

mann, Burgener, Carobbio, Cavalli, Chiffelle, de Dardel, Dünki, Fankhauser, Fasel, Fässler, Fehr Jacqueline, Genner, Goll, Gonseth, Grendelmeier, Gross Andreas, Gross Jost, Günter, Gysin Remo, Haering Binder, Hafner Ursula, Hämmerle, Herczog, Hollenstein, Hubmann, Jans, Jaquet, Jutzet, Keller Christine, Leemann, Marti Werner, Maspoli, Maury Pasquier, Meier Hans, Meier Samuel, Müller-Hemmi, Ostermann, Rechsteiner Paul, Rechsteiner Rudolf, Rennwald, Roth, Ruffy, Semadeni, Strahm, Stump, Teuscher, Thanei, Thür, Tschäppät, Vermot, Vollmer, von Felten, Weber Agnes, Widmer, Wiederkehr, Zbinden, Zwygart (68)

Der Stimme enthalten sich – S'abstiennent:

Bircher, Dormann, Ducrot, Eberhard, Lötscher, Schmid Odilo (6)

Entschuldigt/abwesend sind – Sont excusés/absents:

Blocher, Caccia, Grobet, Jeanprêtre, Lachat, Leuenberger, Loeb, Loretan Otto, Meyer Theo, Pidoux, Pini, Raggenbass, Randegger, Spielmann, Stamm Judith, Steinegger, von Allmen, Ziegler (18)

Präsidium, stimmt nicht – Présidence, ne vote pas:
Heberlein (1)

An den Ständerat – Au Conseil des Etats

Sammeltitel – Titre collectif

Krankenversicherungsgesetz. Initiativen

Loi sur l'assurance-maladie. Initiatives

96.316

Standesinitiative Genf Krankenversicherungsgesetz. Revision

Initiative du canton de Genève Loi sur l'assurance-maladie. Révision

Abschreibung – Classement

Siehe Seite 414 hiervor – Voir page 414 ci-devant
Kategorie V, Art. 68 GRN – Catégorie V, art. 68 RCN

96.326

Standesinitiative Tessin Krankenversicherungsgesetz. Kantonale Kompetenzen

Initiative du canton du Tessin Loi sur l'assurance-maladie. Compétences cantonales

Abschreibung – Classement

Siehe Seite 413 hiervor – Voir page 413 ci-devant
Kategorie V, Art. 68 GRN – Catégorie V, art. 68 RCN

Rechsteiner Paul (S, SG) unterbreitet im Namen der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK) den folgenden schriftlichen Bericht:

Die Standesinitiativen Genf und Tessin wurden von den beiden Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit gemäss Artikel 21octies des Geschäftsverkehrsgesetzes geprüft. Der Ständerat hat ihnen am 24. September 1997, der Nationalrat am 5. März 1998 Folge gegeben. Das Büro des Erstrates hat sie der SGK-SR zur Ausarbeitung einer Vorlage zugewiesen. Der Ständerat hat daraufhin am 18. März 1998 in der Form einer parlamentarischen Initiative einen Entwurf gutgeheissen, der die Anliegen der Standesinitiativen berücksichtigt.

Die Standesinitiativen verlangen eine Mitsprache der Kantone bei der Prämien genehmigung bzw. eine Übertragung der Prämien genehmigung auf die Kantone – so die Standesinitiative Genf – bzw. einen verstärkten Einbezug der Kantone in dieses Verfahren – so die Standesinitiative Tessin.

