

Dem Bundesrat muss so viel Spielraum bleiben, dass er einen Gesamtbetrag von 10,2 – teilbar 5,1 – oder 10,4 – teilbar 5,2 – für die AHV-IV-EO und das Mutterschaftstaggeld zusammensetzen kann. Mit kleinlicher Promille-Klauberei geben wir uns als Gesetzgeber der Lächerlichkeit preis.

Wir haben im Bericht, den unser Kommissionspräsident in verdienstvoller Weise dem ganzen Ständerat hat zukommen lassen, die finanziellen Perspektiven erklärt erhalten. Wir sehen daraus, dass die finanzielle Zukunft der EO in eine Richtung weist, die es dem Bundesrat – bei gleichbleibenden Verhältnissen – ermöglichen könnte, sogar noch unter 0,5 Prozent, also auf 0,4 Prozent, herunterzugehen. Es wird doch niemand von unserem Bundesrat annehmen, dass er unter solchen Voraussetzungen mehr Beiträge erheben wird als erforderlich.

Ausgehend von diesem Vertrauen möchte ich Sie bitten, den Bundesrat nicht auf ein Maximum von 0,5 Prozent einzugrenzen, sondern ihm den Spielraum bis maximal 0,6 Prozent zu belassen.

Bundesrat **Cotti**: Ich möchte die Erklärung noch einmal formell wiederholen, die ich vorher gemacht habe.

Wenn die redimensionierte Vorlage in der Fassung der Kommission von beiden Räten angenommen wird, so wird der Bundesrat den effektiv zu erhebenden Beitrag herabsetzen, selbst wenn im Gesetz die Höchstgrenze von 0,6 Prozent bestehen bleibt.

Das glaubte ich, Ihnen noch mitteilen zu müssen. Im übrigen haben Sie recht, Herr Miville, niemand will ja Dogmen in der Politik. Wir haben auch kein 10 Prozent Dogma, aber die verschiedenen Erklärungen, die hier gemacht worden sind, deuten doch klar an, dass man hier an Grenzen angelangt ist, über die man unter normalen Umständen nicht hinausgehen sollte.

Abstimmung – Vote

Für den Antrag der Minderheit	6 Stimmen
Für den Antrag der Mehrheit	30 Stimmen

Ziff. II und III

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Ch. II et III

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil national

Angenommen – Adopté

Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble

Für Annahme des Gesetzentwurfes	37 Stimmen (Einstimmigkeit)
---------------------------------	--------------------------------

An den Nationalrat – Au Conseil national

81.044

Krankenversicherung. Teilrevision

Assurance-maladie. Révision partielle

Siehe Jahrgang 1986, Seite 701
Voir année 1986, page 701

Beschluss des Nationalrates vom 4. März 1987
Décision du Conseil national du 4 mars 1987

Differenzen – Divergences

Art. 6bis, 12bis, 14bis, 19bis Abs. 3

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Art. 6bis, 12bis, 14bis, 19bis al.3

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil national

Hänsenberger, Berichterstatter: Der Nationalrat hat letzte Woche zur Fassung des Kranken- und Mutterschaftsversicherungsgesetzes, wie sie aus unserem Rat in der Dezembersession hervorgegangen ist, Stellung genommen. Er hat sich in Übereinstimmung mit seiner Kommission in den meisten Fragen unserer Meinung angeschlossen. Es sind nur noch ein Dutzend Differenzen zu bereinigen. Ganz besonders freut uns natürlich, dass sich der Nationalrat mit dem eindrucklichen Stimmenverhältnis von 124 zu 17 der Lösung des Ständerates für ein Mutterschaftstaggeld nach System EO angeschlossen hat. Ich möchte hier Herrn Bundesrat Cotti dafür danken, dass er sich auch im Nationalrat vehement für die Lösung des Ständerates verwendet hat.

Der Nationalrat ist der von ihm selber getroffenen Aufteilung in eine Vorlage A und eine Vorlage B treu geblieben; er hat in Übereinstimmung mit unserem Rat beschlossen, auf die Vorlage B, auf das obligatorische Krankengeld, nicht einzutreten, nachdem die Taggelder bei Mutterschaft für erwerbstätige und sogenannt nichterwerbstätige Frauen nun in der Vorlage A untergebracht und beschlossen worden sind.

