement les besoins en Suisse, pourquoi en disposons-nous de quarante aujourd'hui? On ne peut pas non plus prétendre endiguer cette explosion tout en refusant de revoir l'ensemble du droit médical et d'agir sur les tarifs et les revenus des médecins ou tout au moins de certaines catégories de médecins.

En conclusion, si la discussion que nous entamons aujourd'hui pouvait mener à un début de volonté politique pour entreprendre ce qui devrait être entrepris dans les plus brefs délais, alors il y aurait un aspect positif. Personnellement, je ne pourrais en aucun cas souscrire à cette révision de la révision partielle si de substantielles modifications n'y sont

pas apportées et si M. Egli, conseiller fédéral, ne nous donne pas la garantie qu'il va s'attaquer à une révision totale de la loi de même qu'à une sérieuse étude de la situation de la santé publique en Suisse.

Landolt: Unser Kommissionspräsident und alle Fraktions-sprecher haben klar und deutlich dargelegt, um was es beim vorliegenden Sofortprogramm geht. Es ist eindeutig gesagt worden, in was sich der Beschluss A und der Beschluss B unterscheiden. Ich kann lediglich festhalten, dass im Beschluss A die unbedingt notwendigen Massnahmen für ein Sofortprogramm festgehalten sind; im Beschluss B sind die möglichen und die wünschbaren Forderungen definiert. Es ist klar – die Herren Basler und Allenspach haben es zum Ausdruck gebracht –, dass ihre Fraktionen wie auch die liberale diesem Beschluss nicht zustimmen wollen.

Der Rat hat somit heute zwei Alternativen: Er kann das Notwendige, d. h. das Wichtigste aus dem Sofortprogramm genehmigen. Die ganze, dringend notwendige Minirevision wird nämlich abgelehnt, wenn wir nicht mit der Mehrheit der Kommission, der auch eine Minderheit der CVP-Fraktion zustimmt, die Trennung des Sofortprogramms vornehmen. Wenn wir am Ende dieser Session nicht vor einem Debakel, einem Scherbenhaufen, was diese Revision des Krankengesetzes betrifft, stehen wollen, müssen wir heute erstens den Rückweisungsantrag von Herrn Seiler ablehnen. Der bringt gar nichts als ein weiteres Verschieben der anstehenden Probleme, und das wollen wir eben gerade nicht.

Zweitens bitte ich Sie ebenso eindrücklich, den Ordnungsantrag Günter abzulehnen. Nur wenn es uns gelingt, hier heute und morgen über den Beschluss A zu diskutieren und über diesen abzustimmen, gelingt es innert der uns verbleibenden eineinhalb Tage, mindestens den wichtigsten Teil des Sofortprogramms und der Mutterschaftsversicherung unter Dach zu bringen.

Ich bitte Sie, dem Antrag der Mehrheit der Kommission zuzustimmen, über das Ganze in zwei Teilen zu beschliessen, den Antrag Seiler und den Ordnungsantrag Günter hingegen abzulehnen.

Meyer-Bern: 1970 4,4 Milliarden, 1980 12,3 Milliarden, 1983 15,2 Milliarden Franken, das kostet unser schweizerisches Gesundheitswesen jährlich. Das sind zurzeit etwa 7,2 Prozent des Bruttosozialproduktes. Ich bin überzeugt, dass diese Kosten und entsprechend auch der Kostenanteil am Bruttosozialprodukt noch weiter ansteigen werden und dieser sich sehr wahrscheinlich etwas unterhalb 10 Prozent einpendelt. Wir haben nämlich in den letzten 90 Jahren, das ist bereits gestern gesagt worden, eine Verdoppelung der Lebenserwartung von 48 auf 79 Jahre bei den Frauen erreicht. Wir haben insbesondere – das ist noch gar nicht so recht bemerkt worden – eine starke Überalterung unserer Gesellschaft; innerhalb von fünf Jahren hat sich in der Schweiz die Zahl der über 80jährigen Menschen von 26 500 auf 33 900, fast um 30 Prozent, erhöht. Das sind die Gesundheitsbürgerinnen und Gesundheitsbürger, die Geld kosten, die auch Geld kosten dürfen.

Die Forschung im chemisch-pharmazeutischen Bereich und im medizintechnischen Bereich schreitet unaufhaltsam fort. 1973 kamen auf einen Arzt noch über 1000 Einwohner, 1981 sind es bereits nur mehr 816 Einwohner. Wir haben im Kanton Bern schon Zahlen von 450 Einwohnern auf einen praktizierenden Arzt.

Es herrscht Konjunktur im Gesundheitswesen. Wir haben hier etwas für die Volkswirtschaft sehr Interessantes. Sowohl die Nachfrage nach medizinischen Leistungen wie auch das Angebot nehmen zu und werden weiter zunehmen. Ein revidiertes Krankenversicherungsrecht muss deshalb in der Lage sein, diese Entwicklung einzufangen, die notwendigen Instrumente zur Verfügung zu stellen, um eine bedürfnisgerechte Versorgung herbeizuführen. Tut sie das? Im ambulanten Bereich soll mit einem straffen, transparenten und leicht kontrollierbaren Tarif verhindert werden, dass ein Überangebot an praktizierenden Ärzten nicht mehr als bedarfsgerechte Kosten produziert.

Die zwischen den Kantonen einerseits und den Ärzten, Apothekern, Chiropraktoren, Hebammen, medizinischem Hilfspersonal, Laboratorien und Heilanstalten andererseits abgeschlossenen Tarifverträge unterstehen neuerdings – das ist eine wesentliche Neuerung! – der Überprüfung nicht nur nach Recht und Billigkeit, wie das bis anhin der Fall war, sondern der Überprüfung auch nach dem Gebot der Wirtschaftlichkeit. Die Kassen können Vertrauensärzte bestellen, die nicht nur gewisse technische Sachen überprüfen, sondern insbesondere auch die Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit. Die Spitex wird gefördert durch diese Vorlage. Es werden Zeiten kommen, in denen es nicht mehr möglich sein wird, unsere chronischkranken Patienten stationär unterzubringen, weil wir zu wenig Unterkünfte haben. Wir werden deshalb diese Menschen in ihren vier Wänden mit spitalexterner Pflege versorgen müssen.

Die Kantone – wir kommen nun zum stationären Bereich – können Listen von Heilanstalten erstellen. Eine verbindliche kantonale Planung zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Spitalversorgung soll verhindern, dass eine falsch verstandene Kommerzialisierung im Gesundheitswesen durch Schaffung und Betrieb von goldenen Betten die Kosten noch mehr ansteigen lässt. Fast 50 Prozent der Kosten im Gesundheitswesen werden ja im stationären Bereich erzeugt. Es ist deshalb wichtig, dass mit dieser Vorlage dort angesetzt wird.

Ein Gleiches ist in bezug auf die kostspieligen medizinisch-technischen Einrichtungen, Scanner, NMI, NMR, Nierensteinerzürmerer zu fordern. Die apparative Eskalation, wie wir sie haben, die Amortographie in den Praxen und in den Spitälern muss gestoppt werden.

Schliesslich haben wir auch hier noch einen sozialen Auftrag zu erfüllen. Eine bedürfnisgerechte Versorgung heisst, gesamtgesellschaftlich betrachtet, heute die obligatorische Einführung des Krankengeldes und der Mutterschaftsversicherung. Das Sofortprogramm ist zwar nicht allzu reichlich ausgefallen. Es ist ein schlankes Programm, aber es ist im grossen und ganzen ausgewogen. Aber die paar Grundpfeiler, die vorhanden sind, dürfen nicht abgebrochen werden, sonst stürzt das ganze Gebäude zusammen.

Ich bitte Sie deshalb, für Eintreten auf die gesamte Vorlage zu stimmen.

Hösl: In dieser langen Eintretensdebatte haben wir von verschiedenen Ursachen der sogenannten Kostenexplosion im Gesundheitswesen gehört. Man nannte die Einkommen der Ärzte, die Gewinne der Pharmaindustrie, die verführerischen Angebote der Spitäler, die zu hohen Ansprüche der Kranken und das Alterwerden der Bevölkerung. So gibt es bei dieser Entwicklung wirklich nur Schuldige. Meines Erachtens müssten die Krankenkassen auch erwähnt werden. Dies, weil auch sie mit ihrem Angebot zur freien Wahl des Spitals dazu beitragen, dass ohne zwingende Notwendigkeit Betten statt im eigenen Kanton ausserhalb zu erheblichen höheren Tageskosten belegt werden.

Es bleibt eine weitere ganz wesentliche Ursache zu erwähnen, wobei gerade bei dieser das Wort «Schuld» fehlt am Platze wäre: Es handelt sich um die Löhne, vor allem aber um die Arbeitszeit des Pflegepersonals. Es ist dies der bedeutendste Kostenfaktor des Spitalwesens. Die Zeiten sind nun einmal vorbei, als Ordensschwestern und Diakonissen um ein Vergelt's Gott 60 Stunden in der Woche arbeiteten. Heute setzt sich das Pflegepersonal zum grössten Teil aus Schwestern zusammen, welche Anspruch auf eine vernünftige Arbeitszeit und einen angemessenen Lohn erheben. Aber die Tatsache, dass solche Ansprüche zu Recht erhoben werden – ich betone dies –, ändert nichts daran, dass hier eben auch eine wesentliche Kostensteigerung drinliegt.

Übrigens sind nur wenige Jahre verstrichen, seit die Verantwortlichen im Gesundheitswesen gedrängt wurden, endlich etwas zu unternehmen, um sowohl dem Ärzte- als auch dem Schwesternmangel abzuheilen. Man hat nach Ausbildungsstätten für Schwestern gerufen und auch solche geschaffen. Viele Jahre lang konnten die Stellenpläne in den Spitälern

nicht erfüllt werden. Jetzt ist es aber soweit, dies eben mit den entsprechenden Kostenfolgen, andererseits mit der begrüssenswerten Folge, dass Schwestern und Pfleger nicht mehr über ein nicht mehr zu verantwortbares Mass hinaus beansprucht werden müssen, wie dies während mancher Jahre leider doch der Fall war. Es ist dies eine positive Entwicklung, die wir nicht zu gering achten sollten. Im Gegensatz zu Industrie, Gewerbe und Landwirtschaft lassen sich auf diesem Sektor nicht einfach Menschen durch Maschinen ersetzen. Gott sei Dank, möchte ich sogar sagen. Deshalb müssen wir diese Mittel aufbringen. Sicher sind fast 15 Milliarden Kosten für das gesamte Gesundheitswesen enorm viel. Andererseits geben die Schweizer für Auslandsferien etwa 6,3 Milliarden aus pro Jahr, also praktisch gleich viel wie für die Spitäler. Nehmen wir noch die 6,5 Milliarden für Alkoholika und die 1,65 Milliarden für Raucherwaren dazu, so kommen wir sozusagen wieder auf die Gesamtkosten für das Gesundheitswesen.

Speziell in bezug auf die Ärzte hiess es lange, man hätte zu viele Spezialisten und zu wenig Allgemeinpraktiker. Man warf das Steuer herum mit dem Resultat, dass wir demnächst zu viele Allgemeinpraktiker haben, während gewisse Spezialisten nach wie vor fehlen – vielleicht nicht in den Städten, im Mittelland, aber in gewissen Berg- und Randregionen. So brauchte es etliche Jahre, bis wir für den Kanton Glarus einen zweiten Augenarzt erhielten. Noch dieses Jahr war kein Schweizer Anästhesist für unser Kantonsspital in Glarus zu finden; sogar Deutsche wollten sich nur für kurze Zeit verpflichten. Zum Glück konnte dann doch ein ausgezeichnet ausgewiesener Mediziner, ein türkischer Arzt, gefunden werden. Das sind meines Erachtens einige Tatsachen, die auch gesagt werden müssen.