Erwägungen der Kommission

Die Kommission unterstützt den Vorschlag der SGK-SR, den sie in Form einer parlamentarischen Initiative «Mitwirkung der Kantone bei der Prämien genehmigung» (97.448) ihrem Rat vorgelegt hat und der den Anliegen der beiden Kantone Rechnung trägt. Die Vorlage wurde vom Ständerat am 18. März 1998 einstimmig gutgeheissen. Mit der Gesetzesänderung werden die Kantone bei der Prämien genehmigung einbezogen, jedoch ohne dass ihnen ein Mitbestimmungsrecht eingeräumt wird. Zahlreiche Kantone, insbesondere jene der Deutschschweiz, haben ein solches Mitbestimmungsrecht nicht verlangt und auch nicht gewünscht. Die mittels der parlamentarischen Initiative vorgeschlagene Ergänzung im Krankenversicherungsgesetz (KVG) regelt zum einen die Dokumentation der Kantone mit den gleichen Unterlagen, welche dem Bundesamt für Sozialversicherung im Prämien genehmigungsverfahren auch vorliegen. In besonderen Fällen können einem Kanton, sofern er damit einverstanden ist, Abklärungen bei den Versicherern anvertraut werden. In Artikel 61 Absatz 4 wird ausdrücklich festgehalten, dass den Kantonen keinerlei Entscheidungsbefugnisse übertragen werden. Der Entscheid über die Genehmigung der Prämien tarife obliegt nach wie vor allein dem Bundesrat bzw. dem Bundesamt für Sozialversicherung. Den Kantonen steht es frei, vorgängig Stellung zu beziehen, Einwände vorzubringen oder in anderer Weise im Rahmen des Prämien genehmigungsverfahrens zu intervenieren. Ausdrücklich wird betont, dass das Genehmigungsverfahren dadurch nicht verzögert werden darf. Die Initianten und auch der Bundesrat haben sich mit dieser Lösung einverstanden erklärt. Die Kommission beantragt deshalb, die Standesinitiativen als erfüllt abzuschreiben.

Rechsteiner Paul (S, SG) présente au nom de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique (CSSS) le rapport écrit suivant:

Conformément à l'article 21octies de la loi sur les rapports entre les Conseils, les Commissions de la sécurité sociale et

de la santé publique ont procédé à l'examen préliminaire des initiatives des cantons de Genève et du Tessin. En date du 24 septembre 1997 le Conseil des Etats, et du 5 mars 1998 le Conseil national ont respectivement donné suite aux deux initiatives. Le Bureau du premier Conseil les a attribuées à la CSSS-CE avec mandat d'élaborer un projet. Le Conseil des Etats a approuvé le 18 mars 1998 un projet sous la forme d'une initiative parlementaire de commission satisfaisant aux revendications des deux initiatives.

Les deux initiatives cantonales visent à l'intégration des cantons dans la procédure d'approbation relativement aux primes d'assurance-maladie. Outre un droit d'intégration dans la procédure d'approbation des primes, l'initiative du canton de Genève vise à faire en sorte que les cantons puissent jouir d'un pouvoir de décision.

Considérations de la commission

La commission se rallie au projet que la CSSS-CE a soumis à son Conseil au moyen d'une initiative parlementaire «Participation des cantons à l'approbation des primes» (97.448), satisfaisant ainsi aux revendications des deux initiatives.

Approuvée à l'unanimité le 18 mars 1998, la modification de loi prévoit l'intégration des cantons dans la procédure d'approbation des primes, sans toutefois leur accorder un droit de décision, puisque bon nombre de cantons, notamment ceux de Suisse alémanique, n'ont ni demandé ni souhaité disposer d'un droit de décision. Le complément de la loi sur l'assurance-maladie proposé au moyen de l'initiative parlementaire règle le problème de l'harmonisation des documents entre les cantons et l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) dans le cadre de la procédure d'approbation des primes. En présence de cas spéciaux, les investigations peuvent être confiées, dans la mesure où le canton en donne l'autorisation, aux assureurs. A l'article 61 alinéa 4, il est clairement stipulé que les cantons ne jouissent d'aucun droit de décision. La décision de l'approbation des tarifs des primes incombe comme par le passé au Conseil fédéral ou à l'OFAS. Les cantons peuvent donner leur avis préalablement, faire opposition ou intervenir par d'autres moyens dans le cadre de la procédure d'approbation des primes. Il est également clairement précisé que ladite procédure ne doit pas en être retardée. Les auteurs des initiatives ainsi que le Conseil fédéral ont déclaré qu'ils acceptaient cette solution. C'est pourquoi la commission recommande de classer les initiatives cantonales.

Antrag der Kommission

Die Kommission beantragt einstimmig, die Initiativen abzuschreiben.

Proposition de la commission

La commission propose, à l'unanimité, de classer les initiatives.