Ihre Kommission hat gestern getagt und beschlossen, ausser in zwei in allen Fällen, in denen noch Differenzen bestehen, sich dem Nationalrat anzuschliessen. Auf die zwei Ausnahmen werde ich in der Detailberatung noch näher eingehen.

Die Kommission legt Ihnen einen Text vor, der nur noch die beiden verbleibenden Differenzen aufführt. Dies ist etwas knapp. Die Beratung hat ja alle Differenzen im Plenum zu bereinigen, auch wenn es in der kurzen Zeit nicht möglich war, dafür eine neue Fahne zu erstellen. Die Kommissionsmitglieder besitzen die Fahne mit den Differenzen zum Nationalrat. Ich bitte Sie, die Fahne mit den Beschlüssen des Nationalrates zu benutzen, die Ihnen zugestellt worden ist. Für diejenigen, die sie nicht mehr besitzen, hat Frau Huber, unsere aufmerksame Sekretärin, sie wieder aufgelegt.

Herr Präsident, ich bitte Sie, auf die Bereinigung der Differenzen einzutreten. Bis und mit Artikel 19bis Absatz 3 beantragt die Kommission, überall dem Nationalrat zuzustimmen. Wenn Sie gestatten, möchte ich nur einige wenige Sätze zum vorhergehenden Teil sagen. Die Beschlussfassung bei Artikel 6bis ist etwas inkonsequent, denn in Artikel 3 Absatz 4bis ist die getrennte Finanzierung von Zusatzversicherungen einerseits und Grundversicherung andererseits festgehalten. Der Nationalrat hat insofern etwas inkonsequent entschieden, als er der grundsätzlichen Trennung der Finanzierung bei Artikel 3 zugestimmt hat, aber auch auf seiner Streichung des Absatzes 1 von Artikel 6 aus dem Sofortprogramm beharrt. Ihre Kommission fand, dass sich hier eine Auseinandersetzung nicht lohne, nachdem über den Grund-

satz der getrennten Finanzierung Einigkeit besteht und wir uns nicht weiter über die Mitgliederbeiträge auseinandersetzen wollen. Wir stimmen dem Nationalrat zu.

In Artikel 12bis Absatz 1 hat der Nationalrat einen Satz beigefügt: «Wird für den Anspruch auf Krankengeld eine Wartefrist vereinbart, während welcher der Arbeitgeber zur Lohnfortzahlung verpflichtet ist, so kann diese Frist auf die Mindestbezugsdauer des Krankengeldes angerechnet werden.» Diese Ergänzung schien Ihrer Kommission zwar nicht sehr klar formuliert zu sein, aber einen richtigen Gedanken zu enthalten. Die Frist der Lohnfortzahlung soll die Frist für das Krankengeld verkürzen. Ihre Kommission meint, das sollte deutlicher als mit dem Wort «angerechnet» ausgedrückt werden, aber war der Ansicht, dass es genüge, wenn sich die Redaktionskommission noch einmal dieses Satzes annehme. Materiell sind wir mit der Aenderung einverstanden und stimmen dem Nationalrat bei Artikel 12bis Absatz 1 zu.

Dasselbe ist zu sagen bei Artikel 14bis Absatz 3 und 4. Absatz 3 sagt nun deutlicher, dass auch innerhalb einer konventionellen Kasse ein Versicherungsmodell ohne Franchise und Selbstbehalt gestattet werden kann. In Absatz 4 wird deutlicher, dass der Bundesrat nicht nur eine Höchstgrenze der wählbaren Jahresfranchise festsetzen kann, sondern auch die zu erwartenden verschiedenen Stufen dieser wählbaren Franchise. Wir empfehlen Ihnen, hier dem Nationalrat zuzustimmen.

Diese Empfehlung gilt ebenso für die neue Formulierung des ersten Absatzes von Artikel 19bis. Bis dahin also keine Differenzen zum Nationalrat.

Angenommen – Adopté

Art. 19bis Abs. 5 und 6

Antrag der Kommission
Festhalten

Art. 19bis al. 5 et 6

Proposition de la commission
Maintenir

Hänsenberger, Berichterstatter: Absatz 1 ist bereinigt. Wir haben dort keine Differenzen.

