

der Ministerkonferenz von Luzern «Umwelt für Europa» (April 1993) an die zentral- und osteuropäischen Staaten zu vermitteln. Dieses Engagement hat weder eine Personalverstärkung noch eine Erhöhung der finanziellen Mittel zur Folge. Dafür stehen uns nämlich Kredite zur Verfügung, die für die Osteuropahilfe bestimmt sind.

Blatter Ulrich (C, OW) présente au nom de la Commission de l'environnement, de l'aménagement du territoire et de l'énergie (Ceate) le rapport écrit suivant:

1. Réunion à Sofia du 16 octobre au 3 novembre 1989 pour débattre de la protection de l'environnement, la Conférence sur la sécurité et la coopération en Europe (CSCE) avait décidé alors l'élaboration d'un accord-cadre sur la protection et l'utilisation des cours d'eau transfrontières et des lacs internationaux. C'est à la Commission économique pour l'Europe des Nations Unies (CEE/ONU) qu'avait été confié le soin de négocier ce texte, dont les grandes lignes avaient cependant déjà été arrêtées à Sofia même.

A l'occasion de leur troisième réunion (du 26.2. au 2.3.1990), les conseillers des gouvernements des pays de la CEE/ONU pour les problèmes de l'environnement et de l'eau ont chargé le groupe de travail compétent pour les questions de protection des eaux d'élaborer un texte. En cinq sessions d'une semaine, échelonnées de mai 1990 à octobre 1991, ce groupe de travail a mis au point un projet définitif. La convention a été signée lors de la cinquième session des conseillers des gouvernements des pays de la CEE/ONU pour les problèmes de l'environnement et de l'eau, qui a eu lieu le 18 mars 1992 à Helsinki. La convention prendra effet dès qu'elle aura été ratifiée par 16 pays. A la date du 24 janvier 1994, elle avait été signée par 26 Etats, et ratifiée par 5.

2. Les dispositions de la convention sont de trois ordres: d'abord, celles qui sont applicables à toutes les Parties (partie I), ensuite, celles qui sont applicables aux Parties riveraines (partie II), enfin, les dispositions institutionnelles et les dispositions finales (partie III). Conformément à l'objectif visé par la convention, à savoir, le renforcement des mesures de protection des eaux superficielles et souterraines transfrontières, les parties contractantes sont tenues de prendre des mesures visant à éviter et à combattre la pollution des eaux, si possible à la source. D'autre part, pour différents secteurs industriels ou branches de l'industrie, il devra être déterminé, compte tenu des meilleures technologies disponibles, des valeurs limites d'émission pour les rejets de polluants. Enfin, il est prévu des mesures de surveillance des eaux, des systèmes d'alerte et d'assistance mutuelle en cas de situation critique, des activités communes de recherche et de développement, ainsi que l'accès du public aux informations concernées.

3. En matière de protection des eaux, la Suisse coopère depuis les années soixante avec les Etats voisins. Ainsi, elle avait déjà conclu à l'époque des accords internationaux visant à protéger le Rhin, le lac de Constance, le lac Léman et les eaux italo-suisse. En ratifiant la convention, la Suisse ne s'engage pas au-delà de ce que prévoient ces textes. Mais elle souhaite manifester par là sa solidarité avec les autres pays signataires, de même qu'elle espère que ce geste contribuera à intensifier la coopération européenne dans le domaine de la protection des eaux. Plus particulièrement, elle voudrait faire part de son expérience propre aux pays d'Europe centrale et orientale, conformément à l'esprit des résolutions prises lors de la conférence des ministres qui a eu lieu à Lucerne en avril 1993 sur le thème: «Un environnement pour l'Europe». Cet engagement ne se traduira pour la Suisse par aucune dépense supplémentaire, ni en termes de personnel, ni en termes de moyens financiers, étant donné qu'il entre dans le cadre des crédits déjà débouqués au titre de l'aide aux pays d'Europe de l'est.

Antrag der Kommission

Die Kommission für Umwelt, Raumplanung und Energie beantragt einstimmig, auf die Vorlage einzutreten, das Übereinkommen zu genehmigen und den Bundesrat zu ermächtigen, es zu ratifizieren.

Proposition de la commission

La Commission de l'environnement, de l'aménagement du territoire et de l'énergie propose, à l'unanimité, d'entrer en matière sur le projet, d'approuver la convention et d'habiliter le Conseil fédéral à la ratifier.

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

Detailberatung – Discussion par articles

Titel und Ingress, Art. 1, 2

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Titre et préambule, art. 1, 2

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble

Für Annahme des Entwurfes

115 Stimmen

Dagegen

2 Stimmen

An den Ständerat – Au Conseil des Etats

91.071

Krankenversicherung. Revision Assurance-maladie. Révision

Differenzen – Divergences

Siehe Jahrgang 1993, Seite 1897 – Voir année 1993, page 1897

Beschluss des Ständerates vom 15. Dezember 1993

Décision du Conseil des Etats du 15 décembre 1993

Segmüller Eva (C, SG), Berichterstatterin: Der Nationalrat hat in der Herbstsession in Genf die Revision des Krankenversicherungsgesetzes behandelt und die Vorlage mit rund 75 Differenzen an den Ständerat überwiesen.

Der Ständerat hat uns nach seiner Differenzbereinigung in der Wintersession das Gesetz mit rund 35 Differenzen zurückgeschickt. Er ist uns weit entgegengekommen. Die überwiegende Zahl der noch bestehenden Differenzen betrifft auch nicht schwerwiegende Dinge, so dass die Mehrheit Ihrer Kommission Ihnen wieder ungefähr in der Hälfte der Fälle empfiehlt, dem Ständerat zu folgen.

Insbesondere beantragen wir Ihnen bei folgenden Bestimmungen, dem Ständerat zuzustimmen: bei Artikel 26, wo es um die wissenschaftlichen Methoden geht; dies allerdings knapp, ein Minderheitsantrag ist dort gestellt.

Bei Artikel 32, wo es um die Psychotherapeuten geht, stimmen wir ebenfalls dem Ständerat zu, weil sich inhaltlich nichts ändert. Die besondere Hervorhebung im Gesetz drängt sich eigentlich nicht auf.

Die wichtigste Zustimmung zum Ständerat haben wir in den Artikeln 46 und 47, bei den ausserordentlichen Massnahmen zur Kosteneindämmung, gegeben. Wir verzichten auf das Instrument der Globalbudgetierung im ambulanten Bereich und stimmen dem Ständerat zu, dass für ausserordentliche Lagen ein Tarif- und Preisstopp eingeführt werden kann. Der Verzicht auf die Globalbudgetierung im ambulanten Bereich kam deshalb zustande, weil wir in Genf nur mit einer Differenz von drei Stimmen dieser Globalbudgetierung zugestimmt hatten und

weil die Überlegung die Oberhand gewann, dass ein solches Instrument zu vermehrten Spitalweisungen führen kann und eigentlich im Gegensatz zu einer freiheitlichen, wettbewerbsorientierteren Vorlage steht, wie wir sie im übrigen beschlossen haben.

Bei Artikel 58 sind wir bereit gewesen, dem Ständerat bei der Suche nach einer besseren Lösung mit Bezug auf die Prämienverbilligung entgegenzukommen. Wir legen Ihnen einen neuen Vorschlag vor. Der Ständerat hat hier bewusst eine Differenz geschaffen, um uns die Möglichkeit zu geben, diesen Punkt zu vertiefen.

Zu den Differenzen: Wir haben an verschiedenen Stellen Vermittlungsvorschläge gemacht. Unsere Arbeit war eben auch vom Willen nach Konsens und der Notwendigkeit geprägt, diese Vorlage zu einem guten Ende zu führen. Diesem Ziel sind wir ein gutes Stück näher gekommen, auch dort, wo wir Ihnen Festhalten an unseren Beschlüssen empfehlen, eben, weil wir oft eine Kompromissformel gefunden haben. Soviel zur Einführung.

Art. 7b; 7c; 13 Abs. 2; 15 Abs. 1

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Art. 7b; 7c; 13 al. 2; 15 al. 1

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Art. 15a

Antrag der Kommission

Titel

Festhalten

Abs. 1

Die Versicherer fördern die Verhütung von Krankheiten.

Abs. 2

Sie betreiben gemeinsam mit den Kantonen eine Institution, welche Massnahmen zur Förderung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten anregt, koordiniert und evaluiert. Kommt die Gründung der Institution nicht zustande, nimmt der Bund sie vor.

Abs. 3

Das leitende Organ der Institution besteht aus Vertretern der Versicherer, der Kantone, der Suva, des Bundes, der Ärzte, der Wissenschaft sowie der auf dem Gebiet der Krankheitsverhütung tätigen Fachverbände.

Antrag Sandoz

Titel

Festhalten

Abs. 1

Die Versicherer fördern die Verhütung von Krankheiten.

Abs. 2, 3

Streichen

Antrag der LdU/EVP-Fraktion

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Art. 15a

Proposition de la commission

Titel

Maintenir

Al. 1

Les assureurs encouragent la prévention des maladies.

Al. 2

Ils gèrent en commun et avec les cantons une institution dont le but est de stimuler, coordonner et évaluer des mesures destinées à promouvoir la santé et à prévenir les maladies. Le Conseil fédéral crée l'institution si les assureurs et les cantons ne l'ont pas fait.

Al. 3

L'organe directeur de l'institution est composé de représentants des assureurs, des cantons, de la CNA, de la Confédération, des médecins, des milieux scientifiques ainsi que des organisations spécialisées dans le domaine de la prévention.

Proposition Sandoz

Titel

Maintenir

Al. 1

Les assureurs encouragent la prévention des maladies.