Im übrigen bin ich für Eintreten auf die Vorlage A, dagegen lehne ich die Vorlage B ab. Wie das Konkordat der Schweizerischen Krankenkassen richtig sagt, besteht für den Einbezug einer obligatorischen Krankengeldversicherung in ein Sofortprogramm keine Notwendigkeit. Übrigens stellt sich auch die Geschäftsleitung der VSA, der Vereinigung Schweizerischer Angestelltenverbände, gegen weitere Finanzierungen durch Lohnprozente.

M. Longet: La santé et son coût, y a-t-il préoccupation qui toucherait le citoyen de plus près que celle-ci? Quoi de plus précieux que la santé, sinon peut-être le porte-monnaie, pourrait-on dire. Pour nous, ce débat d'entrée en matière sera l'occasion de faire le point sur ce que nous voulons vraiment en matière de santé. Ce sera aussi l'occasion de mettre en lumière la formidable disproportion entre ce que l'on nous propose aujourd'hui et ce qu'il faudrait faire. On parle souvent de l'incapacité de notre Parlement à vraiment résoudre les problèmes de notre temps. La présente mini-révision de la LAMA en est une excellente illustration. Elle est en train de devenir véritablement le cas d'école de l'impuissance parlementaire.

Assurer le financement des soins est une chose. Veiller au bon usage des fonds récoltés en est une autre. Or, le secteur de la santé n'échappe pas à une loi fondamentale de nos sociétés industrielles, à savoir le développement des faux besoins. Oui, la santé est un vaste domaine, dans lequel les besoins artificiels ne cessent de croître, attisés par l'appât du gain. Dans ce secteur aussi, l'offre crée la demande, et aujourd'hui, le domaine de la santé a tout d'un carrousel infernal où chacun cherche à accroître sa part du gâteau et où l'aspiration, hélas, frelatée au retour à la nature ne fait que souligner le caractère artificiel du système des soins. Evidemment, c'est par une définition des vrais besoins et une délimitation de rémunérations équitables pour des prestations utiles qu'il faudrait commencer, et c'est même sur cette seule base qu'une politique raisonnable et humaine à la fois de la santé pourra être reconstruite. Trois piliers devraient la porter. Le premier pilier serait celui de la prévention personnelle et collective. Actuellement, elle est complètement bloquée, quoi qu'on en dise. Les lobbies du tabac, de l'alcool, de la voiture, du béton profitent d'habitudes de vie, de modes de vie malsains et ils entendent bien

continuer sur cette voie. Quant à la loi sur la prévention, c'est le lobby à courte vue des cantons qui s'est chargé de la tuer dans l'œuf. Malheureusement il n'y a rien dans cette révision de la LAMA qui n'incite, au niveau des primes, à valoriser les mesures de prévention personnelles et collectives. On préfère oublier ce qui gêne, à savoir que beaucoup de maladies, et de plus en plus même, sont dues ou en tout cas favorisées par notre mode de vie: stress, allergies, névroses, cancer, cœur. On préfère encore tenter de guérir, alors que l'on sait pertinemment qu'il vaudrait mieux prévenir!

Le deuxième pilier de cette reconstruction du système de la santé serait fondé sur la décentralisation des soins. Soigner les gens chez eux, aller vers eux vaut mieux, à tous points de vue, que de les rassembler dans des silos à malades plus ou moins agréables. Les soins à domicile sont aussi moins chers, d'environ cinq fois d'après le professeur Gilliand, que l'hospitalisation. D'autant que ces soins sont aujourd'hui possibles à des niveaux de technicité assez élevés. Pas question bien sûr de brûler les hôpitaux, mais il est temps de remettre l'homme au centre. Hélas, c'est compter sans le lobby des fabricants d'appareils médicaux, d'équipements hospitaliers, de gérants d'hôpitaux surdimensionnés d'autant plus inquiets que des chaînes privées viennent écrémer la partie commercialement rentable du marché.

Le troisième pilier de la reconstruction d'un système humain de santé consisterait à repenser la manière d'administrer les soins. Le rôle et la responsabilité du personnel médical sont ici visés. Valoriser le temps passé au détriment de la quantité d'actes techniques, voilà l'impératif essentiel de toute réforme digne de ce nom, en cette matière. Hélas, c'est oublier la poids les lobbies encore, des lobbies des professionnels des soins, de l'industrie pharmaceutique. Rendons toutefois hommage aux professionnels qui montrent l'exemple: il y en a, heureusement, et de plus en plus.

Par rapport à cet inventaire, quel remède apporte le projet qui nous est soumis? Il ne fera, je crois, guère autre chose que prolonger la vie du malade: état critique, demeure stationnaire, voilà le diagnostic! Il est tout de même quelques amorces ténues d'autre chose. Prenons-en bien soin!

Früh: Es ist schon so, wie ich kürzlich gelesen habe: Zuerst verbraucht man seine Gesundheit, um zum Geld zu kommen, und dann sein Geld, um die Gesundheit zurückzuerhalten.

Ich nehme zu drei Punkten Stellung. Die Ärztedichte in der Schweiz ist die höchste auf der ganzen Welt. Es sind aber nicht nur die Arztpraxen pro Einwohner, die uns beschäftigen. Ebenso bedeutend ist der Umstand, dass 1960 pro 100 Spitalbetten sieben Ärzte gezählt wurden, und heute zählt man pro 100 Spitalbetten 40 Ärzte. Obwohl Gesetze, Reglemente, Verordnungen und Tarife unser Gesundheitswesen regeln, kann dem Kostenwachstum nicht Einhalt geboten werden. Es ist wie anderswo auch: es geht nur um Regelungen, nicht um Massregelungen.

Herr Eisenring hat gestern und Herr Meyer heute schon darauf hingewiesen: Wenn im Handel oder in der Produktion oder auch bei Dienstleistungen die Zahl der Anbieter steigt, reduziert sich bei gleichbleibender Nachfrage, gemäss den geltenden Wirtschaftsgesetzen, der Umsatz pro Anbieter. Es gelingt vielleicht einzelnen, Umsatzsteigerungen zu erzielen, andere nähern sich um so schneller dem Konkurs. Es herrscht Wettbewerb. Völlig anders verhält es sich bei der ambulanten Behandlung, wo sich die Anbieter vermehren können, aber der Umsatz pro Anbieter trotzdem nicht sinkt. Wirtschaftliche Gesetzmässigkeiten spielen hier absolut keine Rolle. Es liegt mir fern, Berufe gegeneinander auszuspielen. Aber in vielen Berufen, die nicht dasselbe Sozialprestige wie der Arzt aufweisen, herrscht schon lange, schon sehr lange der Numerus clausus. Dringend nötig ist die Einsicht, dass die heutigen Strukturen des Gesundheitswesens neu zu überdenken sind. Gefordert wird eine neue, freiheitlichere Konzeption. Der einzelne hat wieder mehr Verantwortung zu tragen für seine eigene Gesundheit und für seine Versicherung. Die Krankenkassen sollen mehr

direkten Einfluss nehmen können. Überkapazitäten bei den öffentlichen Spitälern sind abzubauen. Die Konkurrenz zwischen öffentlichen Spitälern und privaten Anstalten ist zu fördern. Stichwort: freie Marktwirtschaft. Der Arzt sollte sich wieder vermehrt auf seinen Beruf besinnen und die medizinisch-technischen Leistungen soweit wie möglich spezialisierten Institutionen überlassen, die günstiger arbeiten können.

Die eigentliche Gesundheitspolitik beinhaltet auch die Präventivmedizin. Obwohl in diesem Wort der Ausdruck Medizin enthalten ist, braucht es dazu nämlich keinen Arzt und keine Krankenkasse. Es gehört die Vermittlung grundlegender Kenntnisse in medizinischer Selbsthilfe dazu und sicher auch eine von Verantwortung getragene Selbstmedikation. Ich begrüsse die kostensenkenden Massnahmen. Herr Bundesrat Egli wird dem entgegenhalten, dass nicht alle meine Anträge in der Kommission auf dieses Ziel gerichtet waren, zum Beispiel die Medikamentenpreise. Darf ich dazu einfach sagen, dass das Medikament nicht nur ein Kostenverursacher ist, sondern zur Heilung beiträgt, ja oft voll dafür verantwortlich ist. Die teuersten Medikamente kosten selten so viel wie ein Spitalpflegetag. Missbrauch in der Preisgestaltung ist schlecht. Preise, die eine Forschung und Entwicklung schweizerischer Prägung garantieren, sind notwendig. Nachahmerpräparate sind oft billiger. Aber wenn es keine Originalpräparate mehr gibt, gibt es auch keine Nachahmung mehr.

Was ich nicht glaube – und ich bedaure sehr, dass die Kommission die Türe zugeschlagen hat – ist, dass die heutige Finanzierungsregelung mit Prämienverbilligung mittels Giesskannensubventionen noch lange aufrecht erhalten werden kann. Durch eine Mischung von Franchise und Selbstbehalt für ambulante sowie Spitalbehandlung, durch das Aufstocken von Bundesbeiträgen, durch das vermehrte Beiziehen der Gemeinden und Kantone findet wohl eine Verlagerung der Kosten statt. Die Gesamtheit der Kosten bleibt aber bestehen oder steigt eben weiter.

Die Kommission wird sich bei der Weiterbehandlung des Gesetzes mit anderen Finanzierungsmodellen beschäftigen müssen. Ich bitte Sie um Eintreten auf die Vorlage, die sich nun «Sofortprogramm» nennt, und um die Zweiteilung, sowie um Nichteintreten auf den zweiten Teil, der nicht in dieses Sofortprogramm gehört.

In diesem Sinne beantrage ich, den Ordnungsantrag Günter abzulehnen.

M. Borel: Dans la plupart des Grands Conseils de nos cantons, deux sujets donnent lieu à des débats fleuves: l'école et la politique de la santé. Je ne sais pas si de tels débats sont utiles à notre démocratie parlementaire, mais dans les Grands Conseils, ils ont au moins un sens puisque les cantons ont de grandes compétences en matière scolaire et de politique de la santé.

Dans ce Parlement, nous avons également entendu beaucoup d'intervenants parler de cette dernière. Je crois que ce débat a nettement moins de sens dans ce cadre, étant donné que la Confédération n'a que très peu de compétences dans ce domaine. Ces dernières concernent essentiellement le financement de la santé par l'intermédiaire de l'assurance-maladie. Les propositions que nous font le Conseil fédéral dans son message et la majorité de la commission ne vont pas dans le sens d'un accroissement notable des compétences de la Confédération en matière de politique de la santé. D'ailleurs, je ne sais pas s'il serait opportun, ou du moins politiquement possible, de centraliser en la matière et de transférer cette compétence, qui actuellement est cantonale, à la Confédération.

Que contient ce programme d'urgence? Une loi obligatoire sur les indemnités pour pertes de gain journalières en cas de maladie. Ceci est un point positif. Mais la majorité de la commission a déjà décidé de le séparer du reste de la loi, afin de pouvoir mieux le combattre par un référendum. Ce n'est donc pas un argument percutant pour soutenir l'entrée en matière. Un référendum est déjà en préparation pour tenter de combattre cette loi. Ensuite, deuxième aspect,

quelques mesures concernant l'assurance maternité. Ces mini-mesures ne sont en aucune manière un contre-projet à l'initiative populaire. Elles n'amélioreront que très peu le sort des femmes enceintes et des jeunes mères. C'est la raison pour laquelle nous ne sommes pas, d'une manière évidente, encouragés à entrer en matière sur ce programme d'urgence.