Wir kommen nun zu den Absätzen 5 und 6. Ich möchte sie zusammen behandeln. Absätze 5 und 6 von Artikel 19bis bilden die einzige wesentliche Differenz, die nach der Kommissionsberatung geblieben ist. Der Nationalrat hat an diesen beiden Abschnitten zwei Aenderungen vorgenommen. Die erste Aenderung: Er hat die Reihenfolge der beiden Absätze 5 und 6 umgekehrt. Aus für uns nicht gut verständlichen Ueberlegungen hat er den ursprünglichen Absatz 6, in dem die Kantone ermächtigt werden, eine für ihr Gebiet verbindliche Planung für Spitäler, Spitex, Heime und kostspielige medizinisch-technische Einrichtungen zu erlassen, vorgezogen und als Absatz 5 bezeichnet. Die Erstellung der bisher schon vorgesehenen Liste der Heilanstalten nach Kategorien wurde verschoben und bildet in seiner Version nun den Absatz 6. Unsere Kommission empfiehlt, die Reihenfolge zu belassen, wie wir sie beschlossen haben, nämlich vorerst in Absatz 5 die Liste der Heilanstalten nach Kategorien zu erwähnen und in Absatz 6 die Planungsbestimmungen aufzunehmen. Das wäre die erste Aenderung, die der Nationalrat beschlossen hat. Wir, von der Kommission aus, wollen an unserer Version festhalten.

Wollen wir die zweite Aenderung auch gleich beraten, oder will der Herr Präsident zuerst über diese Aenderung beschliessen lassen?

Präsident: Vielleicht kann man über diese Aenderung, die wenig umstritten scheint, das heisst über die Beibehaltung der früheren Reihenfolge der Absätze 5 und 6, wie sie der Ständerat beschlossen hat, beschliessen. Wird das Wort verlangt? Dies ist nicht der Fall.

Angenommen – Adopté

Hänsenberger, Berichterstatter: Dem Wortlaut des Planungsartikels wurde in unserer Kommission zugestimmt. Wir stimmten insbesondere der Ergänzung zu, die durch Herrn Nationalrat Kurt Meyer im Plenum eingebracht und vom Plenum angenommen worden ist.

Hingegen hat unsere Kommission mit einem knappen Stimmenverhältnis von 8 zu 7 beschlossen, beim Absatz 5, der die Liste der Heilanstalten erwähnt, auf unserem Beschluss zu beharren und die Worte «... nur bei Aufenthalt des Versicherten in einer Heilanstalt gemäss dieser Liste wird die Kasse leistungspflichtig» zu streichen. Der Beschluss Ihrer Kommission stimmt damit mit dem Wortlaut von Artikel 19bis Absatz 5 genau überein, wie ihn der Ständerat am 2. Dezember beschlossen hat, allerdings nur mit 20 zu 19 Stimmen. Dies geschah entgegen der Meinung des Bundesrates, der sich – wie der Kommissionspräsident – damals dem Minderheitsantrag anschloss.

Die knappe Mehrheit Ihrer Kommission ist der Ansicht, dass die Liste der Heilanstalten keine Auswirkungen auf die Leistungspflicht der Krankenkassen haben soll. Es wurden Befürchtungen laut, dass durch eine solche Ergänzung die Leistungspflicht gegenüber Privatspitälern ausgeschlossen werden könnte. Das Vertrauen in die kantonalen Regierungen, die diese Liste der Heilanstalten erstellen müssen, scheint nicht überall gross zu sein.

Der Ständerat hat hier zu entscheiden. Die Kommissionsmehrheit beantragt Ihnen Festhalten am Beschluss des Ständerates. Persönlich bin ich anderer Meinung und werde der Fassung des Nationalrates zustimmen.

Weber: Am liebsten hätte ich Ihnen beantragt, im gesamten dem Nationalrat zu folgen und damit die Differenz überhaupt aus der Welt zu schaffen.