Al. 2, 3

Biffer

Proposition du groupe AdI/PEP

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Art. 15b

Antrag der Kommission

Titel

Finanzierung, Aufsicht

Abs. 1

Von jeder nach diesem Gesetz obligatorisch versicherten Person ist jährlich ein Beitrag für die allgemeine Krankheitsverhütung zu erheben.

Abs. 2

Der Bundesrat setzt auf Antrag der Institution den Beitrag fest.

Abs. 3

Der Bundesrat übt die Aufsicht über die Tätigkeit der Institution aus. Budgets, Rechnungen und Rechenschaftsbericht sind dem Bundesamt zur Genehmigung vorzulegen.

Antrag Sandoz

Streichen

Antrag Friderici Charles

Abs. 1

.... zu erheben. Dieser Beitrag darf 0,5 Prozent der durchschnittlichen Grundprämie der Krankenversicherung nicht übersteigen.

Antrag der LdU/EVP-Fraktion

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Art. 15b

Proposition de la commission

Titel

Financement, surveillance

Al. 1

Une contribution annuelle pour la prévention générale des maladies est perçue de chaque assuré obligatoire selon la présente loi.

Al. 2

Le Conseil fédéral fixe la contribution sur proposition de l'institution.

Al. 3

Le Conseil fédéral surveille l'activité de l'institution. Les budgets, les comptes et le rapport d'activité sont présentés pour approbation à l'office fédéral.

Proposition Sandoz

Biffer

Proposition Friderici Charles

Al. 1

.... présente loi. Cette contribution ne pourra excéder le 0,5 pour cent de la moyenne des primes de base de l'assurance-maladie.

Proposition du groupe AdI/PEP

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Art. 15c

Antrag der Kommission

Entfällt

Antrag der LdU/EVP-Fraktion

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Art. 15c*Proposition de la commission*

Caduc

Proposition du groupe AdI/PEP

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Segmüller Eva (C, SG), Berichterstatterin: Bei den Artikeln 15a bis 15c handelt es sich um das Kapitel der kollektiven Prävention. Der Ständerat hat hier nein gesagt und beschlossen, die Artikel 15a bis 15c zu streichen. Signalisiert hat er jedoch, dass er bereit wäre einzuschwenken, wenn wir ihm bei Artikel 56, bei der individuellen Prävention, mit der Kostenbeteiligung entgegenkommen würden. Das haben wir gemacht (vgl. Art. 56 Abs. 7 Bst. a).

Bei Artikel 15a haben wir einerseits eine redaktionelle und andererseits eine präzisierende Verbesserung eingefügt. Wir haben nämlich den Text so aufgenommen, wie er im Ständerat von der Minderheit Onken beantragt wurde. Damit kommt klarer zum Ausdruck, wie diese neue Institution gegliedert sein soll, d. h., woraus sie bestehen soll, nämlich aus den Versicherern und den Kantonen. Es ist eine neue Institution, die neue Aufgaben übernimmt. Die bestehende Institution der Kantone zur Förderung der Prävention hat andere Aufgaben; sie wäre nicht geeignet, diese im Gesetz genannten Aufgaben zu übernehmen.

Wir bitten Sie daher, erstens am Prinzip festzuhalten und zweitens dieser neuen Formulierung zuzustimmen.

Phillipona Jean-Nicolas (R, FR), rapporteur: Le Conseil des Etats avait biffé les articles 15a à 15c, spécialement à cause du risque d'abus en cas d'exonération de la participation aux coûts. Ces articles avaient été décidés par notre Conseil en première lecture.

La commission vous propose de maintenir cet article pour les raisons suivantes: cet article donne l'instrument pour la promotion de la prévention en utilisant tout ce qui existe déjà, c'est-à-dire en créant un effet de synergie. Il serait faux, à notre avis, de renoncer à une des mesures qui doit diminuer les coûts de la santé, ceci à l'exemple de ce qui s'est passé dans l'assurance-accidents. La commission vous propose une simplification rédactionnelle, quelque chose de plus fonctionnel par rapport à ce qui était proposé en première lecture.

D'autre part, à l'article 56 alinéa 7 lettre a, une modification qui est en rapport avec ces articles, et qui supprime la gratuité, vous sera proposée.

Friderici Charles (L, VD): Le groupe libéral s'est longuement penché sur les problèmes posés par la prévention des maladies. Il s'est demandé si la prévention des maladies devait être laissée à la responsabilité individuelle ou, au contraire, prise en main par une institution – encore mal définie – chargée de justifier la ponction supplémentaire perçue auprès de chaque assuré, sans limitation de la part affectée à cette promotion.

A lire à l'article 15a alinéa 3: «L'organe directeur de l'institution est composé de représentants des assureurs, des cantons, de la CNA, de la Confédération, des médecins, des milieux scientifiques ainsi que des organisations spécialisées dans le domaine de la prévention», cette institution ne sera pas une mince affaire. Nous avons un peu peur que cela devienne un «machin» assez informe; peut-être – qui sait? – plus tard un office fédéral, alors qu'il semblerait qu'une telle institution puisse fonctionner sous la forme d'une simple commission extraparlamentaire, se chargeant justement de coordonner les actions qui sont déjà prévues dans les cantons.

Mon intervention et ma proposition tendent à modifier l'article 15b alinéa 1er en ajoutant simplement à la fin de cet alinéa une sorte de garde-fou disant que «cette contribution ne pourra excéder le 0,5 pour cent de la moyenne des primes de base de l'assurance-maladie». En effet, il nous paraît important de tenir compte là également des difficultés que peuvent rencontrer les assurés aujourd'hui et de pouvoir limiter non seulement l'explosion des coûts de la santé, mais aussi l'explosion des coûts des primes d'assurance-maladie.

Nous vous invitons donc à spécifier simplement à l'article 15b alinéa 1er un pourcentage qui soit égal pour l'ensemble de la population suisse de manière à ce que pour des cantons où l'assurance-maladie est déjà très fortement chargée par le fait que ces cantons ont peut-être des hôpitaux universitaires, on ne paie pas plus que dans des cantons qui ne disposent pas de tels hôpitaux universitaires et dans lesquels on aurait peut-être un montant ou une cotisation qui serait plus faible.

Je vous invite donc à suivre ma proposition et à voter la fixation de la contribution à 0,5 pour cent de la moyenne des primes de base de l'assurance-maladie.

Meier Samuel (U, AG): Namens der LdU/EVP-Fraktion beantrage ich Ihnen, Artikel 15a bis 15c zu streichen und damit dem Ständerat zu folgen. Ich begründe den Antrag wie folgt:

Weder ich selber noch meine Fraktion sind gegen präventivmedizinische Massnahmen eingestellt. Bei mir selber gehören Präventionsmassnahmen genauso zum Beruf wie die kurativen bzw. die therapeutischen medizinischen Massnahmen. Persönlich gehe ich noch weiter und sage, dass die Zuständigkeit bzw. die Verantwortlichkeit für derartige Massnahmen zwar auch beim Arzt liegt, aber im besonderen meine ich, dass die Verantwortlichkeit auch ganz besonders bei uns allen, d. h. beim einzelnen, liegt.

Mit ein Grund für den Antrag meiner Fraktion ist auch der finanzpolitische Aspekt: Aus finanziellen Gründen können wir es uns kaum leisten, die Grundversicherung – und damit meine ich auch denjenigen Teil der Versicherung, der mit dieser Vorlage obligatorisch werden wird – um die Gesundheitsförderung aufzustocken respektive damit den Leistungskatalog auszuweiten. Die Kosten steigen dadurch an, und es ist logisch, dass dadurch auch die Prämien ansteigen werden. Genau das wollen wir aber mit dieser Gesetzesrevision nicht. Was wir wollen, ist eine «schlanke», erschwingliche Grundversicherung, welche die krankheitsbedingten Grundbedürfnisse der Bevölkerung abdeckt.

Ein weiterer Grund für die Streichung der Artikel 15a bis 15c liegt darin, dass die medizinische Prävention nach Auffassung unserer Fraktion zu den allgemeinen Bundesaufgaben gehört. In diesem Rahmen leistet das Bundesamt für Gesundheitswesen (BAG) schon heute grosse und wertvolle Arbeit. Denken Sie beispielsweise an die noch immer laufende Anti-Aids-Kampagne usw.

Was heute in Sachen Prävention im argen liegt, sind weniger die fehlenden Massnahmen zur Förderung der Gesundheit, sind auch weniger die Finanzen als vielmehr die fehlende Koordination aller angebotenen Präventionsmassnahmen von Bund, Kantonen, Gemeinden und anderen, auch privaten Institutionen.

Ein weiterer Grund für die Streichung von Artikel 15a bis 15c: Schon vor Jahren wurde aus den Reihen unserer Fraktion angeregt, es sei ein Präventionsgesetz zu erlassen, welches Art, Umfang und Zuständigkeit, allenfalls auch die Koordination von präventivmedizinischen Massnahmen regelt. Ein Präventionsgesetz haben wir zwar noch nicht; unsere Fraktion behält sich aber vor, einen weiteren diesbezüglichen Vorstoss zu unternehmen. Wir sehen also die Lösung des Problems nicht in der Aufnahme von Artikeln ins KVG, sondern wir sehen die Lösung vielmehr im Erlass eines eigentlichen Präventionsgesetzes. Das ist der Weg, den wir sehen.

Unsere Fraktion und insbesondere auch ich selber stehen voll und ganz hinter jeglicher Art von Gesundheitsförderung und Krankheitsverhütung. Für uns ist der Weg über das KVG aber kein tauglicher Weg. Die Finanzierung soll nicht zu Lasten der Krankenversicherung vorgenommen werden, sondern Gesundheitsförderung und Präventivmedizin sind Teil der allgemeinen Staatsaufgaben.