En matière d'assurance-maladie, il ne s'agit pas d'un frein aux dépenses, mais uniquement de répartir différemment les dépenses. Que cela signifie-t-il? De plus grandes charges financières pour les caisses, pour les assurés, pour ceux qui ont le tort de tomber malades et de devoir être hospitalisés, pour ceux ayant dépassé l'âge de l'AVS et pour les cantons. Si encore nous pouvions espérer comme conséquence la diminution des charges financières pour la Confédération. Mais, comme au niveau politique suisse on ne sent aucune volonté réelle de freiner les dépenses, il est à craindre que cette augmentation de charges financières pour toutes ces catégories de personnes et d'autorités précitées ne serviront qu'à absorber l'accroissement des dépenses de la santé ces prochaines années.

Pour toutes ces raisons, il m'est difficile d'accepter l'entrée en matière et je soutiendrai la proposition de M. Seiler.

Schmid: Herr Kommissionspräsident Eggli und eine Reihe von Votanten haben sehr zutreffend auf die meines Erachtens unüberwindbaren Zielkonflikte im Rahmen unseres Gesundheitswesens und seiner Kosten hingewiesen. Ich habe als aufmerksamer Zuhörer dieser Debatte allerdings gelegentlich den Eindruck gewonnen, dass man, wenn auch in vorsichtiger Form, geneigt ist, den Schwarzen Peter von der einen Gruppe, die am Gesundheitswesen beteiligt ist, auf eine andere Gruppe zu verschieben und die Probleme so zu vertuschen. Das gilt nicht für die Kommissionssprecher, mindestens aber für einzelne Votanten.

Zu kurz gekommen ist meines Erachtens eine Analyse der Motivlage derjenigen, die am Gesundheitswesen beteiligt sind. Die Akteure des Gesundheitswesens sind nicht an einer Kostenminimalisierung, sondern an einer Kostenmaximierung interessiert. Etwas anderes zu behaupten wäre schlicht und einfach gelogen.

Ich will das erläutern: Wenn Sie als Patient zum Arzt gehen, haben Sie ein legitimes Interesse, dass der Arzt alles Geeignete unternimmt, um Ihren Gesundheitszustand wiederherzustellen. Sie sind sogar bereit, letztlich alles, was Sie an materiellen Gütern haben, herzugeben, wenn damit Ihre Gesundheit oder jene ihrer nächsten Angehörigen wiedererlangt werden kann. Dieses Verhalten des Patienten wird durch das bestehende Sozialversicherungssystem erleichtert. Dieses sorgt dafür, dass die Aufwendungen wenigstens teilweise nicht aus der eigenen Tasche bezahlt werden müssen. Ich lege Wert auf die Aussage, dass dieses System aus sozialpolitischen Gründen gerechtfertigt ist.

Auch der Arzt ist kein Altruist; er soll es auch nicht sein. Er ist daran interessiert, Geld zu verdienen. Er lebt wie wir alle von seinem Beruf. Er ist ferner daran interessiert, sein Berufsrisiko zu minimalisieren. Er kann es sich nicht leisten, unnötige Risiken einzugehen. Deshalb wird er sehr gründliche Untersuchungen und im Zweifelsfall sogar zusätzliche Abklärungen treffen. Daran ist er auch interessiert, weil er damit zusätzlich Geld verdient.

Der Arzt bestimmt – das hat Herr Früh zu Recht angedeutet – nicht nur das Angebot an Leistungen des Gesundheitswesens, sondern aufgrund seines Informationsvorsprunges auch die Nachfrage. Denn er allein weiss, was zu machen ist, wenn ein Patient in die Sprechstunde kommt. Aus dieser Sicht der Dinge ist es erstaunlich, dass man sich über die Kostenexplosion im Gesundheitswesen noch wundert.

Wenn Sie mich fragen, ob etwas dagegen getan werden kann, muss ich eine äusserst pessimistische Prognose stellen. Vermutlich wird nach weiteren Kostensteigerungen eine konzertierte Aktion unvermeidlich werden, die in im Dringlichkeitsverfahren zu beschliessende Massnahmen mündet. Zum Schluss weise ich auf eine mögliche Strategie hin, die der Motivlage der Politiker entgegenkommt. Da auch wir

selbst keine Altruisten sind, sollten wir darauf achten, dass angesichts der beschränkten Mittel jene medizinischen Leistungen angeboten werden, von denen möglichst viele Menschen profitieren können. Für die seltenen Krankheiten sollte die Möglichkeit der Behandlung im Ausland mit öffentlichen Mitteln erleichtert werden. Das wäre ein Beitrag zur Kosteneindämmung im Gesundheitswesen. Wenn wir nämlich für alles und jedes eine Spitzenversorgung auf dem Gebiete des Gesundheitswesens bereitstellen wollen, dürfen wir uns nicht wundern, wenn am Schluss kein Geld für andere Staatsaufgaben mehr vorhanden ist.

Eggli-Winterthur, Berichterstatter: Wenn ich die Eintretensdebatte im Rückblick betrachte, so kann ich feststellen, dass das Sofortprogramm im grossen, ganzen recht gut aufgenommen wurde. Allerdings muss einschränkend gesagt werden, dass verschiedene Sprecher die Akzente etwas anders setzen. Speziell bei den Fraktionssprechern ist dies festzustellen, von denen zwar die meisten in der Kommission waren und deshalb genau wissen, dass ihre Meinung Widersprüche auslöst. Wie ich in meinem Eintretensreferat ausführte, ist dies die Folge der widersprüchlichen Interessen um die Krankenversicherung. Im übrigen haben 16 Kommissionsmitglieder die Eintretensdebatte benutzt – etwas boshaft gesagt –, um die Kommissionsdebatte hier im Plenum weiterzuführen, obwohl Sie genau wussten, dass die Mehrheiten anders oder entsprechend waren. Wenn Herr Massy beispielsweise darauf hinwies, dass die Arbeitslosenversicherung problemloser gelöst werden konnte, so hat er recht. Aber er muss berücksichtigen, dass viel weniger Interessierte vorhanden sind. Es waren grob gesagt nur die Arbeitnehmer und die Arbeitgeber sowie die öffentliche Hand. Bei der Krankenversicherung – ich wiederhole das nochmals – sind viele Interessierte beteiligt, die ihre Interessen zum Teil sehr hart vertreten.

Es wirken nebst der Sanitätsdirektorenkonferenz, nebst den Krankenkassen und den Ärzten, die zum Teil auch schon widersprüchliche Interessen innerhalb ihrer Organisationen vertreten, auch die Arbeitgeber, die Arbeitnehmer, die Frauenorganisationen, die Landwirtschaft, die Bäder- und Klimakurorte, die verschiedenen Krankenpflegeorganisationen, die Physiotherapeuten, die Psychiater und Psychologen, die Gemeindekrankenpfleger, die chemische Industrie usw. mit. Jeder versucht dabei, ein möglichst grosses Kuchenstück zu bekommen. Alle wollen in der Sozialversicherung mitsprechen, sie sind auch davon betroffen. Daher kommen auch die Gegensätze.

Noch schwieriger wird das Problem wegen der Bundesfinanzen, die nach Ansicht der Mehrheit des Parlamentes auch in diesem Sektor keine Mehrbelastungen mehr ertragen. Nach den Beschlüssen des Parlamentes über die Aufgabenteilung finanzieren auch die Kantone mit. Somit spielen sogar noch die Kantonsfinanzen mit hinein; entsprechend meldet die Finanzdirektorenkonferenz ihre Interessen an.

Betrachten Sie diese verschiedenen Interessengruppen! Dann begreifen Sie, wie schwierig es ist, einen Konsens zu finden, der nur einigermaßen befriedigt. Es ist aber nicht so, wie Herr Günter sagte, dass die Kommission Angst vor dem eigenen Mut hatte, und deswegen eine Subkommission bestellte, sondern Tatsache ist, dass auch Herr Günter gerne in der Subkommission gewesen wäre und sich massiv um den Eintritt in diese Subkommission beworben hat. Als das dann nicht zustande kam, bezeichnete er sie als Verlegenheitslösung und warf der Kommission Angst vor dem eigenen Mut vor.

Ich meine, dass man so nicht politisieren kann! Man kann nicht den Wert einer Kommission herabmindern, nur weil man nicht dabeisein kann!

Wenn wir nichts machen, werden wir in Zukunft eine starke Teuerung des Gesundheitswesens erleben. Ich beziehe mich auf die soeben erschienene, vom Schweizerischen Krankenhausinstitut herausgegebene Schrift, Band 26. Darin heisst es sinngemäss: Selbst wenn wir in der Schweiz keine Teuerung haben, werden wir auf der Basis der Preise

von 1980 in den nächsten 30 Jahren – also im Zeitraum 1980 bis 2010 – durch die Veränderung der Bevölkerungsstruktur folgende Kostensteigerung haben: für die unter 65jährigen wird eine Kostensteigerung von knapp 6 Prozent erreicht. Für die über 65jährigen werden die Kosten auf Preisbasis 1980 um 43 Prozent steigen, ohne dass eine Teuerung erfolgt.

Wenn man diese Schrift weiterstudiert, stellt man fest, dass nicht nur das Parlament bzw. der Bund Massnahmen gegen die Kostensteigerung treffen, sondern dass entsprechend dem föderalistischen Aufbau unseres Staates alle drei Ebenen mitwirken müssen. Kantone und Gemeinden müssen ebenfalls mitwirken. Wenn man die Kosten senken will, muss das entsprechende Behandlungsinstrumentarium mit den spezifischen Einrichtungen zusammengestellt werden. Hier müssen alle drei Stufen unseres Staatsaufbaus mitwirken. Ich möchte Ihnen empfehlen, diese Schrift zu studieren. Damit könnte verschiedenes klarer werden.

Genau gleich wird die Entwicklung in anderen Schriften beschrieben, zum Beispiel im Forschungsprogramm Nr. 8 des Nationalfonds. Ich möchte Ihnen empfehlen, auch diese Schrift zu studieren. Sie werden dann feststellen, dass dort Unterlagen erarbeitet werden für die weiteren Gesetzesrevisionen.

In der Eintretensdebatte wurde verschiedentlich das Giesskannensystem gerügt. Ich verstehe zum Beispiel, wenn Herr Spälti sich so äussert: Er war nur drei Tage an der Sitzung der Kommission anwesend. Ich verstehe aber nicht mehr, wenn Herr Früh und Herr Basler vom Giesskannensystem sprechen. Sie wissen ganz genau, dass man die Verteilung der Bundesbeiträge, die immer wieder angegriffen wurde, geändert hat.

Ich möchte Sie an folgendes erinnern: Wenn Sie die Mutterschaftsversicherung beschliessen, dann beschliessen Sie von den 923 Millionen dafür Bundesbeiträge von 198 Millionen Franken. Wenn Sie die Prämienermässigung für Kinder beschliessen, dann beschliessen Sie 90 Millionen Franken für die Prämienermässigung. Wenn Sie die Prämienbefreiung ab drittem Kind beschliessen, dann sind das 55 Millionen. Und wenn Sie die Sozialhypotheken für Betagte und Invalide beschliessen, beschliessen Sie 120 Millionen. Das sind gezielte Beiträge für die entsprechenden Leute. Da kann man mit dem bestem Willen nicht mehr vom Giesskannensystem sprechen. Wenn man das trotzdem macht, so ist das eine Unterstellung!