Die Reihenfolge der Absätze 5 und 6 ist aber für mich nicht relevant, und deshalb stelle ich Ihnen keinen Antrag. Immerhin scheint mir die Reihenfolge, die der Nationalrat gewählt hat, logischer zu sein. Zuerst kommt die Planung, worin festgelegt wird, was nötig und möglich ist. Damit soll einerseits die Spitalversorgung im Kanton sichergestellt und andererseits kein Ueberangebot geschaffen werden. Dabei spielen die teuren Sozialeinrichtungen eine wichtige Rolle. Die Planung beinhaltet nicht nur die Zahl der Anstalten, sondern auch die Grösse, Ausstattung und Spezialisierung, so in Absatz 5 nach Nationalrat oder Absatz 6 nach Version Ständerat. Gemäss Fassung des Ständerates können die Kantone verbindliche Planungen festlegen, müssen es aber nicht. Nach Absatz 6 des Nationalrates sind die Kantone dagegen verpflichtet – auch jene, die auf die Planung nach dem anderen Absatz verzichten –, ihre bestehenden Heilanstalten und Krankenhäuser, die sich um Aufnahme in diese Liste bemühen, in nach Kategorien aufgeteilten Listen aufzuführen. Damit soll vermieden werden, dass:

1. über die Planung hinaus gebaut und eingerichtet wird;
2. bestehende Krankenhäuser vernachlässigt oder in Luxushäuser umgebaut werden;
3. sich jedes Altersheim oder Pflegeheim «Spital» nennen und auch Zahlungen von Krankenversicherungen verlangen kann.

Die Beteiligten sollen sich zu diesen Listen äussern können. Ich habe Vertrauen in die Kantone, dass diese Listen gerecht erstellt werden. Ich kann mir auch vorstellen, dass sich die bestehenden und auch kommenden Krankenhäuser vehement wehren und auch Mühe geben, ihre Häuser so auszugestalten, dass sie in diese Listen aufgenommen werden können.

Was geschieht mit jenen Häusern, die mit dem besten Willen nicht in diesen Listen figurieren können? Das sagt allein der letzte Satz in Absatz 5: Mit ihm wird ausgedrückt, dass Patienten, Krankenkassen, aber auch die Oeffentlichkeit, sowohl Bund als Kantone, daran interessiert sind, dass das geordnet und festgelegt wird. Der Satz im anderen Absatz, nämlich bei der Planung, hat überhaupt nichts mit diesem Satz zu tun. Einzig und allein dieser Satz hat Chancen, eine Wirkung zu erzielen, weil da eine Verpflichtung für die Kantone besteht.

Wenn also einer der beiden Sätze hätte gestrichen werden sollen, dann sicher derjenige bei der Planung, weil die Planung nicht obligatorisch ist – über sie wird nichts Verpflichtendes ausgesagt – und sie sich – wenn sie schon durchgeführt wird! – auf eine lange Zeit ausdehnen kann, über Jahre vielleicht. Ein weiterer Grund ist, dass die Listen obligatorisch sind und auch bestehende, vor der Planung erstellte Häuser umfassen können. Die Listen können auch nachgeführt werden, d. h. neue Häuser können aufgenommen oder solche, die den Zweck nicht mehr richtig erfüllen, gestrichen werden.

Zum Antrag, diesen Satz zu streichen, passt ein Titel im «Tages-Anzeiger» vom 5. März, der ebenfalls die Beratung dieses Gesetzes betrifft, und zwar: «Ziel erreicht, Auftrag vergessen!» Einer der Aufträge, die wir haben, ist nämlich auch, das Ganze finanziell in den Griff zu bekommen. Wenn wir diesem Grundsatz dienen wollen, müssen wir den Satz des Nationalrates stehen lassen.

Ich beantrage Ihnen, diesen Satz stehen zu lassen.

Präsident: Die Kommissionsmehrheit beantragt Festhalten, Kollege Weber beantragt Zustimmung zum Nationalrat. Das betrifft Absatz 5 von Artikel 19bis.

Hänsenberger, Berichterstatter: Ich muss Sie persönlich nochmals eindringlich bitten, der Fassung des Nationalrates zuzustimmen. Diese Vorlage bringt nur eine – dafür eine grosszügige – Leistungsverbesserung für den Patienten: nämlich keine zeitliche Beschränkung der Leistungen bei Spitalaufenthalt mehr. Die Krankenkassen haben bei einem Spitalaufenthalt Leistungen ohne zeitliche Begrenzung zu erbringen. Nun müssen wir aber den Begriff der Spitäler nicht dermassen ausweiten, dass jedes umgebaute Hotel als Heilanstalt gilt. Wir können die Altersprobleme nicht via KVMG lösen. Die Kantone müssen es in der Hand haben zu sagen: dieses umgebaute Hotel oder dieses C-Heim (Chronikerheim) sind nicht eigentliche Heilanstalten im Sinne KVMG. Hier wird mit anderen Mitteln bezahlt – nicht mit Leistungen der Krankenkassen. Wir müssen diese Unterscheidungen besser machen können.