In diesem Sinne beantrage ich Ihnen namens der LdU/EVP-Fraktion, die Artikel 15a bis 15c zu streichen und dem Ständerat zu folgen.

Sandoz Suzette (L, VD): Ma proposition va dans le même sens que celle du préopinant, avec une petite nuance néanmoins, parce que je crois important du point de vue psychologique d'insister sur la prévention des maladies.

En fait, ma proposition est double: d'abord modifier le titre de la section 2a et l'intituler non pas, en tous les cas en français, «Promotion de la santé», mais «Prévention des maladies», parce que c'est de cela qu'il s'agit. Il faut bien se rendre compte que ce qui coûte, et ce qu'il faut prévenir et éviter, c'est la maladie. Lorsque l'on dit «promotion de la santé», on parle de l'impossible. La santé, je dirai: on l'a; ce qui l'attaque, c'est la maladie. Psychologiquement, c'est très important de ne parler jamais de «promotion de la santé» mais de «prévention de la maladie», parce que, encore une fois, c'est cela qui coûte et que l'on doit éviter pour avoir la santé.

Mais ma deuxième proposition est plus importante encore, c'est de ne conserver dans cette section que l'alinéa 1er de l'article 15a, qui dit: «Les assureurs encouragent la prévention des maladies.» C'est vrai, c'est juste, dans le cadre d'une saine et intelligente gestion de l'assurance, les assureurs ont tout intérêt à encourager la prévention de la maladie, et il est bon que la loi le leur rappelle et peut-être qu'elle attire leur attention sur ce point. En revanche, il est totalement inutile de créer un organisme du genre de celui qui est envisagé. Nous sommes en train de tuer le pays avec des organismes lourds – il en faudra dans les cantons, il en faudra sur le plan fédéral –, des organismes dans lesquels il y a des personnes fort compétentes, mais qui n'expriment jamais que des théories. Or, ce qu'il faut, pour la prévention de la maladie, c'est un état d'esprit, et cet état d'esprit n'est pas créé par une commission. J'affirme et je maintiens que toutes les catégories d'institutions qui peuvent être prévues tuent plus que toute autre chose le dynamisme et la volonté d'activité des citoyens de ce pays.

En ce qui concerne le financement, certes on nous dira tout à l'heure que ça ne coûtera, pour l'instant – mais personne ne connaît l'avenir et nous savons ce que sont les promesses de modicité de coût dans l'avenir –, que 2 francs par an et par personne. Mais, est-ce que, à un moment où nous connaissons l'état de la conjoncture, nous avons le droit – sous prétexte de prévention, mais la fin ne justifie jamais les moyens – d'imposer une charge supplémentaire à tous les assurés obligatoires, c'est-à-dire à tout le monde, alors qu'il vaut beaucoup mieux que chacun puisse affecter les fonds qui sont les siens, jusques et y compris ces 2 francs que cela coûterait maintenant, notamment à se nourrir convenablement, puisqu'on sait qu'une des meilleures manières d'avoir la santé, c'est notamment de se nourrir convenablement? A aucun moment nous n'avons le droit, si nous sommes responsables, de mettre une charge supplémentaire sur chaque contribuable, même si elle est légère maintenant – mais nous ne savons pas ce qu'elle sera ultérieurement –, même avec la limitation proposée par M. Friderici Charles.

Telle est la raison des modifications que je propose.

Gonseth Ruth (G, BL): Die Verankerung der Gesundheitsförderung im KVG unterstreicht deren wichtige Bedeutung neben der kurativen Medizin. Mit der gezielten Förderung des Gesundheitsbewusstseins in der Bevölkerung sorgt die Gesundheitsförderung für die Erhöhung der Wirksamkeit im Gesundheitswesen. Die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen kann damit günstig beeinflusst werden. Die Kantone haben ja bereits 1989 zusammen mit dem Bund, dem Konkordat, der Suva und den privaten Kranken- und Unfallversicherern die nationale Stiftung für Gesundheitsförderung ins Leben gerufen, und diese hat bereits gute Arbeit geleistet. Mit der Verankerung im KVG wird längerfristig auch die Finanzierung der Massnahmen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention gesichert.

Die rund 12 Millionen Franken, welche das BSV zur Deckung der Kosten schätzt, sind gut investiertes Geld. Als Vergleich dazu gilt ja die Beratungsstelle für Unfallverhütung (BfU), die in ihrem Jahresbericht ebenfalls einen Aufwand von etwa 12 Millionen Franken ausweist. Die Summe, die wir vorsehen, macht knapp 1.80 Franken pro Versicherten pro Jahr aus. Das ist wirklich nicht viel Geld, man kann da nicht von einer grossen Belastung der Versicherten sprechen.

Der Antrag Friderici Charles geht mit 0,5 Prozent weit über das hinaus, was wir eigentlich vorgesehen haben. Wir müssen deshalb den Antrag Friderici Charles nicht ablehnen. Aber die Kommission will mit ihrem Antrag gar nicht so viel Geld.

Zum anderen haben die Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz, aber auch das Konkordat der Krankenkassen diese Verankerung im KVG begrüsst. Ich möchte Sie deshalb bitten, den Antrag der LdU/EVP-Fraktion und den Antrag Sandoz abzulehnen.

Die grüne Fraktion bittet Sie, dem Antrag der Kommission zuzustimmen.

Sieber Ernst (U, ZH): Ich habe grossen Respekt vor den medizinischen Fortschritten der vergangenen Jahre und Jahrzehnte. Dass die Prävention dabei schon immer einen hervorragenden Stellenwert hatte, ist ob all den medizinischen Wunderwerken der heutigen Krankenbehandlung fast in Vergessenheit geraten. Die verbesserten Hygienemassnahmen haben früher nämlich einen wahren Schub bei der durchschnittlichen Lebenserwartung ausgelöst. Dies war Prävention im wahrsten Sinn des Wortes.

Heute stehen andere Formen der Prävention im Vordergrund: Vorbeugen vor Aids, vor Alkohol- und Medikamentenmissbrauch, vor Gefahren für das Herz-Kreislauf-System usw. Diese Bedrohungen sind Zeichen und Spiegel unserer Zeit. Die Medizin ist eine wichtige Stütze beim Verhüten von Folgeschäden unserer Wohlstandsgesellschaft. Die Fortschritte in der Präventivmedizin zeigen, dass dieses Thema als Gebot der Stunde verstanden wird. Jeder Franken, der in die Vorbeugung gesteckt wird, spart gutes Geld bei den ausbleibenden Behandlungskosten. Wer Kosten sparen will, muss Prävention fördern: Lieber die kostbare Gesundheit unserer Bevölkerung fördern als die kostspielige Krankheit nicht verhindern!

In diesem Sinne bitte ich Sie – das ist eine persönliche Bemerkung –, Artikel 15a und 15b konsequent weiterzubefürworten, wie es Ihre Kommission beantragt.

Präsidentin: Die CVP-Fraktion lässt mitteilen, dass sie die Mehrheit unterstützt. Die SD/Lega-Fraktion tut das gleiche und lehnt dazu alle übrigen Anträge ab.

Segmüller Eva (C, SG), Berichterstatterin: Ich möchte Ihnen hier empfehlen, der einstimmigen Kommission zu folgen und alle anderslautenden Anträge abzulehnen. Diese Anträge lagen in der Kommission nicht vor. Wir haben in der Kommission überhaupt keine Abänderungsanträge hierzu gehabt.

Zum einzelnen: Der Titel ist, wie man aus unseren Diskussionen schliessen darf, sehr wohl angemessen, ist doch Vermeidung von Krankheit das Beste zur Förderung der Gesundheit. Umgekehrt ist es so, dass man mit der Förderung der Gesundheit Krankheit verhindert. Daher drängt sich keine Änderung des Titels auf.

Die Organisationsform ist nicht irgendein «organisme», sondern sie ist nach dem bewährten Modell der BfU konstruiert.

Die Finanzierung bewegt sich, wie bereits gesagt wurde, zwischen Fr. 1.80 bis Fr. 2.– pro Person und Jahr; in diesen Kategorien haben wir gerechnet. Der Antrag Friderici Charles schießt damit weit über das Ziel hinaus und könnte auch als Einladung, mehr Geld zu verbrauchen, gewertet werden. Das ist wohl ungefähr das Gegenteil dessen, was der Antrag Friderici Charles eigentlich will. Der «état d'esprit» – genau um den geht es – muss gefördert werden, und deshalb ist neben dem BAG, einer BfU und den Kassen eine neue Organisation nötig, weil es hier auch darum geht, Kampagnen zu lancieren und zu finanzieren. Die Aids-Kampagne wurde genannt. Die Forderung nach einer Drogenkampagne steht im Raum. Ausgegangen werden muss davon, dass sich – neben dem, was bisher getan worden ist, und neben der Tätigkeit der Ärzte – eine Förderung der Gesundheit auf der Basis, wie Sie sie bereits in Genf beschlossen haben, aufdrängt.

Ich empfehle Ihnen, dem Antrag Ihrer Kommission zuzustimmen.

Philipona Jean-Nicolas (R, FR), rapporteur: Tout d'abord, en ce qui concerne la proposition Friderici Charles, elle va dans le sens des soucis de la commission qui cherche également à limiter les frais. Mais elle va bien au-delà de la somme prévue qui varie entre 1,80 franc et 2 francs par année et par assuré, ce qui représente le montant de 12 millions de francs actuelle-

ment dépensés dans le secteur de l'assurance-accidents, c'est dans ce sens-là que nous proposons cet article.