Angenommen – Adopté

97.448

Parlamentarische Initiative (SGK-SR) Mitwirkung der Kantone bei der Prämien genehmigung Initiative parlementaire (CSSS-CE) Participation des cantons à l'approbation des primes

Bericht und Gesetzentwurf der SGK-SR
vom 8. September 1997 (BBl 1998 1335)
Rapport et projet de loi de la CSSS-CE
du 8 septembre 1997 (FF 1998 1072)

Stellungnahme des Bundesrates vom 25. Februar 1998
(BBl 1998 1342)

Avis du Conseil fédéral du 25 février 1998
(FF 1998 1078)

Beschluss des Ständerates vom 18. März 1998
Décision du Conseil des Etats du 18 mars 1998

Kategorie IV, Art. 68 GRN – Catégorie IV, art. 68 RCN

*Eintreten wird ohne Gegenantrag beschlossen
L'entrée en matière est décidée sans opposition*

Bundesgesetz über die Krankenversicherung Loi fédérale sur l'assurance-maladie

Detailberatung – Examen de détail

Titel und Ingress, Ziff. I, II

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf der SGK-SR

Titre et préambule, ch. I, II

Proposition de la commission

Adhérer au projet de la CSSS-CE

Angenommen – Adopté

Namentliche Gesamt Abstimmung

Vote sur l'ensemble, nominatif

(Ref.: 2485)

Für Annahme des Entwurfes stimmen – Acceptent le projet:

Aguet, Antille, Aregger, Baader, Banga, Bangerter, Baumann Alexander, Baumann Ruedi, Baumann Stephanie, Bamberger, Bäuml, Beck, Berberat, Bezzola, Binder, Blaser, Bonny, Borel, Borer, Bortoluzzi, Bosshard, Brunner Toni, Bühlmann, Burgener, Carobbio, Cavadini Adriano, Cavalli, Chiffelle, Christen, Columberg, Comby, David, Debons, Deiss, Dettling, Dormann, Dreher, Dupraz, Eberhard, Egerszegi, Eggly, Engler, Epiney, Eymann, Fankhauser, Fasel, Fässler, Fehr Hans, Fehr Jacqueline, Fehr Lisbeth, Fischer-Hägglingen, Föhn, Freund, Frey Claude, Frey Walter, Friderici, Fritschi, Gadiant, Goll, Gonseth, Grendelmeier, Gros Jean-Michel, Gross Andreas, Günter, Gysin Hans Rudolf, Gysin Remo, Hafner Ursula, Heim, Hess Otto, Hess Peter, Hochreutener, Hollenstein, Hubmann, Imhof, Jans, Jaquet, Jutzet, Keller Christine, Kofmel, Kühne, Leu, Maitre, Marti Werner, Maspoli, Maury Pasquier, Meier Hans, Meier Samuel, Moser, Mühlemann, Müller Erich, Müller-Hemmi, Nabholz, Oehrli, Ostermann, Pelli, Ratti, Rennwald, Roth, Ruckstuhl, Ruf, Rychen, Sandoz Marcel, Sandoz Suzette, Schenk, Scherrer Jürg, Scheurer, Schläpfer, Schmid Odilo, Schmid Samuel, Schmied Walter, Seiler Hanspeter, Semadeni, Simon, Stamm Luzi, Steffen, Steinemann, Stump, Suter, Teuscher, Theiler, Thür, Tschopp, Tschuppert, Vallerder, Vetterli, Vogel, Vollmer, von Felten, Weber Agnes, Weigelt, Weyeneth, Widmer, Widrig, Wittenwiler, Wyss, Zbinden (136)

Entschuldigt/abwesend sind – Sont excusés/absents:

Aeppli, Alder, Béguelin, Bircher, Blocher, Bühler, Caccia, de Dardel, Ducrot, Dünki, Durrer, Ehrlé, Engelberger, Fischer-Seengen, Genner, Giezendanner, Grobet, Gross Jost, Grossenbacher, Guisan, Gusset, Haering Binder, Hämmerle, Hasler Ernst, Hegetschweiler, Herczog, Jeanprêtre, Keller Rudolf, Kunz, Lachat, Langenberger, Lauper, Leemann, Leuenberger, Loeb, Loretan Otto, Lötscher, Maurer, Meyer Theo, Philipona, Pidoux, Pini, Raggenbass, Randegger, Rechsteiner Paul, Rechsteiner Rudolf, Ruffy, Speck, Spielmann, Stamm Judith, Steinegger, Steiner, Strahm, Stucky, Thanei, Tschäppät, Vermot, von Allmen, Waber, Wiederkehr, Zapfl, Ziegler, Zwygart (63)

Präsidium, stimmt nicht – Présidence, ne vote pas:
Heberlein (1)

An den Ständerat – Au Conseil des Etats

96.3494

Motion Gysin Remo Spitalplanung auf Bundesebene

Motion Gysin Remo Liste des hôpitaux au niveau de la Confédération

Wortlaut der Motion vom 3. Oktober 1996

Der Bundesrat wird eingeladen, die kantonalen und regionalen Spitalplanungen in einen schweizerischen Gesamtzusammenhang zu stellen und für die Spitzen- und Zentrumsmedizin, wie sie vor allem an hochspezialisierten und Universitätskliniken angeboten wird, eine eidgenössische Spitalplanung zu erstellen und die dazu notwendigen gesetzlichen Grundlagen vorzulegen.

Texte de la motion du 3 octobre 1996

Le Conseil fédéral est chargé d'établir une vue d'ensemble des plans hospitaliers cantonaux et régionaux et d'élaborer une planification à l'échelle suisse pour les grands centres hospitaliers et la médecine de pointe telle qu'elle est pratiquée notamment dans les hôpitaux hautement spécialisés et les cliniques universitaires, en édictant à cet effet les bases législatives nécessaires.

Mitunterzeichner – Cosignataires: Alder, Banga, Cavalli, Gross Andreas, Gross Jost, Hafner Ursula, Herczog, Hilber, Hubacher, Leuenberger, Maury Pasquier, Rechsteiner Paul, Rennwald, Semadeni, Thanei, Vermot, Vollmer, von Felten (18)

Schriftliche Begründung – Développement par écrit

Eine schweizerische bedarfsorientierte Spitalplanung drängt sich aus folgenden Gründen auf:

Die Kantone haben grösste Schwierigkeiten, im Rahmen ihrer Spitalplanung, eine sinnvolle interkantonale Zusammenarbeit und Arbeitsteilung zu finden. Die Konzepte der Spitalplanung selbst benachbarter Kantone sind oft so verschieden, dass Fehlplanungen im Spitalwesen, dem teuersten Gesundheitsbereich, unausweichlich sind. Sowohl für die kantonale als auch für die regionale, die Kantonsgrenzen überschreitende Spitalplanung braucht es minimale, von allen Spitalträgern anerkannte Rahmenbedingungen.

Andererseits braucht es im Hinblick auf zentrumsmedizinische Spitalleistungen, wie sie z. B. bestimmte Transplantationen darstellen, eine Angebotssteuerung aus übergeordne-

tem, gesamtschweizerischem Blickwinkel, der bisher in der Spitalplanung weitgehend fehlt.

Insbesondere die Universitäts-spitäler tendieren auf ein möglichst umfassendes Spitalangebot. Dies führt zu Überkapazitäten und teuren Doppelspurigkeiten, die sich, ohne die Versorgungssicherheit für Patienten zu gefährden, abbauen lassen. Für verschiedene medizinische Dienstleistungen von Spezial- und Universitätskliniken ist das tatsächliche Einzugsgebiet des entsprechenden Spitals auch wesentlich kleiner als für die Qualitätssicherung und die wirtschaftliche Spitalführung notwendig.

Aufgaben einer eidgenössischen Spitalplanung könnten u. a. sein:

- Einschätzung des aktuellen und zukünftigen Versorgungs- bzw. Dienstleistungsbedarfs im Bereich der stationären Akutbehandlung und Rehabilitation;
- Angebots- und Nachfrageanalysen;
- Erarbeitung von Entwicklungsszenarien und Strategien der Bedarfsdeckung;
- Entwicklung von Zielgrössen und -vorstellungen über optimale Versorgungsverhältnisse;
- Erarbeitung von Massnahmenvorschlägen zur praktischen Realisierung der Zielvorstellungen.