Wenn Sie beschliessen, dass die Frauenprämien 10 Prozent höher sein dürfen als die Männerprämien, müssen Sie sich im klaren sein, dass der Bund diese Differenz ausgleichen muss, denn sonst zerstören wir das Solidaritätssystem in der Krankenkasse. Die Männer sind nicht bereit, allzu grosse Prämienaufschläge zu bezahlen, damit die Frauenprämien verbilligt werden können. Das würde dann zu den Kollektivversicherungen und zu den Männerkrankenkassen führen, die entsprechend billiger sind.

Darum sind – immer nach dieser Botschaft – 440 Millionen für den Prämienausgleich vorgesehen. Diese genügen aber noch nicht: Die Männer müssen immer noch etwa 10 Prozent höhere Prämien bezahlen, um den Ausgleich voll zu ermöglichen. Dann sind noch 20 Millionen als Beiträge an diejenigen Bergkantone vorgesehen, die wirtschaftlich Schwache subventionieren. Wenn ich an die letztwöchige Diskussion über die Bergbauern denke, war man sich einig, dass man diesen nicht genug Geld geben könne. Hier soll man mir nicht sagen, das sei ein «Giesskannensystem», sonst sind das nur politische, falsche Aussagen.

Weiter bin ich ausserordentlich erstaunt über einen Teil der Kommissionsmitglieder, die hier ganz klar und deutlich erklären, der zweite Teil – also die obligatorische Taggeldversicherung – gehöre nicht ins Sofortprogramm. Darüber, ob das so sei oder nicht, könnte man von mir aus streiten. Aber was mich ärgert an dieser Geschichte: Die Gesamtkommission hat der Subkommission einstimmig den Auftrag gegeben, folgende Punkte im Sofortprogramm zu behandeln: Mutterschaft, Krankenpflege, Sparmassnahmen und obligatorisches Taggeld. Nun kommen einzelne Kom-

missionsmitglieder und erklären, das sei nicht nötig. Wenn Sie das gesehen haben, hätten Sie es in der Kommission sagen können; dann hätte man darüber abgestimmt und, im Falle einer Ablehnung, Zeit gespart. Man hätte nicht noch – wegen des Taggeldes – separate Sitzungen abhalten müssen und die Vorlage früher in den Rat bringen können. Ich bitte, das auch zu berücksichtigen.

Zum Schluss ein Wort zu den Anträgen, die hier vertreten worden sind.

Zum Ordnungsantrag von Herrn Günter, erst zu entscheiden, ob die Vorlage aufgeteilt werden soll, wenn die ganze Vorlage durchberaten ist: Meiner Meinung nach ist es unsinnig, so zu entscheiden, dies um so mehr, als ein Rückweisungsantrag vorliegt. Zudem darf sicher angenommen werden, dass in dieser Sache jeder weiss, ob die Vorlage in einem oder zwei Beschlüssen zu behandeln ist. Im Sinne der Zeitökonomie beantrage ich Ihnen, den Ordnungsantrag von Herrn Günter abzulehnen.

Zum Minderheitsantrag II (Günter) ist festzustellen: Vermutlich hat er den Antrag falsch formuliert, wenn es heisst, alle Artikel, welche die Mutterschaftsversicherung betreffen, seien aus dem Gesetz zu streichen. Das ist seine Formulierung. Ich glaube aber kaum, dass Herr Günter das meint. Denn es würde bedeuten, dass zum Beispiel die Entbindungskosten, die Kontrolluntersuchungen usw. nicht mehr bezahlt würden. Es würde bedeuten, dass sämtliche dieser Artikel im Gesetzentwurf zu streichen seien.

Aber auch aus anderen Gründen muss dieser Antrag abgelehnt werden, und die sind noch gewichtiger. Es würde nämlich nur Verzögerungen bringen. Bis der Bundesrat ein neues Gesetz bringt, vergeht Zeit, es werden wieder Kommissionen eingesetzt, die erneut Grundsatzdiskussionen führen. Wer also baldmöglichst eine Mutterschaftsversicherung einführen will, muss den Antrag der Minderheit II (Günter), wie es die Kommission beantragt, ablehnen.

Weiter möchte ich Herrn Günter in diesem Zusammenhang die Debatte über die parlamentarische Initiative Nanchen über die Einführung einer Mutterschaftsversicherung in Erinnerung rufen, in der der Sprecher der unabhängigen und evangelischen Fraktion, Herr Otto Zwygart senior, das Konzept des Bundesrates, die Mutterschaftsversicherung im KUVG zu regeln, im Namen seiner Fraktion ausdrücklich unterstützt hat. Das ist meines Erachtens ein weiterer Grund, den Antrag von Herrn Günter abzulehnen.

Ähnlich möchte ich Frau Christinat sagen: Es ist nicht unerklärlich, dass die Mutterschaftsversicherung in diesem Gesetz enthalten ist. Erinnern Sie sich an die Debatte über die Mutterschaftsversicherungsinitiative hier in diesem Rat: damals haben wir diesem Vorgehen ausdrücklich zugestimmt.

Zum Rückweisungsantrag von Herrn Seiler möchte ich lediglich sagen: Seine Illusionen möchte ich haben! Glaubt Herr Seiler wirklich, dass eine Rückweisung an den Bundesrat mit seinen Anträgen etwas bringe? Geht doch die Kostensteigerung, bis der Bundesrat mit einer Vorlage kommt, ungehindert weiter, wobei die wirtschaftlich Schwachen entsprechend mehr Prämien zahlen!

In der Vorlage ist immerhin enthalten, dass die Kantone verpflichtet werden, wirtschaftlich Schwachen Prämienverbilligungsbeiträge zu gewähren. Dabei haben die Kantone sogar noch einen Ansporn, dies zu tun. Denn gemäss Gesetzentwurf werden die Leistungen der Kantone an die Bundesbeiträge nach den Kosten festgelegt, die sie haben. Darin sind auch diese Beiträge an wirtschaftlich Schwache enthalten. Daneben habe ich natürlich einiges Vertrauen in die kantonalen Parlamente und Regierungen, dass sie hier etwas tun, wenn sie schon den gesetzlichen Auftrag haben. Ansonsten haben die Parteien ein entsprechendes Wirkungsfeld in den Kantonen; es würde nicht schaden, wenn sich wieder einmal einige kantonale Parlamentarier auf sozialem Gebiet profilieren könnten.

Etwas Mühe bereitet es mir, den Antrag der Minderheit I abzulehnen. Persönlich bin ich der Meinung, er sollte angenommen werden. Aber als Kommissionspräsident habe ich die Pflicht, ihn abzulehnen. In der Kommission wurde über

die Aufteilung der Vorlage nicht viel diskutiert. Die Begründung lag eigentlich darin – Herr Basler hat dies in seinem Eintretensreferat ausführlich dargelegt –, dass bei einem allfälligen Referendum gegen die Taggeldversicherung die ganze Vorlage gefährdet würde, wenn sie nicht aufgeteilt wird. Aus diesem Grunde hat die Kommission mit 15 zu 13 Stimmen, sehr knapp, die Aufteilung in zwei Vorlagen beschlossen, dies, obwohl ein eindeutiger Zusammenhang bei der Mutterschaftsversicherung besteht.

Gestatten Sie mir zum Schluss noch einige persönliche Bemerkungen. Da ich gezwungenermassen die Eintretensdebatte aufmerksam verfolgen musste, erlaube ich mir folgendes festzustellen: Bereits im Eintretensreferat habe ich darauf hingewiesen, dass in der Kommission sehr oft Einzelinteressen mit aller Härte vertreten wurden. Das gleiche hat sich hier wiederholt. Ja, man darf ohne Übertreibung sagen, dass die Diskussion in der Kommission einfach im grösseren Rahmen weitergeführt und in aller Härte Standpunkte vertreten wurden. Diese Erscheinung ist in letzter Zeit allerdings auch bei anderen Vorlagen festzustellen. Aber beachten Sie bitte, dass auf diese Weise überhaupt keine befriedigenden Regelungen erreicht werden können.

Wir alle sollten wieder vermehrt bereit sein, einen wirklichen Konsens zu finden. Wenn ich Konsens meine, dann müssen eigentlich alle von ihren Maximalforderungen abgehen und Lösungen suchen. Nur solche Lösungen können wirklich als Konsens bezeichnet werden und bringen im Interesse einer breiten Bevölkerung etwas Besseres. Darf ich Sie daher bitten, in den kommenden Diskussionen und Abstimmungen einmal über den eigenen Schatten zu springen – im Interesse einer gedeihlichen Entwicklung der Krankenversicherung – und damit zur sozialen Sicherheit in unserem Land beizutragen?

In diesem Sinne beantrage ich Ihnen, auf die Vorlage einzutreten und alle Anträge abzulehnen.

M. Dupont, rapporteur: M. Schmid, le dernier intervenant, a parfaitement résumé les difficultés de notre entreprise. On voudrait tous, pour nous et nos familles, une meilleure qualité des soins, les médicaments les plus sophistiqués comme d'ailleurs les appareils les plus perfectionnés, capables d'améliorer notre santé et souvent de sauver la vie des nôtres. On voudrait en même temps, comme plusieurs orateurs l'ont souligné, la proximité de ces soins et de ces appareils capables de résoudre rapidement des problèmes de santé et des appareils de plus en plus perfectionnés. On voudrait – et c'est un vœu légitime – maintenir une médecine libérale, un droit médical reconnu malgré l'augmentation du nombre des médecins, en même temps laisser véritablement un libre choix à l'individu en matière de santé publique. On voudrait aussi, parce que nous sommes dans un système fédéraliste, laisser les compétences les plus larges aux cantons et puis, en même temps, on souhaiterait que les coûts diminuent, que les augmentations des cotisations cessent. Cela me paraît relativement compliqué.

Il est vrai que je partage avec M. Longet l'avis qui voudrait que nous entreprenions plus rapidement, au niveau cantonal et communal en particulier, une véritable politique de prévention, qui serait comme nous l'avons précisé dans la discussion d'entrée en matière, capable à terme de diminuer les coûts de la santé publique, en transformant véritablement l'attitude personnelle des individus dans la société actuelle. La Confédération devrait ne fixer que le cadre nécessaire à l'organisation de cette politique de santé publique dont la responsabilité doit naturellement incomber aux cantons et aux communes mais en premier lieu à l'individu. En fait, le financement est le problème majeur sur lequel nous butons toujours pour les raisons que je viens de citer. Je crois que dans l'état actuel des choses, je partage l'avis du président et de la majorité de la commission, à savoir que ce n'est que par une répartition la plus appropriée et la plus équitable possible entre la Confédération, les cantons et les individus, que nous résoudrons le problème.

C'est pourquoi nous demandons un effort supplémentaire: c'est là le seul moyen de freiner toute accélération des coûts

de la santé publique. En l'occurrence, nous n'avons pas d'autres solutions. Je précise que le but de la proposition de renvoi du projet est de laisser croire que le fait d'attendre de meilleures initiatives en la matière va améliorer le processus ou tout au moins l'accélérer. Or, nous savons que depuis plus de vingt ans, toute une série de tentatives visant à améliorer le système de l'assurance-maladie en Suisse, a échoué. Nous n'ignorons pas que depuis deux ans, au sein d'une commission qui a vu passer environ cinquante députés, donc à peu près le quart de ce Parlement, en deux périodes législatives, nombre d'initiatives ont démontré que nous pouvions peut-être nous mettre d'accord sur un minimum de programme d'urgence. Il est donc faux de croire qu'en renvoyant le projet, nous allons améliorer le système. Au contraire, en repoussant la mise sur pied de ce projet de plusieurs années, on risque, comme dans les cas précédents, de voir s'affronter des intérêts divergents. Dans ce domaine, cela nous conduira à un partage difficile entre l'individu et la collectivité, quant au financement des coûts de sa propre santé.