Au nom de la commission, je dois combattre les autres propositions parce qu'il est faux de dire que ces mesures vont augmenter les coûts. Si ces propositions sont faites, c'est pour diminuer les coûts de la santé. Il y a à faire avant de soigner la maladie, c'est-à-dire promouvoir la santé et prévenir les maladies. Les deux choses, me semble-t-il, sont nécessaires actuellement.

En ce qui concerne l'institution, elle n'aura pas à faire de la prévention. Elle devra simplement coordonner tout ce qui se fait actuellement dans le cadre de la prévention des maladies. Actuellement, les cantons ont cette tâche et disposent d'un organisme à cet effet. Il s'agit tout simplement que la Confédération coordonne également ce travail avec les assureurs qui sont les mieux à même de faire de la prévention. Ce n'est non plus par hasard que nous avons indiqué que la CNA doit également faire partie de l'organe directeur. C'est tout simplement pour tenir compte de l'expérience qu'elle a déjà dans ce domaine.

Friderici Charles (L, VD): J'ai pris note que ma proposition de limiter à 0,5 pour cent de la moyenne des primes d'assurance-maladie allait au-delà de ce qui était demandé par la commission et que le montant qui était nécessaire pour financer une telle institution était fixé à 2 francs par année et par assuré. Donc, j'espère que ce montant ne sera pas dépassé et qu'il n'est pas nécessaire, de la sorte, de l'inscrire dans une loi, et que le Conseil fédéral ainsi que les assureurs respecteront ce montant de 2 francs par année et par assuré à l'avenir.

Präsidentin: Der Antrag Friderici Charles ist zurückgezogen.

Abstimmung – Vote

Eventuell – A titre préliminaire

Für den Antrag der Kommission	98 Stimmen
Für den Antrag Sandoz	42 Stimmen

Definitiv – Définitivement

Für den Antrag der Kommission	104 Stimmen
Für den Antrag der LdU/EVP-Fraktion	45 Stimmen

Art. 19 Abs. 2 Bst. a; 20

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Art. 19 al. 2 let. a; 20

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

Art. 26 Abs. 1

Antrag der Kommission

Mehrheit

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Minderheit

(Jöri, Bortoluzzi, Brunner Christiane, Daepf, Dormann, Gonseth, Hafner Rudolf, Hafner Ursula, Hubacher, Rechsteiner)
Festhalten

Art. 26 al. 1

Proposition de la commission

Majorité

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Minorité

(Jöri, Bortoluzzi, Brunner Christiane, Daepf, Dormann, Gonseth, Hafner Rudolf, Hafner Ursula, Hubacher, Rechsteiner)
Maintenir

Jöri Werner (S, LU), Sprecher der Minderheit: Nachdem sich unsere Kommission zweimal, in beiden Lesungen, und unser Rat in Genf, in der Herbstsession 1993, eindeutig für die Version des Bundesrates entschieden haben, ist der Ständerat auf seiner Linie geblieben und hat in Artikel 26 den mehr Ver-

wirrung stiftenden als Klarheit schaffenden Begriff «Wissenschaftlichkeit» wieder in den Gesetzentwurf aufgenommen.

Unsere Kommission ist nach kurzer Diskussion äusserst knapp, mit 11 zu 10 Stimmen, dem Ständerat gefolgt. Dieses Abstimmungsergebnis zeigt, dass auf beiden Seiten schwerwichtige Argumente vorhanden sind und die Kommission in dieser Frage praktisch in zwei gleich grosse Lager gespalten ist. Aufgrund dieses knappen Ergebnisses ist es meines Erachtens richtig, den Rat über diese wichtige Frage noch einmal entscheiden zu lassen.

In Genf habe ich noch ausgeführt, dass der leidige Grabenkampf zwischen Schul- und Komplementärmedizin überwunden werden und sich die Einsicht durchsetzen sollte, dass ein konstruktives Mit- und Nebeneinander zum Wohle des Patienten die einzig verantwortbare Haltung ist. Die massive Einflussnahme auf unsere Beratung von aussen zeigt aber, dass sich der Graben vertieft hat und sich hinter der Diskussion um den Begriff «Wissenschaftlichkeit» andere Interessen verstecken. Konkret ist es doch die Angst der etablierten und von den Krankenkassen anerkannten Anbieter, einen Teil des inzwischen auf nahezu 30 Milliarden Franken angewachsenen «Gesundheitskuchens» zu verlieren. Wir sollten uns aber fern von dieser eher standespolitischen Haltung zu einem Entscheid durchringen, der auch den Kriterien des Allgemeininteresses standhält. Konkret meine ich, wir sollten die Haltung der Versicherten als Direktbetroffene zu dieser Frage in die Entscheidung mit einbeziehen. Die Meinung des Ständerates steht in klarem Widerspruch zu 70 Prozent der Bevölkerung. Diese fordern unmissverständlich eine Übernahme von komplementären Heilmethoden durch die Grundversicherung. Natürlich muss die Kostenfolge diskutiert werden. Hier zeigt es sich aber, dass erstens ein klassischer Fall von Kostenumlagerung vorliegt und zweitens diese Umlagerung zu sanfteren Heilmethoden erst noch billiger zu stehen kommt. Das Argument der Kostensteigerung ist damit sicher entkräftet.

Im weiteren fordern wir ja auf allen Ebenen der Gesetzgebung mehr Markt, mehr Konkurrenz. Hier haben Sie die Chance, diesem Grundsatz zu folgen. Erschrecken Sie jetzt nicht vor dem eigenen Mut! Oder befürchten Sie etwa, dass sich die schulmedizinischen Heilmethoden ohne Schutz durch das Gesetz nicht behaupten könnten? Was nicht wirksam ist, wird auf dem Gesundheitsmarkt chancenlos sein, ob es Schul- oder Komplementärmedizin ist. Was nicht zweckmässig und wirtschaftlich ist, darf von Gesetzes wegen auf Verordnungsstufe gar nicht erst anerkannt werden.

Diese klaren, eindeutig und anwendbaren Kriterien genügen vollends, um unqualifizierte Heilmethoden auszuschliessen. Mit der Zustimmung zum Antrag der Minderheit entscheiden Sie sich für eine Vielfalt im therapeutischen Angebot, die von einer Mehrheit der Bevölkerung erwünscht ist. Der entsprechende Antrag ist auch in der Kommission ja nur knapp unterlegen.

Mit der Zustimmung zum Antrag der Minderheit entscheiden Sie sich nicht für eine unkontrollierte Kostenausweitung, weil eine Kostenumlagerung stattfindet. Sie entscheiden sich mit den Kriterien «wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich», wie sie im Antrag der Minderheit enthalten sind, für Rechtssicherheit bei der Gesetzesauslegung.

Hafner Rudolf (G, BE): Während der Genfer Session (Herbstsession 1993) haben Sie mit 89 zu 54 Stimmen, recht deutlich, dem Bundesrat zugestimmt und in dem Sinne die vom Ständerat beschlossene Zusatzformulierung – «Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein.» – herausgestrichen. Dieser Entscheid ist aufgrund einer langen Diskussion gefällt worden.

In der Zwischenzeit sind keine neuen Argumente bekanntgeworden, wonach dieser damalige, gute Entscheid umgestossen werden müsste. Wenn stimmungsmässig etwas geändert hat, dann – ich verweise auf die Worte von Kollega Jöri –, weil im Hintergrund gewisse Lobbies aktiv waren, nach dem Motto «bei den Reichen lernt man sparen» oder «die Reichen haben niemals genug». Man möchte den «Gesundheitskuchen» beliebig ausdehnen und ist gegen sanftere Medizin, weil man im Gesundheitswesen eben gar nicht Kosten vermeiden will.

Von Seiten der Verwaltung wurde in der Kommission klar gesagt, dass man aufgrund der Begriffe der Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit genügend klare, objektive Kriterien hat, um allfälliger Scharlatanerie vorzubeugen. Ich glaube, das ist sehr wichtig; verschiedene unter Ihnen sagen zu Recht, es soll ja nicht so sein, dass die Krankenkassen einfach alles bezahlen. Es ist also klar, dass dasjenige, was nicht zweckmässig und wirksam ist, aufgrund der Fassung Bundesrat ausgegrenzt werden kann. Aber es kann ja nicht darum gehen, Mediziner, die ein langes, staatlich subventioniertes Studium mit Erfolg absolviert und dann ihren Horizont erweitert haben, beispielsweise in Richtung Homöopathie, die ja eine lange Tradition hat, auszugenzen – dies um so mehr, als der Patient diese Behandlung ausdrücklich wünscht.

Die Diskussion läuft in der Bundesrepublik Deutschland bereits seit längerer Zeit, und dort ist es so, dass sich auch Staatsrechtsprofessoren mit dieser Frage befasst haben. Es ist dazu gekommen, dass beispielsweise Professor Heine ganz klar formuliert hat: «'Wissenschaftlich' oder 'nach anerkanntem Stand der Wissenschaft' ist kein Rechtsbegriff und muss aus allen Rechtsvorschriften entfernt werden, soweit damit Kompetenzzuweisungen an Behörden verbunden sind.» Das hat seinen klaren Grund: Wissenschaftlich ist etwa, dass jeder Wissenschaftler eine andere Meinung hat. In Deutschland hat das Professor Kriele, Staatsrechtsprofessor, noch weiter ausgedeutet und gesagt, dass unter den Wissenschaftlern verschiedene Auffassungen herrschen, so dass man sagen kann, dass «wissenschaftlich» überhaupt kein definierbarer Rechtsbegriff ist.