*Schriftliche Stellungnahme des Bundesrates
vom 2. Dezember 1996*

*Rapport écrit du Conseil fédéral
du 2 décembre 1996*

Das öffentliche Gesundheitswesen unterliegt den Kantonen. Die Pflicht, für Spitäler und Pflegeheime eine Planung vorzusehen, wurde in der Gesetzgebung über die Krankenversicherung auf Verlangen der Kantone eingeführt. Diese können sich nun bei dieser Planung, deren Notwendigkeit und deren Nutzen im übrigen von den meisten unter ihnen anerkannt werden, auf eine gesamtschweizerische gesetzliche Grundlage stützen. Die Kantone müssen über ein solches Instrument verfügen können, um ihrer Verantwortung betreffend die Kosteneindämmung im Gesundheitswesen im allgemeinen und nicht nur in der Krankenversicherung gerecht zu werden. Mit der Festlegung der Zulassungsbedingungen der Pflegeeinrichtungen – dazu gehört auch die Zulassung für die Spitalliste – sollten Rahmenbedingungen geschaffen werden, die es erlauben, die Ziele einer optimalen Verwendung der Ressourcen und der Kosteneindämmung zu erreichen. Der Bundesrat erinnert daran, dass das Gesetz selber auf die Möglichkeit hinweist, eine interkantonale Planung zu erstellen (Art. 39 Abs. 1 Bst. d KVG), und er ist des weiteren der Meinung, dass, unter Berücksichtigung der Einwohnerzahl unseres Landes, diese Richtung von den Kantonen einzuschlagen sei. Der durch das KVG eingeführte Mechanismus, durch den ein Teil der Kosten, die durch eine Hospitalisierung ausserhalb des Kantons verursacht wurden, dem Wohnsitzkanton des Versicherten angelastet wird, trägt ebenfalls, wie gewollt, zu einer intensiveren Absprache zwischen den Kantonen bei, z. B. im Bereich der Spitzenmedizin.

Der Bund greift dann ein, wenn Beschlüsse im Zusammenhang mit bestimmten zurückzuerstehenden Leistungen gefasst werden, wie z. B. Transplantationen, denn von der obligatorischen Krankenversicherung werden nur diejenigen Leistungen übernommen, die in anerkannten Spitälern durchgeführt werden. Als Beschwerdeinstanz gibt der Bundesrat im übrigen verschiedene Anweisungen, wie die Planungen bei Beschlüssen auszusehen haben, die im Rahmen eines Verfahrens gefasst und ihm überwiesen wurden.

Der Bundesrat ist deshalb der Ansicht, dass im heutigen System der Verantwortlichkeits- und Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen letztere über die geeigneten Möglichkeiten verfügen, um eine unerlässliche Planung zu realisieren. Eine eidgenössische Spitalplanung, so fürchtet er, stünde im Gegensatz zur effektiven Verantwortlichkeit und zur konkreten Zusammenarbeit zwischen den Leistungserbringern, Kantonen und Versicherern. Ende 1997 wird er jedoch prüfen, ob die Kantone die ihnen übertragenen Aufgaben erfüllt haben (Art. 39 KVG). Wurden die kantonalen oder interkan-

Sammeltitel Krankenversicherungsgesetz. Initiativen

Titre collectif Loi sur l'assurance-maladie. Initiatives

In	Amtliches Bulletin der Bundesversammlung
Dans	Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale
In	Bollettino ufficiale dell'Assemblea federale
Jahr	1998
Année	
Anno	
Band	V
Volume	
Volume	
Session	Herbstsession
Session	Session d'automne
Sessione	Sessione autunnale
Rat	Nationalrat
Conseil	Conseil national
Consiglio	Consiglio nazionale
Sitzung	15
Séance	
Seduta	
Geschäftsnummer	---
Numéro d'objet	
Numero dell'oggetto	
Datum	08.10.1998 - 08:00
Date	
Data	
Seite	2123-2125
Page	
Pagina	
Ref. No	20 044 600

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.