Le programme d'urgence demeure le seul moyen d'avancer d'un petit pas certes, mais d'avancer malgré tout. En effet, actuellement, la charge est vraiment insupportable pour un certain nombre d'individus, et surtout en ce qui concerne les conséquences immédiates de cette situation pour les finances des collectivités publiques. Il y a donc lieu de prendre sur le champ les mesures qui s'imposent.

Je suggère donc de rejeter la motion d'ordre de M. Günter et sa proposition annexe ainsi que la proposition de renvoi de M. Seiler.

Au sujet de la fragmentation du projet, je tiens à préciser – à l'instar de M. Aubert lors d'un débat sur le problème de la naturalisation au Conseil des Etats – que nous commençons à utiliser un moyen dangereux consistant à «découper» en plusieurs lois pour traiter un problème dont la solution devrait au contraire se trouver dans l'unité de la matière. Je crois que sur ce plan-là, nous prenons un virage dangereux. Malheureusement, ici, la majorité de la commission a dû se résoudre, tout en combattant la proposition de minorité, à accepter le système précité si l'on voulait avoir quelque chance de progresser en ce domaine.

Je vous invite donc à suivre l'avis de la majorité de votre commission et à adopter les propositions que je viens de formuler.

Bundesrat Egli: Wenn ich das Ergebnis dieser Debatte in drei Worten zusammenfassen möchte, dann kann ich sagen: Eintreten, mit – je nach Standort – mehr oder weniger hörbarem Murren. Das ist das bestmögliche Resultat, das ich nach all den Vorgeräuschen, die auch hörbar waren, von dieser Debatte erwarten durfte, und ich möchte Ihnen dafür danken.

Aber bevor ich auf die Vorlage eintrete, habe ich noch andere Dankespflichten zu erfüllen. Es ist mir ein Bedürfnis, allen zu danken, welche mitgeholfen haben, dass wir nun zumindest ein Sofortprogramm für eine Teilrevision der Krankenversicherung behandeln können. Mein erster Dank gilt der Kommission und der Subkommission Sofortprogramm sowie insbesondere deren Präsident, Herrn Nationalrat Egli, der sich wirklich – auch bei Anlass – nie aus der Ruhe bringen liess. Ohne diesen «Zwischenspur», wie ich diese Sonderübung nennen möchte, wäre es nach der ersten Lesung nicht möglich gewesen, zwischen April und Juni ein – wie ich hoffe – konsensfähiges, konsolidiertes Projekt zu erarbeiten. Von der zusätzlichen Belastung der Verwaltung sei hier ganz zu schweigen. Mit dem Dank für die Kommissions- und Subkommissionsleitung verbinde ich auch meine Anerkennung für die Eintretensreferate der Herren Nationalräte Egli und Dupont. Ich danke allen Votanten, seien sie unterstützend oder eher kritisch gewesen. Und üben Sie bitte Nachsicht, wenn nicht jeder Kämpfer und jede Kämpferin, die sich in die Arena gestürzt haben, nun im Heeresbericht namentlich aufgeführt werden. Es wird in der Detailberatung noch genügend Gelegenheit geben, von ein-

zelenen Votanten zu sprechen, denn die meisten Fragen werden dort wieder auf den Plan treten.

Entgegen allem Anschein darf ich feststellen, dass die Kommission speditive und gute Arbeit geleistet hat, und wer ihr Verzögerung oder Ähnliches vorwirft, übersieht, dass praktisch sämtliche Kreise, die im Rahmen der Vorarbeiten begrüsst worden waren, darauf drängten, von der Kommission nochmals eigens in Hearings angehört zu werden. In diesem Sinne möchte ich allen Mitgliedern der Kommission für ihre Mitarbeit meinen Dank bekunden, dabei aber insbesondere auch die Vorarbeit meines Vorgängers, Herrn Bundesrat Hürlimann, gebührend würdigen, nachdem ich ja erst in einer verhältnismässig späten Phase auf das Tritt Brett des fahrender Zuges gesprungen bin.

Im Folgenden geht es mir nun darum, die Vorlage erstens einmal in einen sozialpolitischen Gesamtzusammenhang zu stellen, sodann den Gehalt der Vorlage aus dieser Gesamtsicht zu würdigen und drittens die Haltung des Bundesrates zum Sofortprogramm festzuhalten. All dies tue ich mit einem gleichzeitigen Seitenblick auf das Ergebnis der Eintretensdebatte in ihrer Gesamtheit, ohne auf einzelne Voten im speziellen einzugehen, sofern nicht spezifische Fragen ausdrücklich an mich gerichtet worden sind.

Nun zur Vorlage und zum gesamtpolitischen Zusammenhang: Die Teilrevision der Krankenversicherung kann nicht losgelöst von der gesamten sozialpolitischen Ausrichtung des Bundes beurteilt werden. Wie der Bundesrat in seinen Vorentscheiden zu den Revisionen der Gesetze über die Ergänzungsleistungen und über die Invalidenversicherung belegt hat, zielen wir auf eine bedarfsgerechtere, sozial effizientere Absicherung unserer Mitbürgerinnen und Mitbürger im Alter, bei Krankheit, Unfall und Invalidität ab. Dabei müssen wir uns vor Augen halten, dass der Sozialstaat nicht ein in sich geschlossenes System, ein in sich ruhender Zustand ist, sondern ein dauernd im Gang befindlicher Prozess mit einer bestimmten Zielrichtung. Das muss auch einigen Votanten vor Augen gehalten werden, die etwas Ungeduld an den Tag gelegt haben. Diese soziale Zielrichtung besteht darin, dass im System der sozialen Sicherheit: manifeste Lücken geschlossen und stossende Härten vermieden werden. Wir sind uns aber bewusst, dass Sozialpolitik – und zwar Sozialpolitik auf allen Ebenen, einschliesslich privater Initiative – nur insoweit betrieben werden kann, als die volkswirtschaftlichen und damit auch die finanziellen Rahmenbedingungen dies gestatten. Auch dieser Gesichtspunkt wurde in einigen Voten nicht hinreichend gewürdigt.

Die soziale Absicherung gegen Lebensrisiken in der Form unserer teils rein staatlichen, teils staatlich-privaten Institutionen, von der AHV, IV, Ersatzordnung über obligatorische Unfallversicherung bis hin zur subventionierten und unter der Oberaufsicht des Bundes stehenden Krankenversicherung, beruht neben den versicherungstechnischen Grundlagen auf der Basis sozialer Solidarität. Diese Solidarität, letztlich eine Belastung der aktiven erwerbstätigen Generation, hat ihre Grenzen – auch in einem freiheitlichen System der Krankenversicherung. Diese Grenzen schlagen durch auf die Leistungsmotivation und damit auf die unternehmerische Initiative und die gesamtwirtschaftliche Produktivität. Auch an das wollen Sie denken, wenn man anzunehmen scheint, dass sich soziale Leistungen in beliebiger Höhe finanzieren lassen, sei es aus privaten Kassen, sei es aus öffentlichen Mitteln.

Soziale Solidarität ist aber kein Sonderfall. Zur Förderung der «gemeinsamen Wohlfahrt» der Eidgenossen, wie sich die Verfassung ausdrückt, zählen zum Beispiel auch Umweltschutz, Angleichung der Bildungschancen und viele andere Leistungen, mit denen der Staat diese allgemeine Wohlfahrt fördert. Soziale Solidarität ist auch insofern kein Sonderfall, als sie sich, wie alle wohlfahrtspolitischen Vorhaben, an Kriterien der Wirtschaftlichkeit messen lassen muss. Schliesslich lehne ich es ab, die ganze Frage der Solidarität nur auf die wirtschaftliche Dimension des Staates reduziert zu betrachten. Auch im bestorganisierten Sozialstaat bleibt immer noch ein Rest von Wohlfahrtsbedürfnissen übrig,

welche nicht durch staatliche Mittel erfüllt werden können, denen sich aber die Gesellschaft – ich sage ausdrücklich: die Gesellschaft, die nicht unbedingt mit dem Staat identisch ist – auch anzunehmen hat. Dass dies in unserem Lande geschieht, darf füglich nicht bestritten werden.

Das Gesundheitswesen absorbiert, wie bereits mehrfach dargelegt worden ist, einen eindrücklichen Anteil der gesamtwirtschaftlichen Wertschöpfung. In absoluten Zahlen bewegen wir uns zwischen 15 und 16 Milliarden Franken. Eine Abflachung des Kostenauftriebes ist trotz vieler Bemühungen zurzeit noch nicht in Sicht. Ohne das dringliche Problem der Kosteneindämmung verniedlichen zu wollen, lassen Sie mich für einmal die Vorzüge unseres Systems des freiheitlichen Gesundheitswesens festhalten: Wir verfügen nicht nur über eine sehr gute ambulante und stationäre medizinische Versorgung, sondern auch über Einrichtungen der Spitzenmedizin. Ich danke allen Votanten, die dies für einmal anerkannt haben. Im Unterschied zu vielen vergleichbaren Ländern steht der gesamten Bevölkerung der Zugang zu dieser Versorgung, wenn auch mit erheblichen Prämienlasten, zur Verfügung.

Als gesunde Menschen von Überversorgung und Therapie-luxus zu sprechen, fällt leicht; bei direkter Betroffenheit ändert sich das Urteil rasch. Damit sei weder dem unbeschränkten Ausbau des Leistungsangebotes noch der unbeschränkten Inanspruchnahme aller Leistungen das Wort geredet. Auch die Grenzen des echten humanen Fortschrittes in der Medizin sind zu achten. Wir dürfen nicht in das andere Extrem verfallen und in falscher Romantik eine kostengünstige Grossmuttermedizin hochleben lassen, zu deren Zeiten Tausende von Menschen durch heute beherrschbare Krankheiten schon im Kindesalter oder im besten Alter hinweggerafft worden sind. Die Effizienz, welche wir anstreben, besteht in der Suche nach einer Verbesserung des Kosten/Nutzen-Verhältnisses, wobei die Kosten nur die eine, wenn auch wichtige Seite darstellen.

Natürlich haben solche Spitzenleistungen ihren Preis. Dieser schlägt sich in höheren Kassenprämien nieder, besonders wenn die Kassen ihr Angebot ständig ausweiten. Ich erinnere daran, dass der Gesetzgeber seit 1964 keine Revision des KUVG mehr vorgenommen und somit seither den Leistungsgehalt des ganzen KUVG nicht ausgedehnt hat, so dass der ständige Anstieg der Prämien nicht allein den Ärzten, der Pharmaindustrie, den Apothekern und den Spitälern zugerechnet werden darf.

Nun eine Würdigung des Sofortprogramms: Der Bundesrat hat sich mit dem Vorgehen der Kommission, nach der ersten Lesung ein Sofortprogramm zu erarbeiten, einverstanden erklärt. Er stellte hierzu nur Bedingungen für den Inhalt dieses Sofortprogramms, nämlich erstens Massnahmen zur Kosteneindämmung inklusive Selbstbeteiligung der Versicherten; zweitens Sicherstellung der Finanzierung der Krankenpflegeversicherung, wobei die staatlichen Leistungen nicht wesentlich über das hinausgehen dürfen, was der Bundesrat in seiner Vorlage vorgeschlagen hat; drittens Mutterschaftsversicherung im Verbund mit der obligatorischen Krankengeldversicherung für alle Unselbständig-erwerbenden.