Ich möchte Sie eindringlich ermuntern, mit der knappen Minderheit der Kommission zu stimmen; es waren nur 8 zu 7 als wir im Dezember berieten, also eine kleine Mehrheit, die unserer Fassung Ständerat zugestimmt hat. Stimmen Sie hier dem Nationalrat und dem Bundesrat zu; Sie machen sonst einen Fehler.

Mme Bauer: En ce qui concerne cette phrase à laquelle le Conseil national tient, alors que nous avions nous-même décidé d'y renoncer, je voudrais rappeler que le Conseil fédéral n'avait pas mentionné une telle restriction. D'autre part, dès lors que la liste existe puisque les cantons ont établi une liste des établissements qui sont conseillés, que le forfait qui serait versé aux patients garantit que les caisses d'assurance ne seront pas lésées, il me semble qu'il faut laisser aux patients une certaine liberté de choix. Il peut arriver qu'un patient qui habite tout près de la frontière de son canton soit tenté d'aller se faire soigner dans un établissement infiniment plus proche que ne le serait un établissement situé sur le territoire cantonal, qu'il soit tenté d'aller se faire soigner dans un hôpital universitaire dans un canton voisin parce qu'il connaît là un médecin en qui il a une grande confiance. Dès lors que l'assurance ne lui versera qu'un forfait, j'estime qu'il faut laisser au patient une certaine liberté de choix. C'est pourquoi je souhaite qu'on en reste à la version du Conseil des Etats et que nous maintenions notre première décision, qui est également celle de la majorité de notre commission.

Bundesrat Cotti: Sie werden sicher gestatten, dass ich sehr eindringlich für die Lösung der Kommissionsminderheit plädiere. Und zwar möchte ich von einer der Zielsetzungen der ganzen Revision ausgehen, die wir – wie Herr Weber richtig gesagt hat – nie aus den Augen verlieren dürfen: Es ging in dieser Revision auch um einen Versuch, die Gesundheitsko-

sten ganz allgemein einzudämmen. Ob es dank der Revision gelingen wird oder nicht, wird sich in einigen Jahren konkret erweisen. Aber innerhalb dieser Revision gibt es eine Reihe von Massnahmen, die dazu dienen sollten, unter anderen auch diese.

Vergessen Sie nicht, dass eine weitere Massnahme, die mindestens indirekt zur Kostenreduzierung führen sollte, die Tatsache ist, dass die neuen Tarifpauschalen bei Spitälern nicht über 60 Prozent der Spitalbetriebskosten hinausgehen dürfen, was eine gewisse Kostenabwälzung in Richtung Kantone mit sich bringt. Das wäre nur eine Kostenabwälzung. Aber die Kostenabwälzung in Richtung Kantone sollte logischerweise auch eine grössere Kontrolle der Kantone herbeiführen. Wenn das stimmt, scheint es mir nur noch eine logische Folgerung, dass die Kantone Listen aufstellen und diese auch verbindlich sind. Wenn wir nicht einmal das zustande bringen, sollten wir nicht zu laut von «Eindämmung der Gesundheitskosten» sprechen! Das ist im Grunde genommen ein Minimum, wobei es den Kantonen absolut freisteht, die Liste nach ihrem Bedarf aufzustellen.

Es scheint mir – wie dem Kommissionspräsidenten – durchaus sinnvoll, dass man hier dem Nationalrat folgt.

Masoni: Ich konnte vorhin leider nicht in die Diskussion eingreifen. Ich möchte Ihnen empfehlen, für den Antrag der Kommissionsmehrheit zu stimmen. Die Begründung in deutscher Sprache hat gefehlt, weil unser Präsident auf die andere Seite übergegangen ist.