Es ist auch so, dass ein Professor der Schulmedizin in der Schweiz, Professor Gutzwiller – seiner Herkunft nach freisinnig –, dieser Argumentation folgt, indem er sagt, es gebe fast so viele Meinungen wie Professoren der Schulmedizin.

Von daher macht es keinen Sinn, einen solchen Begriff in ein Gesetz hineinzuschreiben.

Schliesslich hat Kollega Jöri auch richtig gesagt: Wenn man von der Kostenseite ausgeht, ist es heute klar erwiesen, dass die Verfahren der Komplementärmedizin im Durchschnitt bedeutend günstiger sind als diejenigen der reinen Schulmedizin. Ich zitiere Ihnen aus einer Presseinformation des Konkordates der Schweizerischen Krankenkassen – die Krankenkassen haben ja Erfahrung betreffend die Kostenzahlen –: «Angesichts der enormen und weiter steigenden Kosten des Gesundheitswesens ist nicht zu übersehen, dass seriöse alternative Heilanwendungen eine stark kostendämpfende Wirkung haben.» Diese Meinung des Konkordates vertreten auch diejenigen Krankenkassen, die längere Erfahrung mit diesem Heilwesen haben.

Ich bitte Sie im Namen der grünen Fraktion, der Minderheit zu folgen und damit erneut dem Entwurf des Bundesrates zuzustimmen.

Keller Rudolf (D, BL): Ich appelliere an Sie, mit der beachtlichen Minderheit zu stimmen und damit wiederum gemäss bundesrätlicher Variante zu entscheiden.

Es wäre schade, wenn wir hier eine – lassen Sie mich das so sagen – «medizinische Begrenzung» beschliessen würden; denn eine Begrenzung bedeutet die ständerätliche Variante auf jeden Fall.

Ich wehre mich dagegen, dass im KVG nur die klassische Schulmedizin zum Handkuss kommen soll. Auch die Naturmedizin soll im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung ihren Platz haben. Ich meine nicht Scharlatane mit dubiosen Wässerchen. Seriöse Naturheilmethoden, die durchaus auch von anerkannten Ärzten angewendet werden, sollen im KVG anerkannt sein.

Mit der Formulierung «wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich» setzt der Bundesrat Missbräuchen klare Grenzen.

Viele dieser erprobten und bewährten Mittel und Methoden sind seit Jahren im Gebrauch. Sie wirken und sind vielfach billiger als die sogenannte normale Chemie, wobei ich mich ganz und gar nicht gegen die Chemie ausspreche. Es braucht die Chemie, und sie wird im Rahmen des Konkurrenzkampfes, den wir hier auch zulassen sollten, weiterhin ihren festen Platz haben.

Ich wurde von meinem FMH-Arzt auch schon mit einem Naturheilmittel behandelt. Es war erfolgreicher als die Mittel der klassischen Medizin. Aber die Kasse zahlte nicht, obwohl dieses Mittel billiger war, als wenn die klassische Medizin zum Zuge gekommen wäre.

Wir müssen dies als willkommene Ergänzung sehen, eine Ergänzung, die kostendämpfend wirkt, wenn sie nur erst einmal kassenmässig zugelassen ist. Wenn sie nämlich zugelassen ist, dann rennen die Leute auch nicht mehr vom FMH-Arzt zum Arzt, der Naturheilmittel abgibt, und wieder zurück, denn dann ist ja auch das Naturheilmittel, das der FMH-Arzt abgibt, zugelassen; das zählt. Wir können so verhindern, dass die Leute von einem Arzt zum anderen rennen und damit die Kosten hochtreiben.

Ich habe gedacht, dass unsere Gesellschaft über den Punkt hinaus ist, wo nur eine Medizinsparte ihre Daseinsberechtigung haben darf. Wir sollten doch wirklich heutzutage fortschrittlicher denken und sollten deshalb auf der Linie des Bundesrates bleiben.

Die Mehrheit der SD/Lega-Fraktion unterstützt darum den Antrag der Kommissionsminderheit.

Goll Christine (S, ZH): Ich möchte Sie bitten, diesem fragwürdigen «Wissenschaftsdiskurs», der hier um Artikel 26 entbrannt ist, ein Ende zu bereiten. Ich rufe Sie deshalb auf, dem Minderheitsantrag Jöri zuzustimmen und damit an der ursprünglichen und unmissverständlichen Fassung des Bundesrates festzuhalten.

Zur Überprüfung der Wirksamkeit will der Ständerat «wissenschaftliche Methoden» anwenden lassen. In diesem Zusammenhang drängen sich zwei Fragen auf:

1. Warum soll nur die Wirksamkeit mit wissenschaftlichen Methoden überprüft werden und nicht auch die Zweckmässigkeit oder die Wirtschaftlichkeit?

2. Was heisst «wissenschaftliche Methoden»?

Wissenschaftliche Methoden sind nicht über alle Zweifel erhaben. Wissenschaftlichkeit ist eine Frage des Standortes und eine Frage der Perspektive. Es ist letztlich vor allem eine Frage der Definitionsmacht, nämlich: Wer definiert wann, was wissenschaftlich ist? Die bisherigen Diskussionen, sowohl in der Kommission als auch im Ständerat, haben gezeigt, dass es vor allem um einen Disput zwischen Schulmedizin und Komplementärmedizin geht. Aber Schulmedizin und Komplementärmedizin stehen sich nicht diametral gegenüber, die verschiedenen Methoden in beiden Medizinbereichen schliessen sich nicht aus: Vor allem ist weder die Schulmedizin einfach wissenschaftlich noch die Komplementärmedizin unwissenschaftlich.

Mit diesem Streit um Begriffe, der sich sogar in die Unterscheidung zwischen wissenschaftlich und naturwissenschaftlich ausgeweitet hat, wird ein Nebenthema aufgebauscht. Von den echten Problemen, die diese Revision zu lösen hat, wird abgelenkt. Es ist unserer Meinung nach unsinnig und überflüssig, den Begriff der Wissenschaftlichkeit ins Gesetz aufzunehmen, zumal diese Forderung keine Probleme löst, sondern sie einfach nur verlagert. Künftig sollen nämlich dann die Bundesbehörden den Streit um Wissenschaftlichkeit weiterführen. Der Begriff «wissenschaftlich» hat in diesem Gesetz nichts zu suchen. Er ist nicht rechtswirksam, und er wird nicht rechtswirksam werden, er hat für diese Revision des Krankenversicherungsgesetzes keinerlei Bedeutung.

Die Formulierung in der ursprünglichen Fassung des Bundesrates reicht unserer Meinung nach aus. Die Wirksamkeit und die Zweckmässigkeit von Leistungen, ja sogar die Wirtschaftlichkeit sollen nach Meinung des Bundesrates regelmässig überprüft werden. Dieser Streit um Wissenschaftlichkeit wird im Endeffekt auf Kosten der Patienten und der Patientinnen ausgetragen. Er hat nur für diejenigen Kreise eine Bedeutung, die eine Grundsatzdebatte über Schul- und Komplementärmedizin lancieren wollen – für diejenigen Kreise, die die Privilegien der Schulmedizin sichern wollen und der Komplementärmedizin Unwissenschaftlichkeit unterschieben wollen.

Stimmen Sie deshalb für die klare Formulierung gemäss ursprünglichem Entwurf des Bundesrates!

Allenspach Heinz (R, ZH): Ich bedaure, dass sich bei diesem Artikel ein Streit um die klassische Medizin und die Alternativmedizin entwickelt hat. Es ist unsinnig, wenn darüber diskutiert wird, ob die klassische Medizin wissenschaftlich und die Alternativmedizin unwissenschaftlich sei. Darum geht es bei diesem Artikel überhaupt nicht! Er sieht vor, dass die Leistungen der Leistungserbringer zweckmässig und wirksam sein sollen. Die Leistungen müssen also wirksam sein. Die Wirksamkeit muss überprüft werden. Wie wollen Sie die Wirksamkeit nachweisen? Durch Glaubensbekenntnisse oder durch Ideologie oder durch politischen Druck? Es wäre ein Unsinn, derartige Auffassungen zu vertreten. Man muss die Wirksamkeit objektiv nachweisen können, also mit einer wissenschaftlichen Methode. Alles andere wäre unzumutbar und mit dem Geiste des Gesetzes nicht vereinbar.

Deshalb bitte ich Sie, diesen Streit um die Wissenschaftlichkeit der Schulmedizin und der Alternativmedizin zu begraben und sich darauf zu konzentrieren, mit welchen Methoden wir die Wirksamkeit sowohl der klassischen als auch der Alternativmedizin nachweisen wollen. Das kann nur eine wissenschaftliche Methode sein. Alles andere wäre Scharlatanerie. In diesem Sinne sind auch die Heilerfolge der Alternativmedizin wissenschaftlich nachweisbar. Wir haben beispielsweise den Nachweis mittels einer wissenschaftlichen Statistik, und der würde durchaus genügen, weil wir ja die Wirksamkeit nachweisen müssen.

Aus diesen Überlegungen bitte ich Sie, der Kommissionmehrheit zuzustimmen.

Deiss Joseph (C, FR): Le but de toute science est de développer des propositions acceptables pour tous. Par conséquent, ajouter ou non ce terme à cet article ne change rien à sa signification puisqu'il ne saurait y avoir d'autres moyens que des moyens scientifiques pour démontrer l'efficacité d'un traitement.