Das Sofortprogramm erfüllt diese Bedingungen; somit war seitens des Bundesrates ein Eintreten auf die Vorlage in dieser Form unbestritten. Das Sofortprogramm umfasst, um einige wesentliche Punkte herauszugreifen, verbindliche tarifpolitische Sparvorschriften im ambulanten und im stationären Bereich: eine sozial vertretbare, aber deutlich erhöhte Kostenbeteiligung der Versicherten, vordringlichste Leistungsverbesserungen wie zum Beispiel unbeschränkte stationäre Versorgung, Ausbau der Mutterschaftsversicherung und des Kündigungsschutzes bei Schwangerschaft, das Krankengeldobligatorium für alle Arbeitnehmer, eine der Finanzlage des Bundes und der Haushaltlage der Kassen angemessene Festsetzung des Bundesbeitrages und einen sozial gezielteren Einsatz dieser Mittel. Hierzu kommen Anträge für die Verbindlichkeitserklärung der kantonalen Planungen des Spitalbetangebotes sowie des Angebots an kostspieligen technisch-apparativen Einrichtungen. Ana-

log dazu wurde eine Kommissionsmotion zur Eindämmung des Ärzteüberflusses verabschiedet, des weiteren eine Motion für eine noch gezieltere soziale Finanzierung der Krankenversicherung.

Die Haltung des Bundesrates zu diesem Sofortprogramm: Der Bundesrat stimmt dem Vorschlag der Kommission zu, im folgenden nur das Sofortprogramm zu behandeln. Er plädiert für Eintreten auf das Sofortprogramm, behält sich allerdings vor, in einzelnen Punkten vielleicht noch abweichende Anträge zu stellen. Der Bundesrat ist sich bewusst, dass dieses Sofortprogramm nur ein Schritt auf dem Weg zur Sanierung und sozialeren Ausgestaltung unseres Gesundheitswesens ist. Diese Tatsache muss immer wieder betont und hervorgehoben werden. Schon der Entwurf des Bundesrates war ja als Teilrevision gedacht und nicht darauf ausgerichtet, in allen Bereichen der Kranken- und Mutterschaftsversicherung letzte und bleibende Lösungen anzubieten. Das sei all jenen Votanten gesagt, die hinter dem Entwurf eine allzu hohe Ambition des Bundesrates vermuteten.

Durch eine Kommissionsmotion nun dazu gezwungen – wir werden sie entgegennehmen –, wird der Bundesrat eine Vorlage zu erarbeiten haben, mit der die Bundesbeiträge nach den wirtschaftlichen Verhältnissen der Kassenmitglieder ausgerichtet werden. Wir haben also ein Modell auszuarbeiten, das mehr Rücksicht nimmt auf die individuellen finanziellen Situationen der einzelnen Kassenmitglieder. Ein dahingehendes Modell lag zwar der Kommission vor, doch liess die Praktikabilität zugegebenermassen noch einiges zu wünschen übrig; es wurde in der Kommission mit Stichtenscheid des Präsidenten abgelehnt.

Wir haben also unmittelbar nach Behandlung dieser Vorlage wieder an die Arbeit zu gehen und eine Lösung zu finden, um diese Motion zu erfüllen. Wir legen aber sehr grossen Wert darauf, dass trotz allen Drohungen von verschiedenen Seiten auf die reduzierte Vorlage eingetreten wird, damit wenigstens die dringlichsten Postulate erfüllt werden können; dabei denke ich insbesondere an die Massnahmen der Kosteneindämmung. Sollte sich die Beratung verzögern, oder sollte gar Nichteintreten beschlossen werden, müsste der Bundesrat seine ihm zustehenden Kompetenzen auf dem Verordnungsweg ausnutzen, um Wege zu suchen, Massnahmen zur Kosteneindämmung zu treffen.

Ein Nichteintretens- oder ein Rückweisungsantrag an den Bundesrat würde alle die nun vorgesehenen Teilschritte zu Verbesserungen auf Jahre hinaus verschieben.

1. Die sozialen Verbesserungen würden vertagt. Ich denke zum Beispiel an die unbeschränkten Leistungen bei stationärer Versorgung.

2. Die Mutterschaftsversicherung bliebe auf dem heutigen ungenügenden Stand.

3. Kosteneindämmungsmassnahmen liessen weiterhin auf sich warten; die Kosten und damit die Prämien würden ungehemmt weitersteigen.

4. Statt eines sozial gezielten Einsatzes der öffentlichen Mittel bliebe es beim heutigen Giesskannenprinzip. Auch die Bundesbeiträge – das sollen sich vor allem die Kassen merken – blieben während Jahren auf dem heutigen Plafond, den sie nicht ganz zu Unrecht als unbefriedigend bezeichnen. Dies wäre *nota bene* auch bei einem Referendum gegen unsere Vorlage – mit dem man gelegentlich drohte – der Fall.

Hier ist nun der Ort, wo ich zum Rückweisungsantrag Seiler und auch zu seinen vier Fragen Stellung nehmen muss. Ich weiss, Herr Seiler, Sie haben ihren Antrag in lauterer Absicht gestellt. Sie glauben sogar, damit unsere Ziele zu begünstigen. Aber wenn wir das Ganze analysieren, wie es auch die beiden Kommissionsreferenten gemacht haben, werden wir sehen, dass Sie nicht zu diesem Ziel gelangen. Sie überbinden uns mit Ihrem Rückweisungsantrag zwei Blöcke als Aufgabe:

Erstens einmal verlangen Sie Dringlichkeitsrecht sowohl für Kosteneindämmung als auch für gezielteren Einsatz der öffentlichen Mittel. Schon die heutige Vorlage bringt in

beiden Hinsichten etwas. Fast alle Vorschläge der Sparkonferenz wurden von der Kommission übernommen, so dass eine dringliche Vorlage in dieser Hinsicht nicht viel mehr bringen könnte.

Zum gezielten Einsatz der Subventionen: Die Vorlage bringt schon einen wesentlichen Fortschritt gegenüber dem geltenden Recht. Es gilt nun allerdings, diese Subventionen noch gezielter einzusetzen, so dass sie den einzelnen Kassenmitgliedern, die finanziell schlecht gestellt sind, zugute kommen und nicht nur sozialen Gruppen. Vor allem dürfen wir nicht glauben, dass eine Beratung solcher dringlichen Beschlüsse schneller vor sich gehen werde als eine Beratung im ordentlichen Verfahren. Auch dringende Bundesbeschlüsse müssen die Gremien passieren, sie müssen seriös vorbereitet werden, sie müssen die Kommission und die Ratsplena passieren. Während wir heute doch schon beim ersten Plenum angelangt sind, müssten Sie bei dringlichen Bundesbeschlüssen mit all diesen Beratungen wieder von vorne beginnen.

In einem zweiten Block verlangen Sie von uns auf dem ordentlichen Rechtsetzungsweg einen Erlass über die Mutterschaftsversicherung und eine Totalrevision der Krankenversicherung. Wenn Sie baldmöglichst, Herr Seiler, für die Mütter einen besseren Schutz wollen, dann dürfen Sie diesen Antrag nicht stellen; denn dieser bessere Schutz würde auf Jahre hinaus vertagt. Auch in einem besonderen Gesetz könnten wir den Müttern nicht viel mehr bieten als in diesem Sofortprogramm.

Was die Totalrevision der Krankenversicherung anbelangt, wissen Sie, Herr Seiler, dass diese früher oder später ohnehin an die Hand genommen werden muss. Sie wissen aber auch, dass eine solche Totalrevision Jahre in Anspruch nehmen wird. Ich glaube, Sie täten besser daran, im Dienste der ganzen Sache, wenn Sie auf ihren Rückweisungsantrag verzichten würden.

Ich muss Ihnen nun noch auf Ihre vier Fragen Antwort geben.

1. Frage: Was gedenkt der Bundesrat bezüglich der Kostenentwicklung zu tun? Es ist nicht zu übersehen, dass schon diese Vorlage ein Arsenal enthält. Die Sparkonferenz hat ihre Arbeiten noch nicht abgeschlossen. Sie wird ihre Arbeiten fortsetzen. Es wird sich zeigen, welche Punkte wir aus den Ergebnissen dieser Sparkonferenz übernehmen können, sei es auf Bundesebene oder betreffe es das, was die Kantone und die übrigen am Gesundheitswesen beteiligten Kreise in ihren Bereichen von den Ergebnissen der Sparkonferenz in eigener Kompetenz übernehmen könnten.

2. Frage: Was geschieht nach der Verabschiedung dieser abgekürzten Vorlage? Der Bundesrat hat sich über diese Frage noch nicht unterhalten. Ich gebe Ihnen nur meine persönliche Meinung bekannt: Ich persönlich glaube nicht, dass wir Ihnen den Rest der Vorlage nochmals unterbreiten werden. Ich glaube eher daran, dass wir ihn zurückziehen und unsere Arbeit besseren Zielen widmen wollen. Erstes Ziel wäre einmal die Erfüllung der bereits erwähnten Motion, also ein Modell zu erarbeiten, das den einzelnen Versicherten und deren persönlichen wirtschaftlichen Verhältnissen besser Rechnung trägt. Zweites Ziel ist dann die Vorarbeit für die Totalrevision.

3. Frage: Was gedenken wir gegen die medizinische Überversorgung zu tun? Diese medizinische Überversorgung ist nur ein Grund der Kostensteigerung, und nicht einmal der hauptsächlichste. Schon die Vorlage enthält Bekämpfungsmittel gegen unnötige und unwirtschaftliche medizinische Versorgung. Wenn Sie, Herr Seiler, etwa an den Numerus clausus bei den Medizinstudenten denken, muss ich Ihnen eher einen abschlägigen Bescheid geben. Ich glaube, dass uns ein liberales Bildungssystem vorgeht. Ausserdem kann ich Ihnen melden, dass bereits seit einem Jahr die Anmeldungen für die Humanmedizinstudien im Rückgang begriffen sind. Im übrigen könnten sich Massnahmen wie ein Numerus clausus erst in etwa 10 bis 15 Jahren auswirken. Und wer garantiert Ihnen, dass wir auch in 10 bis 15 Jahren zu viel Ärzte haben werden?

Schliesslich haben Sie mir die Frage gestellt, Herr Seiler, was wir zu tun gedenken für kleinere Prämien der finanziell schlechter Gestellten? Indirekt werden natürlich auch diese finanziell schlechter Gestellten davon profitieren, wenn wir die staatlichen Subventionen gezielt einsetzen. Des weiteren sind die Kantone gehalten, die Prämienlast wirtschaftlich Schwächer zu reduzieren. Hierzu kommen die Anträge zur gezielten Prämienreduktion für kinderreiche Familien sowie die Hilfe an nichtversicherte Mütter mit geringem Einkommen.

Nun zum Antrag von Herrn Günter, der die Mutterschaftsversicherung aussondern möchte. Artikel 34quinquies Absatz 4 der Bundesverfassung macht es uns zur Aufgabe, eine Mutterschaftsversicherung einzurichten. Wie dies zu geschehen habe, sagt aber die Verfassung nicht. Der Bundesrat hat sich bereits in der Botschaft zur Mutterschaftsinitiative gegen die Errichtung einer besonderen Mutterschaftsversicherung ausgesprochen. Die heute bestehende Verbindung zwischen Kranken- und Mutterschaftsversicherung hat sich bewährt, sie ist durchaus sinnvoll. Sie werden nicht bestreiten können, dass die Leistungen bei Mutterschaft und bei Krankheit analog oder sogar gleich sind. Ich gebe Ihnen zu: Mutterschaft ist keine Krankheit. Aber die Leistungen sind analog. Ferner hat diese Verbindung den Vorteil, dass wir keine Aussonderung vorzunehmen haben in Grenzfällen zwischen Mutterschafts- und Krankheitsleistungen. Im übrigen, Herr Günter, müssten wir die ganze Vorlage zurücknehmen, weil die Finanzierung dann nicht mehr stimmte, wenn wir die Mutterschaft aussondern wollten.