Diese Liste nach Absatz 5 der ständerätlichen Fassung besteht in den Kantonen schon. Sie wurde nie so konzipiert, dass sie Beiträge an die Kosten in anderen Instituten ausschliessen sollte. Der beste Beweis liegt darin, dass in der Originalfassung des Bundesrates dieser Zusatz nicht erscheint. Die Planung nach Absatz 6 ist dagegen das zukünftige Instrument, dessen Handhabung mit aller Sorgfalt dazu führen kann, dass Institute, welche der Planung nicht entsprechen, aus dieser Kostenerstattungspflicht des Bundes ausgeschlossen werden können, was schon weit geht.

Die bestehenden Listen hingegen, die jährlich schnell angepasst werden müssen, sind eher Richtinstrumente, und es ist uns dagegen kein Anfechtungsverfahren bekannt. Es scheint deswegen nicht richtig, dass man aufgrund solcher Listen gewisse Institute von der Erstattung der Kosten ausschliesst.

Die private Konkurrenz stellt gerade ein Mittel dar, um die Kosten auf diesem Gebiet zu senken – nicht, um sie zu steigern! Die von der Kommissionsmehrheit beantragte Streichung scheint ferner hinsichtlich der Regelung in den Absätzen 2 und 3 konsequent: dort hat der Patient, der sich in ein ausserkantonales Institut begibt, welches den Anforderungen nicht entspricht, auf die Behandlungspauschale Anspruch. Warum sollte bei einem Institut im Kanton, das in der Liste nicht aufgeführt ist, dieses Recht verweigert werden? Das schadet am Ende dem Patienten und behindert seine freie Wahl. Eine solche einschneidende Bestimmung, die zum Ausschluss der Kostenerstattung führt, scheint mir kaum in ein Sofortprogramm zu passen.

Aus diesen Ueberlegungen empfehle ich Ihnen, für die Kommissionsmehrheit zu stimmen.

Abstimmung – Vote

Für den Antrag der Mehrheit (Festhalten)	8 Stimmen
Für den Antrag der Minderheit (Zustimmung zum Nationalrat)	24 Stimmen

Art. 23 und 25

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil national

Hänsenberger, Berichterstatter: Wir haben noch zwei Artikel zu bereinigen, bevor wir zur Mutterschaftsversicherung kommen. In Artikel 23 stimmen wir ebenfalls dem Nationalrat zu. Wir entsprechen damit einem Wunsch der Apotheker. In Artikel 25 Absatz 3 erster Satz ist eine Bestimmung aufgenommen worden, die zulässt, dass eine bis vor kurzem geltende Gerichtspraxis beibehalten werden kann, was zur Prozessökonomie beitragen mag.

Bei den Artikeln 23 und 25 erster Satz besteht damit keine Differenz zum Nationalrat mehr, wenn nicht etwas anderes aus der Mitte des Rates beantragt wird.

Hefti: Ich suche vergeblich eine Vorlage, worin die Beschlüsse des Nationalrates enthalten sind. Ich besitze lediglich die nationalrätlichen Kommissionsbeschlüsse.

Präsident: Sie werden sofort bedient werden, Herr Hefti.

Hefti: Ich frage den Präsidenten der Kommission, ob die letzten Beschlüsse und Anträge des Nationalrates verteilt worden sind.

Hänsenberger, Berichterstatter: Ich wiederhole, dass wir die Vorlage, worin die Nationalratsbeschlüsse enthalten sind, allen Ratsmitgliedern ausgeteilt und hier im Saale noch aufgelegt haben. Ich hoffe, dass Herr Hefti den Text nun erhalten hat. Ich begreife, dass er Schwierigkeiten hat, namentlich bei Artikel 25 Absatz 3 erster Satz, der nicht in der alten Fahne stand. Er wurde von der Kommission des Nationalrates und vom Nationalrat als Ergänzung von Artikel 30ter aufgenommen. Wir stimmen ihm zu. Er gestattet, eine Gerichtspraxis beizubehalten, die sich bewährt hatte, bevor das Bundesgericht anders entschieden hat.

Hefti: Darf ich das Büro bitten, in Zukunft dafür besorgt zu sein, dass wir rechtzeitig die Beschlüsse des anderen Rates erhalten?