Ceux qui défendent le biffage de ce terme partent de l'idée qu'en évitant cette terminologie on ouvre la voie aux médecines «douces». Mais cela n'est pas nécessaire pour y parvenir, car, même avec cette adjonction que propose le Conseil des Etats, les médecines douces auront la voie ouverte si elles satisfont aux critères qui sont exigés pour la médecine classique. Pour conclure, j'aimerais quand même vous rappeler que nous nous trouvons dans la procédure d'élimination des divergences et qu'il faut essayer de parvenir à une fin. Si nous ne sommes pas capables d'éliminer des divergences sur des questions de vocabulaire, nous n'y parviendrons en tout cas pas sur des questions de fond. Or là, il est manifestement question de vocabulaire. Et si l'on veut mettre un point final à ce débat en grande partie inutile – M^{me} Goll souhaite que l'on en termine – ce n'est pas en maintenant la divergence avec le Conseil des Etats, mais en l'éliminant.

Präsidentin: Die liberale Fraktion und die Fraktion der Auto-Partei lassen mitteilen, dass sie die Mehrheit unterstützen.

Segmüller Eva (C, SG), Berichterstatterin: Bei diesem Streit geht es längst nicht mehr darum, ob wir der Alternativmedizin einen Platz einräumen wollen oder nicht; der ist eingeräumt. Einigkeit besteht nämlich darüber – von Bundesrat über Ständerat bis zu Mehrheit und Minderheit Ihrer Kommission –, dass eine Methode an sich nicht mehr den Nachweis der Wissenschaftlichkeit erbringen muss, sondern dass der Erfolg zählt: Eine Methode muss wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein. Aber es steht nicht mehr im Gesetz, dass sie nach wissenschaftlichen Kriterien gestaltet sein muss. Es geht jetzt darum, auf welche Art und Weise der Erfolgsnachweis erbracht wird. Dass es dafür Kriterien geben muss, dürfte unbestritten sein.

Insofern ist es wirklich ein Streit um Worte; denn, ob Sie so oder anders entscheiden, es wird in einer Verordnung festzulegen sein, welche Methoden diese Kriterien erfüllen.

Mit der Mehrheit der Kommission, auch wenn es nur eine knappe Mehrheit ist, bitte ich Sie, dem Ständerat zu folgen, weil sich in der Sache nicht viel – um nicht zu sagen, nichts – ändert. Damit wird eine Differenz weniger aufrechterhalten.

Inhaltlich – ich muss das betonen – besteht praktisch kein Unterschied. Ein statistischer Erfolgsnachweis ist im einen wie im anderen Fall vorzulegen und ist notwendig, sonst könnte das Kriterium der Wirtschaftlichkeit nicht überprüft werden. Von daher gesehen lohnt es sich nicht, eine Differenz aufrechtzuerhalten.

Philipona Jean-Nicolas (R, FR), rapporteur: Je crois qu'il est faux de créer ici, à cet article, une lutte entre la médecine traditionnelle et la médecine qu'on appelle complémentaire.

La médecine complémentaire n'est pas du tout exclue. On dit simplement que l'efficacité doit être démontrée selon des méthodes scientifiques. Il s'agit donc de savoir si le traitement est efficace, oui ou non. Tout le reste est fausse interprétation et personne dans ce secteur de la santé ne devrait avoir peur d'un contrôle d'efficacité à l'heure où on veut chercher à diminuer les coûts.

Je vous demande donc de soutenir la proposition de la majorité de la commission et de ne pas maintenir ici une divergence de plus, une divergence qui serait inutile.

Abstimmung – Vote

Für den Antrag der Mehrheit	83 Stimmen
Für den Antrag der Minderheit	69 Stimmen

Art. 29 Abs. 2 Bst. e; 30 Abs. 1

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Art. 29 al. 2 let. e; 30 al. 1

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

Art. 31 Abs. 1, 3

Antrag der Kommission

Abs. 1

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Abs. 3

Festhalten, aber:

.... gleichgestellt sind. Er berücksichtigt dabei insbesondere die Zugangsmöglichkeiten der Patienten zu einer Apotheke.

Antrag Schnider

Abs. 3

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Art. 31 al. 1, 3

Proposition de la commission

Al. 1

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Al. 3

Maintenir, mais:

.... aux pharmaciens. Il tient compte en particulier des possibilités d'accès des patients à une pharmacie.

Proposition Schnider

Al. 3

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Abs. 1 – Al. 1

Angenommen – Adopté

Abs. 3 – Al. 3

Schnider Theodor (C, LU): Nachdem der Ständerat in der Dezembersession erneut mit grosser Mehrheit – mit 25 zu 12 Stimmen – beschlossen hat, die kantonale Regelung beizubehalten, sollten wir im Nationalrat auf diesen Vorschlag einschwenken. Dazu gibt es eine ganze Anzahl Gründe, wovon ich nur einige nennen möchte.

Für den einzelnen Patienten ist die heutige Regelung in den meisten Kantonen nach wie vor ein Vorteil, weil er rasch und direkt zu seinem Medikament kommt. Aus den Statistiken der

Krankenkassen ist zu entnehmen, dass die Medikamentenkosten in den Kantonen mit Selbstdispensation sogar deutlich tiefer sind. Ein Beispiel dafür ist der Kanton Graubünden: Mit der Aufhebung der Selbstdispensation 1991 sind die Kosten der Medikamente innert zweier Jahre um 37 Prozent angestiegen. Belassen wir Artikel 31 Absatz 3 im Interesse einer Kostensenkung in der ständerätlichen Fassung!

Zu erwähnen ist noch, dass verschiedene Umfragen bei den Patienten ergeben haben, dass eine deutliche Mehrheit die Medikamente direkt vom Arzt zu erhalten wünscht. Überlassen wir es doch den Kantonen, die Medikamentenabgabe zu regeln! Eine Systemänderung, eine Änderung der heutigen Praxis – Regelung auf eidgenössischer Ebene –, würde nur höhere Kosten mit sich bringen.

Ich bitte Sie deshalb, meinem Antrag, d. h. dem Beschluss des Ständerates, zuzustimmen.

Sieber Ernst (U, ZH): Der Hohenstaufen-Kaiser Friedrich II. hat vor 750 Jahren in seinem Medizinaledik die Berufe des Arztes und des Apothekers getrennt. Er unterstellte die Ausübung des Apothekerberufes einer behördlichen Kontrolle und führte feste Arzneimittelpreise ein. Von da an galt, was heute überall zutrifft: Der Arzt rezeptiert, der Apotheker dispensiert. Nur die Schweiz steckt diesbezüglich noch im Zeitalter der Hellebarden, der Morgensterne und der Säbel, die auf beiden Seiten tüchtig rasseln. Beim direkten Verkauf der Medikamente durch den Arzt muss die konkrete Situation berücksichtigt werden. Es gibt drei Varianten:

1. Der Patient muss als Notfall sofort medikamentös behandelt werden. In diesem Fall ist es selbstverständlich, dass der Arzt Medikamente abgibt bzw. verkauft.

2. Der Patient wohnt in einer Randregion. Der Zugang zur Apotheke ist beschwerlich. Auch hier muss der Arzt Medikamente abgeben können.

3. Der Arzt verschreibt Medikamente, obwohl kein Notfall vorliegt und der Gang zur Apotheke zumutbar wäre – diese Variante nennt man zutreffenderweise kommerzielle Selbstdispensation. Hier hebt Friedrich II. zu Recht seinen Warnfinger und erklärt: «Wer rezeptiert, verkauft nicht!» Die finanziellen Anreize könnten Ärzte nämlich dazu verleiten, etwas mehr zu verkaufen als nötig. Das sind menschliche Angelegenheiten. Dies aber widerspricht dem 26. Gebot des Krankenversicherungsgesetzes, wonach die Behandlung «wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich» sein muss.

Ich empfehle Ihnen daher, dem Antrag der Kommission unseres Rates zuzustimmen, nämlich der Verpflichtung, dass der Bundesrat auf «die Zugangsmöglichkeiten der Patienten zu einer Apotheke» achtet.

Keller Rudolf (D, BL): Ich appelliere an Sie, mit der Kommission zu stimmen.

Der Problemkreis «Apotheken, Ärzte und Selbstdispensation» hat in diesem Gesetz einen Stellenwert erhalten, der gar nicht nötig gewesen wäre und den er eigentlich auch gar nicht hat. Ein wahrer Glaubenskrieg tobte, und als Kommissionsmitglied hatte ich die Ehre, sowohl mit Ärzten als auch mit Apothekerinnen und Apothekern über dieses Thema reden zu dürfen. Beide Seiten haben um ihren Status gebangt. Wir brauchen aber beide: Wir brauchen sowohl die Ärzte als auch die Apothekerinnen und Apotheker.

Die Fraktion der Schweizer Demokraten und der Lega dei Ticinesi ist nun davon überzeugt, dass man in der Kommission einen für alle tragbaren Kompromiss gefunden hat. Apotheken soll es aber weiterhin geben. Doch es gibt Gebiete, wo die Ärzte gewissermassen ihre eigene Apotheke führen sollen, weil eine eigentliche Apotheke fehlt, weil sonst eine Unterversorgung da ist oder weil eine historische Gegebenheit eine modifizierte Lösung als vernünftig erscheinen lässt. Das dient der guten medizinischen Versorgung unserer Bevölkerung.

Letztlich muss doch für uns Politikerinnen und Politiker die absolute medizinische Versorgung unserer Bevölkerung auch oberste Priorität haben. Diese oberste Priorität können wir nur mit dem Kompromiss, den wir jetzt in der Kommission gefunden haben, auch wirklich voll und ganz erfüllen. Dabei zählen wir von unserer Fraktion nicht nur die Ärzte zum fachlich aus-

gewiesenen Zweig der Medizin, sondern auch die Apothekerinnen und die Apotheker. Und diese können und sollen nun ihren Platz behalten. Es ist für uns unverständlich, dass jetzt nochmals jemand gekommen ist und versucht hat, diesen Kompromiss in Frage zu stellen.