Der Bundesrat wendet sich aber auch ganz entschieden gegen eine Aufteilung der Vorlage in zwei Bundesgesetze A und B, weil damit die Gefahr heraufbeschworen wird, dass das Taggeldobligatorium an sich in Frage gestellt wird, wie das ein Minderheitsantrag ja belegt. Einen Verzicht auf das Taggeldobligatorium können wir uns aber schlechthin nicht leisten. Das Taggeldobligatorium ist für den Bundesrat ein Herzstück dieser ganzen Vorlage; ich möchte sagen: fast der Punkt des sozialen Fortschrittes.

Folgende Gründe zwingen uns zum Eintreten auf den Teil B der Vorlage:

Erstens hat die Kommission, als sie über das Eintreten auf die Vorlage beriet, einstimmig und ohne Enthaltung Eintreten auf die gesamte Vorlage beschlossen. Es hat uns etwas eigenartig angemutet, dass erst am Schluss dieser unglückseligen Gedanke einer Aufspaltung der Vorlage eingebracht wurde. Durch das anfängliche Mittun – übrigens auch in der Subkommission – haben die Betroffenen ihren Mitbeteiligten etwelche Konzessionen abgelockt, so dass es unfair wäre, heute vom Taggeldobligatorium nichts mehr wissen zu wollen.

Zweitens widerspricht es dem Grundanliegen des integralen Schutzes des Arbeitnehmers gegen Erwerbsausfall, wenn er zwar bei Unfall, nicht aber bei Krankheit obligatorisch Taggeld beanspruchen kann. Alle übrigen Risiken mit wirtschaftlichen Folgen bei Wechselfällen des Lebens haben wir für die Arbeitnehmer, teilweise sogar für alle obligatorisch, versichert: ich denke an Tod, Invalidität, Alter, Unfall, Arbeitslosigkeit und Militärdienst. Es ist nicht einzusehen, warum nun ausgerechnet das Risiko, das am wahrscheinlichsten eintreten wird, nicht versichert werden soll, nämlich das Risiko der Krankheit.

Drittens wurde das Taggeldobligatorium in einem Sonderausschuss zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern und von beiden Seiten gemeinsam in der Gesamtkommission vertreten. Ich müsste es als unfair empfinden, wenn nun eine Seite von diesem Gentlemen's Agreement zurücktreten möchte.

Viertens sollte der Nationalrat, der dem Volk die Ablehnung der Volksinitiative für einen wirksamen Schutz der Mutterschaft empfiehlt und sich dabei auf das Taggeldobligatorium beruft, glaubwürdig bleiben und nun zu diesem Bestandteil des Sofortprogrammes ja sagen. Gerade diese Taggeldversicherung war ja im Frühling letzten Jahres eines der Hauptargumente, mit welchem diese Initiative zurückgewiesen wurde. Ich kann nicht umhin, Ihnen einige Passagen

aus jener Debatte vorzulesen. So hat zum Beispiel der Fraktionssprecher der FdP – der damalige Nationalrat und heutige Regierungsrat Vetsch – folgendes gesagt: «Wir sehen den Lösungsweg so, wie er vom Bundesrat vorgeschlagen wird (...). Wir sehen deshalb die Verbesserung der Mutterschaftsversicherung auf dem Weg, wie er vom Bundesrat in seiner Botschaft vorgeschlagen wird: im Rahmen des in der parlamentarischen Vorberatung stehenden Kranken- und Mutterschaftsversicherungsgesetzes.»

Und Ihr verehrter Herr Präsident, damals noch ordentliches Mitglied Ihres Rates, M. Gautier, äusserte sich wie folgt:

«Tout cela peut être réalisé par la révision de la loi sur l'assurance-maladie et maternité qui sera soumise à ce conseil dans quelques mois.»

Frau Kopp, die wir heute in unserem Saale leider nicht mehr sehen – nicht leider (*Heiterkeit*); ich möchte mich in aller Form dafür entschuldigen, ich sagte nur «leider», weil mich ihr Anblick gefreut hätte! –, sagte: «Ich möchte hier das Votum von Frau Füg unterstützen, wonach alle, die sich hier für die Verbesserung der Mutterschaft einsetzen, dannzumal einen Wechsel einzulösen haben.»

Das insbesondere an die Adresse der freisinnigen Fraktion; ich darf Sie nun bitten, diesen damals ausgestellten Wechsel heute einzulösen.

Es bleibt mir noch, zum Ordnungsantrag Günter ein Wort zu sagen. Es ist zwar nicht Sache des Bundesrates, sich zu Ihrer Geschäftsordnung zu äussern, aber ich glaube, Herr Günter, Sie leisten dem Rat mit Ihrem Antrag keinen Dienst. Es liegt nicht im Interesse der Verfahrensökonomie, nun eine ganze bzw. halbe Vorlage im Detail durchzuberaten, um dann eventuell am Schluss zu erfahren, dass darauf nicht eingetreten wird.

Wenn eine Vorlage von verschiedenen Seiten unter Feuer gerät, dann gibt es zwei Möglichkeiten:

Erstens: Die Opponenten bleiben stur und lassen nur ihren Gesichtspunkt gelten. Die Gegenstimmen summieren sich und bringen die Vorlage zu Fall. Das führt in eine Sackgasse, weil eine neue Auflage des Gesetzes, die Gnade finden könnte, fast unmöglich wird.

Zweite Möglichkeit: Die Opponenten sehen ein, dass die Vorlage jedem etwas bringt. Ich hoffe, in diesem Saale dringe die Einsicht durch, dass die Vorlage uns in unserem sozialen Gefüge ein Stück weiter bringt, auch wenn nicht alle Postulate hüben und drüben erfüllt werden.

Le président: Je donne la parole à M. Seiler pour une déclaration personnelle.

Seiler: Beim Verfolgen dieser Eintretensdebatte habe ich vor allem zwei Merkmale festgestellt. Zum einen: Eine grosse Liebe zu diesem Sofortprogramm hat man kaum gespürt. Herr Bundesrat Egli hat vermutlich recht mit seiner Aussage, hier werde Eintreten mit Murren beschlossen.

Der Sprecher der Sozialdemokraten sprach von Flickwerk; ein Flickwerk werde es bleiben. Er hätte lieber eine geflickte als gar keine Hose; aber – das sagte er ebenfalls – wenn diese Hose nicht in seinem Sinne geflickt werde, dann lege er diese wieder ab oder ziehe sie gar nicht an, d. h. Herr Zehnder steht dann trotzdem ohne Hosen da.

Die SVP äusserte Missbehagen; wenn diese Vorlage nicht geteilt werde, werde die Gesamtvorlage abgelehnt. Etwa im selben Sinne äusserte sich die FdP. Man sprach auch von den kleinen politischen Chancen dieses Programms. Wenn man dann am Schluss noch die sogenannte Opposition gehört hat, liegt es nahe, dass ein Neubeginn gar nicht die schlechteste Lösung wäre.

Aber – und damit komme ich zum zweiten Merkmal –: Sie alle wollen eintreten; Sie alle wollen diese Debatte führen, und sie wird vermutlich im Stile einer erweiterten Kommissionssitzung geführt werden. Ich bin ohne Illusionen, Herr Kommissionspräsident, ich sehe deutlich, dass mein Antrag nicht mehrheitsfähig ist. Er war ja gedacht im Sinne einer dargebotenen Hand, um einen möglichen Ausweg aus dieser Sackgasse zu zeigen. Ich verzichte daher auf diesen

Antrag und ziehe ihn zurück. Herrn Bundesrat Egli danke ich für die klaren Antworten auf meine Fragen.

Le président: M. Seiler a donc retiré sa proposition, ce qui simplifiera la procédure de vote.

Abstimmung – Vote

Für den Ordnungsantrag Günter	Minderheit
Dagegen	offensichtliche Mehrheit

Abstimmung – Vote

Für den Antrag der Mehrheit	80 Stimmen
Für den Antrag der Minderheit I (Zehnder)	88 Stimmen

Le président: Dans ces conditions, l'entrée en matière portera sur l'ensemble du projet et le problème de l'introduction de l'assurance-indemnité obligatoire sera traité à l'alinéa 4 de l'article 1^{er}. Il nous reste à voter sur la proposition de la minorité II. M. Günter a demandé à pouvoir donner encore une explication.

Günter: Sprecher der Minderheit II: Ich glaube, es liegt eine Verwechslung vor; ich habe doch meinen Antrag noch gar nicht begründet. Ich habe im Eintreten schon einen Satz zu meinem Vorschlag gesagt und dann den Ordnungsantrag begründet. Ich schlage Ihnen vor, dass ich noch erläutern darf, warum ich die Mutterschaftsversicherung aus diesem Gesetz herausnehmen möchte. Ich danke dem Kommissionspräsidenten und dem Bundesrat, dass sie bereits gesagt haben, warum man das nicht tun sollte.

Wir schaffen hier ein Teilobligatorium für die Mutterschaftsversicherung, und wir verbessern die Leistungen für Mutterschaft mit diesem Vorschlag. Unsere Fraktion betrachtet Verbesserungen des Mutterschaftschutzes als richtig, wir glauben jedoch, dass diese Änderung am falschen Ort erfolgt. Wir glauben, dass man ein einheitliches Mutterschaftsgesetz schaffen sollte, das eine klare Übersicht gestattet. Wenn man meinen Vorschlag liest – nicht nur einzelne Sätze, sondern gesamthaft –, wird ganz klar, was wir meinen: Wir möchten ein eigenes Mutterschaftsversicherungsgesetz. Selbstverständlich wollen wir nicht, dass eine Versicherungslücke entsteht. Wir stehen auch zu den Verbesserungen, wie sie heute vorgeschlagen werden. Aber wir glauben, dass es wichtig ist, eine eigene Mutterschaftsversicherung zu haben. Der Schutz der Mutterschaft ist eine allgemeine Staatsaufgabe; er ist infolgedessen ähnlich wie der Schutz unseres Territoriums durch die Armee zu betrachten. Wenn wir jetzt die Mutterschaftsversicherung in diesem Gesetz belassen, werden wir später grössere Mühe haben, allfällige Verbesserungen vorzunehmen. Wir stehen auch gegenüber der Mutterschaftsinitiative relativ schlecht da.

Ich möchte Sie darauf hinweisen, dass unsere Vorschläge keine Kostenfolgen haben, die nicht heute schon bestehen – vorausgesetzt, dass der Bund es ehrlich meint. Schon heute sagt der Bund jedenfalls, dass er den Krankenversicherungen die vollen Kosten der Mutterschaft decke. Wenn er das auch in Zukunft tut, entstehen mit unserem Vorschlag keine Probleme. Sollte aber geplant sein, dass man, wie üblich, hier schöne Versprechungen abgibt, die Mutterschaftsversicherung verbessert und am Schluss dann den Prämienzahler – nicht den Staat – dafür zahlen lässt, dann wird sich natürlich ein Unterschied ergeben. Wir glauben, dass mit einer eigenen Mutterschaftsversicherung ein Beitrag zur Gleichheit von Mann und Frau geleistet wird, ein Beitrag auch zur Kostentransparenz.