Angenommen – Adopté

Art. 38bis

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil national

Angenommen – Adopté

Ziff. IIIbis – Ch. IIIbis

Art. 16b Abs. 1bis und 3

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Art. 16b al. 1bis et 3

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil national

Hänsenberger, Berichterstatter: Wir kommen zum Abschnitt «Taggeld bei Mutterschaft». Der Nationalrat hat hier einen Absatz 1bis formuliert, der an die Stelle des Absatzes 3 nach unserer Version tritt. Materiell besteht kein Unterschied. Die Formulierung des Nationalrates ist besser. Wir ersuchen Sie, dieser Formulierung zuzustimmen, also einen neuen Absatz 1bis zu akzeptieren und unseren Absatz 3 zu Artikel 16b zu streichen.

Angenommen – Adopté

Art. 19a Abs. 2

Antrag der Kommission

Streichen

Art. 19a al. 2

Proposition de la commission

Biffer

Hänsenberger, Berichterstatter: Eine weitere Differenz bildet der vom Nationalrat formulierte und in diese KMVG-Vorlage aufgenommene Absatz 2 eines noch neu zu schaffenden Artikels 19a in der EO-Revision. Sie haben heute morgen unmittelbar vor dieser Differenzbereinigung die fünfte EO-Revision beraten, und ich habe dort im Auftrag der einstimmigen Kommission KMVG Ihres Rates den entsprechenden Antrag gestellt. Er wurde abgelehnt. Dieser Absatz ist somit aus der KMVG-Revision zu entfernen. Er kann im Nationalrat weiterberaten werden, denn es bestehen ja wesentliche Differenzen zum Nationalrat in der EO-Vorlage, die wohl nicht in der Märzsession behoben werden können, im Gegensatz zu unserer KMVG-Revision, die wir noch in dieser Märzsession zur Schlussabstimmung bringen möchten.

Die Sache hier eilt nicht. Bis zur Einführung und Auszahlung der ersten Taggelder für Mutterschaft – auch wenn es zu wünschen wäre, dass dies rasch erfolgen könnte – ist dieser Artikel dann hoffentlich auch definitiv zwischen beiden Räten bereinigt.

Angenommen – Adopté

Ziff. Iter Bst. e Abs. 2 bis 4

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Ch. Iter let. e al. 2 à 4

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil national

Hänsenberger, Berichterstatter: Nun haben wir eine letzte Differenz. Bei den Uebergangsbestimmungen hat der Nationalrat die neuen Summen eingesetzt, wie sie für das Jahr 1989 von der Verwaltung berechnet worden sind. Es steht unter Abschnitt e der Uebergangsbestimmungen. Es wird eine Summe von total 1,006 Milliarden Franken eingesetzt und auf die verschiedenen Bundesbeiträge aufgeteilt. Die Kommission schliesst sich diesen neuen Beträgen an. Die Erhöhung der Bundesbeiträge dürfte den Krankenkassen – so hoffen wir es – die Zustimmung zu dieser Revisionsvorlage und den Rückzug ihrer Initiative erleichtern. Ich bitte den Rat, dem Nationalrat zuzustimmen.

Angenommen – Adopté

An den Nationalrat – Au Conseil national

86.068

Junge Auslandschweizer. Ausbildung

Jeunes suisses de l'étranger.

Instruction

Botschaft und Gesetzentwurf vom 8. Dezember 1986 (BBl 1987 I, 117)
Message et projet de loi du 8 décembre 1986 (FF 1987 I, 105)

Antrag der Kommission

Eintreten

Proposition de la commission

Entrer en matière

Matossi, Berichterstatter: Das geltende Bundesgesetz über die Unterstützung von Schweizer Schulen im Ausland ist erst seit gut 11 Jahren in Kraft. Darum ist die Frage berechtigt, ob eine Totalrevision nötig war. Tatsächlich zeigten sich aber beim Vollzug des geltenden

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	1987
Année	
Anno	
Band	I
Volume	
Volume	
Session	Frühjahrssession
Session	Session de printemps
Sessione	Sessione primaverile
Rat	Ständerat
Conseil	Conseil des Etats
Consiglio	Consiglio degli Stati
Sitzung	06
Séance	
Seduta	
Geschäftsnummer	81.044
Numéro d'objet	
Numero dell'oggetto	
Datum	10.03.1987 - 08:00
Date	
Data	
Seite	71-74
Page	
Pagina	
Ref. No	20 015 366

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.