Zu Kollega Schnider möchte ich noch sagen – er hat die Umfragen erwähnt, die die Ärzte unter ihren Patientinnen und Patienten gemacht haben –: Nun gut, sie haben Umfragen gemacht. Aber Hand aufs Herz: Wenn Sie bei Ihrem Arzt sind und der Arzt eine solche Umfrage macht und Ihnen den Zettel unter die Augen hält und Sie die Frage «Selbstdispensation beim Arzt, ja oder nein?» beantworten sollten, dann sagen Sie doch nicht nein. Bei diesen Umfragen haben natürlich sehr viele Patientinnen und Patienten für den Arzt geredet, einfach so, weil sie halt nicht anders konnten. Ich möchte also zum Ausdruck bringen, dass solche Umfragen fragwürdig sind. Ich möchte aber die Ärzteschaft hier nicht in Misskredit bringen.

Ich glaube, dass wir in der Kommission den Kompromiss gefunden haben. Hinter diesem Kompromiss sollten alle beteiligten Kreise stehen können.

Eymann Christoph (L, BS): Ich bitte Sie im Namen der liberalen Fraktion, den Antrag Schnider abzulehnen.

Diese Bestimmung hat tatsächlich in der Diskussion um die Gesetzesrevision eine Bedeutung erlangt, die er nicht haben dürfte.

Der Auftrag unseres Rates ist es, die Krankenversicherung auf eine neue, mehrheitsfähige Basis zu stellen. Das Wohl der Versicherten muss dabei im Vordergrund stehen. Mit Blick darauf würde es von der Bevölkerung schlecht verstanden, wenn wegen dieser einen Bestimmung das Referendum ergriffen würde.

Arztpraxen und Apotheken sind wichtige Leistungserbringer im Gesundheitswesen, auch nach dem Wortlaut dieses Gesetzes. Die Liberalen haben in der Eintretensdebatte in Genf (Herbstsession 1993) gesagt, dass die Revision die Leistungserbringer nicht einseitig belasten dürfe. Dies gilt auch heute.

Die Kommission hat einen Kompromiss gefunden, zu dem wir als Liberale stehen können. Die Selbstdispensation wird dadurch nicht abgeschafft, wie behauptet wird. Sie kann allerdings dort eingeschränkt werden, wo Apotheken für die Patientin und den Patienten ohne Probleme erreichbar sind. Diese Lösung berücksichtigt auch den grossen Beitrag der Apotheken zur Senkung der Kosten im Gesundheitswesen. Denken wir an die Beratung, die in unzähligen Fällen in der Apotheke erfolgt – und zwar ohne Kostenfolge für die Kassen. Diese Leistungen würden nach einem Verschwinden der Apotheken nicht mehr ohne Kostenfolge für die Kassen erbracht.

Die Statistiken und die Umfragen, die angeführt werden, sind sehr stark interpretationsbedürftig. Wir sollten deshalb keinen Expertenstreit um dieses Thema lancieren. Als Liberale sind wir sehr föderalistisch. Wir glauben aber, dass es Fälle gibt, in denen wir dem Bundesrat Kompetenzen geben sollten, und wir sind in der Fraktion der Meinung, dass es sich hier um einen solchen Fall handelt. Die Fassung der Kommission ist ausgewogen und wird keine Abschaffung der Selbstdispensation bewirken, sie wird aber die Existenz der Apotheker bewahren helfen.

Ich bitte Sie deshalb, den Antrag Schnider abzulehnen und mit der Kommission zu stimmen.

Präsidentin: Die FDP-, die CVP- und die SP-Fraktion lassen mitteilen, dass sie den Antrag der Kommission befürworten.

Segmüller Eva (C, SG), Berichterstatterin: Bei Artikel 31 hat der Ständerat deutlich entschieden. Mit 25 zu 12 Stimmen hat er Festhalten beschlossen, und er hat auch signalisiert, dass er weiterhin festhalten wird. Das ist einer der Punkte, wo wir vom Ständerat kein Nachgeben erwarten dürfen.

In der Kommission haben wir mit 15 zu 6 Stimmen beschlossen, an unserer Version festzuhalten, aber den Zusatz (gemäss Ständerat), dass die Möglichkeit des Zugangs zu einer Apotheke zu berücksichtigen ist, einzufügen. Dem haben wir mit 19 zu 0 Stimmen zugestimmt.

Ob es uns gefällt oder nicht: Wir müssen uns im klaren sein, dass diese Frage, wie wir sie auch immer lösen, ein bestimmtes Gewicht im Abstimmungskampf haben wird.

Die Kommission hat mit einer klaren Mehrheit – 15 zu 6 Stimmen – beschlossen, mit Blick auf die Möglichkeit zur Kosteneindämmung, die von den einen bejaht, von den anderen verneint wird, am ursprünglichen Beschluss, Kompetenz an den Bundesrat, festzuhalten. Aber – bitte beachten Sie das – das ist dann kein Freipass für den Bundesrat, sondern es werden Jalons gesteckt: Zu beachten ist die Möglichkeit des Zugangs zu einer Apotheke.

In diesem Sinne bitte ich Sie namens der Kommission, an unserem Beschluss festzuhalten.

Philipona Jean-Nicolas (R, FR), rapporteur: Je vous rappelle tout d'abord que la dispensation des médicaments par les médecins est un usage traditionnel et particulier à la Suisse alémanique, un usage qui est presque inconnu en Suisse romande.

La proposition de la commission présente plusieurs avantages: tout d'abord, cela permet de rapprocher les points de vue du Conseil des Etats et du Conseil national, avec une proposition de compromis; de restreindre le nombre de consultations puisqu'il ne serait plus obligatoire d'aller chez un médecin pour se procurer des médicaments; de tenir compte des régions et des votes populaires qui y ont eu lieu, puisque le Conseil fédéral devra en tenir compte; enfin, cette proposition permet une évolution des situations différentes entre cantons vers une situation plus uniforme et plus moderne.

Je vous demande donc d'appuyer la large majorité qui s'était dessinée lors de la première lecture.

Abstimmung – Vote

Für den Antrag der Kommission

126 Stimmen

Für den Antrag Schnider

24 Stimmen

Art. 32

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

Art. 33 Abs. 2, 3

Antrag der Kommission

Festhalten

Art. 33 al. 2, 3

Proposition de la commission

Maintenir

Angenommen – Adopté

Art. 37 Abs. 2 Bst. d, 4

Antrag der Kommission

Abs. 2 Bst. d

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Abs. 4

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates, aber:

.... Struktur der Tarife. Bei Tarifverträgen zwischen Verbänden sind vor dem Abschluss die Organisationen, welche die Interessen der Versicherten auf kantonaler oder auf Bundesebene vertreten, anzuhören.

Art. 37 al. 2 let. d, 4

Proposition de la commission

Al. 2 let. d

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Al. 4

Adhérer à la décision du Conseil des Etats, mais:

.... structurées de manière appropriée. Lorsqu'il s'agit de conventions conclues entre des associations, les organisa-

tions qui présentent les intérêts des assurés sur le plan cantonal ou fédéral sont entendues avant la conclusion.

Angenommen – Adopté

Art. 39 Abs. 2bis Bst. d

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Art. 39 al. 2bis let. d

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

Art. 40 Abs. 4; 42 Abs. 7

Antrag der Kommission

Festhalten

Art. 40 al. 4; 42 al. 7

Proposition de la commission

Maintenir

Angenommen – Adopté

Art. 43a Abs. 1

Antrag der Kommission

Der Kanton kann als finanzielles

Art. 43a al. 1

Proposition de la commission

.... instrument de gestion

Angenommen – Adopté

Art. 44 Abs. 1 Einleitung, Bst. b, 1bis, 3

Antrag der Kommission

Abs. 1 Einleitung

Nach Anhören der zuständigen Kommissionen

(redaktionelle Anpassung an Art. 27 Abs. 4)

Abs. 1 Bst. b, 1bis

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Abs. 3

Festhalten

Art. 44 al. 1 introduction, let. b, 1bis, 3

Proposition de la commission

Al. 1 introduction

.... les commissions compétentes et conformément aux principes

(adaptation rédactionnelle à l'art. 27 al. 4)

Al. 1 let. b, 1bis

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Al. 3

Maintenir

Angenommen – Adopté

Art. 45 Abs. 1, 2

Antrag der Kommission

Abs. 1

Festhalten, aber:

.... 43a, 46 und 47 sowie nach Artikel 40 Absatz 4 und Artikel 42 Absatz 7 kann Beschwerde

Abs. 2

Festhalten

Art. 45 al. 1, 2

Proposition de la commission

Al. 1

Maintenir, mais:

...., 43a, 46 et 47 ainsi que, au sens des articles 40 alinéa 4, et 42 alinéa 7, peuvent faire l'objet

Al. 2

Maintenir

Angenommen – Adopté

Art. 46 Abs. 1–3*Antrag der Kommission***Abs. 1**

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates, aber:

Die Versicherer können beantragen, dass der Kanton als befristete festsetzt

Abs. 2

Der Kanton hat innert dreier Monate seit Antragstellung über das Eintreten zu entscheiden. Er hört die Einrichtungen und die Versicherer vorher an.

Abs. 3

Entfällt (siehe Abs. 1 und 2)

Art. 46 al. 1–3*Proposition de la commission***Al. 1**

Adhérer à la décision du Conseil des Etats, mais:

Les assureurs peuvent demander au canton, en tant que mesure la moyenne, de fixer

Al. 2

Le canton doit se prononcer sur l'entrée en matière dans un délai de trois mois à partir du dépôt de la requête. Il consulte au préalable les institutions et les assureurs.