Herr Bundesrat Egli hat gesagt, die jetzige Lösung habe den Vorteil, dass es keine Aufteilungsprobleme gebe, wenn eine Frau während der Schwangerschaft krank werde. Das ist richtig. Aber ich darf Sie daran erinnern, dass wir in einem anderen Punkt, der viel heikler ist, genau diese Trennung vorgenommen haben, nämlich bei der Unfallversicherung; dort stellt sich diese Frage viel zwingender. Nachdem man die Unfallversicherung von der Krankenversicherung gelöst hat, ist es nichts anderes als logisch und richtig, und auch

im Interesse der Frau, wenn wir jetzt eine eigenständige Mutterschaftsversicherung schaffen. Die Voraussetzungen sind alle gegeben: Man kann die jetzt in diesem Gesetz enthaltenen Anträge relativ einfach herausnehmen und in einem eigenen Gesetz zusammenstellen. Man soll uns nicht erzählen, das sei nicht möglich und kompliziere die Sache. Im Gegenteil, es würde die Sache entlasten, denn das Teilobligatorium der Mutterschaftsversicherung wird in gewissen reaktionären Kreisen gerade wieder der Anlass sein, sich gegen diese Vorlage zu wenden. Wenn man die Sache der Frau stützen, klare Finanzverhältnisse schaffen und klar die Staatsaufgaben von den übrigen sozialen Aufgaben trennen will, muss man jetzt ein eigenes Mutterschaftsgesetz schaffen.

Ich bitte Sie, in diesem Sinne zu entscheiden.

Mme Christinat: J'ai déjà constaté hier que le débat sur un objet aussi important avait commencé dans un contexte pas très heureux. En effet, après les moments chargés d'émotion que nous avons vécus, la plupart des membres de ce conseil se trouvaient plutôt dans la Salle des pas perdus qu'ici.

Or, dans le processus de discussion, j'ai développé ce matin, devant une salle presque vide, ma motivation de soutien à la proposition de M. Günter, simplement parce qu'on m'avait dit que cette intervention devait se faire lors du débat d'entrée en matière, M. Günter ayant déjà développé sa proposition de minorité II. Cela n'ayant pas été le cas, je vous demande avec insistance de soutenir la proposition de M. Günter, car elle contient les dispositions indispensables au respect de l'article de la constitution introduit en 1945 et qui prévoit une assurance-maternité.

Eggl-Winterthur, Berichterstatter: Ich habe die Gründe, warum dieser Antrag abgelehnt werden sollte, bereits dargelegt. Ich gestatte mir nur noch eine Bemerkung dazu, damit Herr Günter auch merkt, dass ich lernfähig bin. Er hat mir heute nämlich beigebracht, wie man Redezeit schinden kann. Er hat beim Eintreten 20 Minuten Redezeit gehabt, länger als alle anderen, um seine Anträge zu begründen, und nun möchte er noch zusätzliche Redezeit herauschinden, indem er ein weiteres Mal das Wort verlangt, um seine Anträge nochmals zu begründen.

Bundesrat Egli: Die materiellen Gründe, weshalb wir dieses Sofortprogramm Mutterschafts- und Krankenversicherung zusammen behandeln, habe ich Ihnen bereits dargelegt. Es geht mir nur darum, Ihnen, Herr Günter, ganz deutlich klarzumachen, dass ein Durchdringen Ihres Antrages eine Rücknahme der Vorlage durch den Bundesrat und eine Überarbeitung der gesamten Vorlage bedeuten würde. Ich glaube, das wollen Sie doch wahrscheinlich nicht.

Abstimmung – Vote

Für den Antrag der Minderheit II (Günter)	31 Stimmen
Dagegen	95 Stimmen

Eintreten wird ohne Gegenantrag beschlossen

Le conseil décide sans opposition d'entrer en matière

Detailberatung – Discussion par articles

Titel und Ingress

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Bundesrates

Titre et préambule

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil fédéral

Le président: Le titre et préambule est donc adopté sous réserve d'une modification rédactionnelle intervenant à la suite de votre décision de ne faire qu'une seule loi. Je vous propose d'interrompre cet objet pour rapidement

délibérer des divergences concernant les mesures de renforcement de l'économie.

*Hier wird die Beratung dieses Geschäftes unterbrochen
Le débat sur cet objet est interrompu*

83.048

Stärkung der Wirtschaft. Massnahmen II Renforcement de l'économie. Mesures II

Siehe Seite 1260 hiervor – Voir page 1260 ci-devant

Beschluss des Ständerates vom 2. Oktober 1984

Décision du Conseil des Etats du 2 octobre 1984

Differenzen – Divergences

Bundesbeschluss A, Art. 5 Abs. 1 und 1bis, Art. 6 Abs. 3 und 4, Art. 11 Abs. 1bis, Bundesbeschluss B, Art. 2

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Arrêté fédéral A, art. 5 al. 1 et 1^{bis}, art. 6 al. 3 et 4, art. 11 al. 1^{bis}, arrêté fédéral B, art. 2

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Bundesbeschluss A, Art. 20 Abs. 2

Antrag der Kommission

Festhalten

Arrêté fédéral A, art. 20 al. 2

Proposition de la commission

Maintenir

Columberg, Berichterstatter: Wir haben noch einige wenige Differenzen bei den Massnahmen zur Stärkung der Wirtschaft zu beseitigen. Der Nationalrat hat letzte Woche alle sieben Beschlüsse eingehend erörtert. Erfreulicherweise ergaben sich nur unbedeutende Abweichungen zum Ständerat. Dieser hat sich gestern damit befasst. Nach dieser Beratung bestehen nur noch zwei Meinungsverschiedenheiten. Sie haben die entsprechenden Unterlagen erhalten. Da es sich um Kleinigkeiten handelt, möchten wir sie sofort behandeln. So können wir am Freitag über das ganze Paket die Schlussabstimmung durchführen.

Nun zu den einzelnen Vorlagen: Einmal zu den Beschlüssen F und G, zur Innovationsrisikogarantie für kleine und mittlere Unternehmungen. Hier bestanden zwei Differenzen, nämlich in Artikel 5 Absatz 2bis und Artikel 6 Absatz 7. Der Ständerat hat die von unserem Rat beschlossenen Anträge übernommen. Somit bestehen keine Differenzen, so dass die Schlussabstimmung am Freitag stattfinden kann. Punkt zwei, regionalpolitischer Teil, Bundesbeschlüsse C, D und E: Dort bestehen keine Differenzen.

Punkt drei: Finanzierungsbeihilfen zugunsten wirtschaftlich bedrohter Regionen, Bundesbeschlüsse A und B: Hier bestehen nur noch zwei Differenzen. Sie betreffen erstens die Abstufung der Bürgschaftszusicherung. Gemäss dem Beschluss unseres Rates soll der Bund generell 50 Prozent der Gesamtkosten des Vorhabens verbürgen können. Bundesrat, Ständerat und eine Minderheit unserer Kommission wollen eine differenziertere Lösung: Im Normalfall soll der Bund Investitionskredite bis zu einem Drittel der Gesamtkosten des Vorhabens verbürgen können. Hingegen soll er nur für Vorhaben, «die für die wirtschaftliche Gesundung einer Region von besonderer Bedeutung sind und deren Finanzie-

rung Schwierigkeiten bereiten», Bürgschaften bis zur Hälfte der Gesamtkosten gewähren können. Im Endergebnis unterscheiden sich diese beiden Lösungen sehr wenig, dies um so mehr, als Herr Bundesrat Furgler gestern im Ständerat ausdrücklich erklärt hat, dass die Verwaltung auch bei der Annahme der Lösung des Nationalrates ein differenziertes Vorgehen wählen und eine Abstufung mit einem Drittel oder der Hälfte vornehmen werde.

Unser Rat hatte damals mit 82 zu 68 Stimmen der Mehrheit zugestimmt. Es bestand also keine grosse Stimmendifferenz. Der Ständerat hat gestern mit 21 zu 9 Stimmen Festhalten an seinem Beschluss, d. h. am Antrag, wie ihn der Bundesrat ursprünglich vorgeschlagen hatte, beschlossen. Unsere Kommission hat nun mit 14 zu 5 Stimmen entschieden, dem Ständerat zuzustimmen. Der Beschluss sollte sich auf Artikel 5 Absatz 1 und Absatz 1bis, Artikel 6, Artikel 11 Absatz 1bis und Artikel 2 des Bundesbeschlusses B beziehen. Wir beantragen Ihnen, diese Differenz auszuräumen und dem Ständerat zustimmen. Die Kommissionsminderheit verzichtet auf einen Antrag.

Die zweite Differenz betrifft Artikel 20 Absatz 2, die Geltungsdauer. Dieser Artikel wurde nicht geändert. Damit bezieht sich die Geltungsdauer auf den Zeitpunkt der ursprünglichen Inkraftsetzung, d. h. dieser Beschluss würde noch fünf Jahre gelten und bereits Ende Dezember 1988 auslaufen. Der Ständerat will diese kurze Befristung. Er hat dies allerdings mit einer sehr schwachen Mehrheit von 19 zu 17 Stimmen entschieden. Unsere Kommission hält am früheren Beschluss fest, so dass der Bundesbeschluss noch 10 Jahre ab Inkraftsetzung der revidierten Vorlage gelten würde.

Wir sind einhellig der Auffassung, der Nationalrat solle bei der ursprünglichen Lösung bleiben und an der Frist von 15 Jahren festhalten.

Mme Deneys, rapporteur: Votre commission s'est réunie ce matin même pour examiner les divergences qui subsistent après les décisions que le Conseil des Etats a prises hier. Ces divergences concernent l'arrêté A, c'est-à-dire uniquement l'aide aux régions dont l'économie est menacée.

La commission, par 14 voix contre 5, nous propose de vous rallier aux décisions du Conseil des Etats, en ce qui touche les articles 5, 1^{er} alinéas et 1bis; 6, alinéas 3 et 4; 11, alinéa 1bis. Elle le fait essentiellement pour les deux raisons suivantes.

Il s'agit, pour la Confédération, d'une possibilité d'aller jusqu'à 50 pour cent en ce qui concerne les cautionnements et jusqu'à 50 pour cent des contributions au service de l'intérêt, lorsque des projets présentent un intérêt primordial pour une région. C'est moins bien que notre décision antérieure s'agissant du cautionnement, mais c'est mieux s'agissant de la contribution au service de l'intérêt.

La décision du Conseil des Etats a été acquise par 21 voix contre 9; il nous semble qu'il faut tenir compte de ce rapport des forces et suivre l'avis de ce conseil.

Toutefois, en ce qui concerne l'article 20, 2^e alinéa, nous vous proposons de maintenir notre décision, afin que l'aide aux régions dont l'économie est menacée puisse être accordée durant quinze ans.

Angenommen – Adopté

An den Ständerat – Au Conseil des Etats

Krankenversicherung. Teilrevision

Assurance-maladie. Révision partielle

In	Amtliches Bulletin der Bundesversammlung
Dans	Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale
In	Bollettino ufficiale dell'Assemblea federale
Jahr	1984
Année	
Anno	
Band	IV
Volume	
Volume	
Session	Herbstsession
Session	Session d'automne
Sessione	Sessione autunnale
Rat	Nationalrat
Conseil	Conseil national
Consiglio	Consiglio nazionale
Sitzung	12
Séance	
Seduta	
Geschäftsnummer	81.044
Numéro d'objet	
Numero dell'oggetto	
Datum	03.10.1984 - 08:00
Date	
Data	
Seite	1323-1336
Page	
Pagina	
Ref. No	20 012 733

Dieses Dokument wurde digitalisiert durch den Dienst für das Amtliche Bulletin der Bundesversammlung.
Ce document a été numérisé par le Service du Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale.
Questo documento è stato digitalizzato dal Servizio del Bollettino ufficiale dell'Assemblea federale.