Al. 3

Caduc (voir al. 1 et 2)

Angenommen – Adopté

Art. 47, 49 Abs. 1*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Art. 47, 49 al. 1*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

Art. 54 Abs. 3*Antrag der Kommission***Mehrheit**

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Minderheit

(Allenspach, Borer Roland, Bortoluzzi, Daep, Gysin, Philippina, Pidoux)

Festhalten

Art. 54 al. 3*Proposition de la commission***Majorité**

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Minorité

(Allenspach, Borer Roland, Bortoluzzi, Daep, Gysin, Philippina, Pidoux)

Maintenir

Allenspach Heinz (R, ZH), Sprecher der Minderheit: Mit Artikel 54 werden die besonderen Versicherungsformen ermöglicht, beispielsweise Versicherungen mit eingeschränkter Wahl der Leistungsträger, in einer Kurzformel HMO-Kassen genannt. Artikel 54 bietet auch die Rechtsgrundlage für Versicherungen mit höherer Kostenbeteiligung, mit höherer Jahresfranchise, mit höherem Selbstbehalt, mit Bonus-Malus-System usw. Derartige besondere Versicherungsformen sind heute schon bekannt und werden von gesundheits- und kostenbewussten Versicherten zunehmend verlangt. Diese besonderen Versicherungsformen sind positiv zu werten, weil sie das Kosten- und Gesundheitsbewusstsein ganz allgemein stärken. Der Versicherte nimmt aber zusätzliche Einschränkungen oder höhere Kostenbeteiligungen, die mit diesen besonderen Versicherungsformen verbunden sind, nur dann in Kauf, wenn er geringere Prämien zu bezahlen hat. Er will Prämienermässigungen; er will zu Recht an den Einsparungen der Krankenversicherungen partizipieren.

Der Bundesrat kann gemäss Absatz 3 für diese Prämienermässigungen Höchstgrenzen, für die Prämienzuschläge Mindestgrenzen festlegen. Das ist durchaus akzeptabel, aber es wird sofort die Frage zu stellen sein, welche Faktoren für die Begrenzung der Prämienermässigungen ausschlaggebend sein sollten, nach welchen Kriterien diese Limiten festzulegen seien.

Darüber sagt Absatz 3 in der Formulierung der Kommissionsmehrheit überhaupt nichts aus. Soll die politische Opportunität oder der ausgeübte politische Druck diese Höchstgrenzen bestimmen, soll der Bundesrat gemäss persönlicher Vorliebe die Prämienermässigungen in Skalen setzen können, oder sollen auf diesem Wege die besonderen Versicherungsformen für gesundheits- und kostenbewusste Versicherte in enge Korsetts gezwängt und damit behindert werden? Falls diese Prämienermässigungen nämlich wegen eines einschränkenden Bundesratsbeschlusses zu gering ausfielen, dann wären die besonderen Versicherungsformen nicht mehr attraktiv.

Der Nationalrat hat deshalb in der Herbstsession 1993 – ich möchte Sie daran erinnern: mit offensichtlichem Mehr – in Absatz 3 eine Leitplanke eingefügt. Der Bundesrat soll bei der Festlegung der Höchstgrenzen der Prämienermässigung «versicherungsmässige Erfordernisse» berücksichtigen. Diese Leitplanke ist keine absolute, denn der Bundesrat kann nach der Formulierung des bisherigen Beschlusses des Nationalrates auch andere Kriterien mit berücksichtigen. Er soll und darf aber das Kriterium der versicherungsmässigen Erfordernisse nicht völlig in den Wind schlagen. Die besonderen Versicherungsformen bedeuten keine Desolidarisierung. Deshalb sind sie ja zulässig. Die Prämienermässigungen bei eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer oder bei höherer Kostenbeteiligung bedeuten ebenfalls keine Desolidarisierung, sondern das sind Kompensationen für anderweitig übernommene Lasten, und bei diesen Kompensationen sind meines Erachtens die versicherungsmässigen Erfordernisse mit zu berücksichtigen. Das war der Sinn des klaren Beschlusses des Nationalrates in der Herbstsession. Dieser Beschluss ist auch heute noch richtig.

Im Namen der Minderheit beantrage ich Ihnen, an diesem Beschluss festzuhalten.

Es könnte nun eingewendet werden, der Hinweis auf die versicherungsmässigen Erfordernisse sei gar nicht notwendig. Es sei selbstverständlich, dass der Bundesrat sie bei der Festlegung der Prämienermässigungen berücksichtigen werde. Wenn der Bundesrat dies wirklich beabsichtigt, sind die Widerstände gegen den Beschluss des Nationalrates in der Herbstsession 1993 nicht so recht verständlich. Dann könnten Bundesrat und Kommissionsmehrheit diesen Beschluss übernehmen, denn dieser Beschluss des Nationalrates schafft nicht nur mehr Klarheit und mehr Transparenz, er zerstreut auch die Befürchtungen, die besonderen Versicherungsformen könnten durch eine inadäquate Begrenzung der Prämienermässigungen indirekt torpediert werden.

Weil ich diese Befürchtungen ausräumen will und weil ich nicht riskieren will, dass die besonderen Versicherungsformen indirekt torpediert werden, bitte ich Sie, dem Antrag der Minderheit zuzustimmen. Wenn wir diese Befürchtungen ausräumen, räumen wir gleichzeitig auch einen Stolperstein für diese Gesetzesrevision aus. Ich bitte Sie um Zustimmung zum Antrag der Kommissionsminderheit und damit um Festhalten am Beschluss, den wir vor einigen Monaten mit offensichtlicher Mehrheit gefasst haben. Bleiben Sie der früheren Erkenntnis treu.

Präsidentin: Die Fraktion der Schweizer Demokraten und der Lega dei Ticinesi und die liberale Fraktion unterstützen die Minderheit.

Segmüller Eva (C, SG), Berichterstatterin: Bei diesem Absatz hat die Mehrheit der Kommission dem Ständerat zugestimmt, nicht zuletzt aus der Erwägung heraus, dass das ein Punkt ist, der vom Bundesrat bei der Festlegung der Grenzen selbstverständlich berücksichtigt werden muss, und dass das einer der Fälle ist, wo es sich nicht lohnt, eine Differenz zum Ständerat aufrechtzuerhalten.

Ich bitte Sie daher namens der Mehrheit der Kommission, dem Ständerat zuzustimmen.

Philipona Jean-Nicolas (R, FR), rapporteur: En d'autres termes, il s'agit de savoir, à cet alinéa 3, si l'on veut suivre la majorité de la commission, qui ne veut pas qu'on introduise «en se fondant sur les besoins de l'assurance». En effet, la majorité pense qu'il y a risque de diminution de la solidarité, ceci par les formes alternatives d'assurance.

Quant à la minorité Allenspach, elle veut faire jouer cette concurrence au maximum.

Il s'agit donc de choisir entre ces deux possibilités.

Abstimmung – Vote

Für den Antrag der Minderheit	79 Stimmen
Für den Antrag der Mehrheit	78 Stimmen

Art. 56 Abs. 7 Bst. a

Antrag der Kommission
Streichen

Art. 56 al. 7 let. a

Proposition de la commission
Biffer

Angenommen – Adopté

Art. 58 Abs. 3–5, 6 (neu)

Antrag der Kommission
Abs. 3

.... Finanzkraft fest. Er kann auch die durchschnittlichen Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in den einzelnen Kantonen berücksichtigen.

Abs. 4

Mehrheit

Festhalten

Minderheit

(Rychen, Allenspach, Bortoluzzi, Spoerry)

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Abs. 5

Ein Kanton darf den nach Absatz 4 von ihm zu übernehmenden Beitrag kürzen, wenn die Prämienverbilligung für Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen (Art. 57) trotzdem sichergestellt ist. Der Beitrag des Bundes an den Kanton wird in diesem Fall entsprechend gekürzt. In dem betreffenden Kanton darf das Verhältnis zwischen dem Prämienverbilligungsbeitrag aus Bundes- und Kantonsmitteln und dem Prämienvolumen für die obligatorische Krankenpflegeversicherung höchstens ein Zehntel unter dem gesamtschweizerischen Mittel liegen.

Abs. 6 (neu)

Mehrheit

Der Bundesrat sieht vor, dass die so frei werdenden Bundesbeiträge an Kantone entrichtet werden, die höhere als die nach Absatz 4 festgelegten Kantonsbeiträge entrichten, dabei sind Schwankungen in den Finanzströmen möglichst zu vermeiden.

Minderheit I

(Pidoux, Dormann, Philipona, Segmüller)

Der Bundesrat kann vorsehen, dass die nach Absatz 5 frei werdenden Kantonsbeiträge entrichten. (Rest des Absatzes streichen)

Minderheit II

(Deiss, Bortoluzzi, Eymann Christoph, Rychen, Spoerry)

Ablehnen des Antrages der Mehrheit

Antrag Rechsteiner

Abs. 3

.... in den einzelnen Kantonen und andere geeignete Kriterien berücksichtigen.

Antrag Wick

Abs. 3

.... Finanzkraft fest. Er berücksichtigt die Altersstruktur der Wohnbevölkerung und bei Universitätskantonen deren finanzielle Leistung an die Ausbildung der Medizinstudentinnen und -studenten.

Antrag Allenspach

Abs. 3

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Abs. 5

Der Bundesrat kann die Beitragssätze der Kantone mit unterdurchschnittlichen Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung um maximal 50 Prozent reduzieren.

Antrag Baumberger

Abs. 5

.... zu übernehmenden Beitrag um maximal 50 Prozent kürzen wirtschaftlichen Verhältnissen trotzdem sichergestellt ist. Der Beitrag des Bundes an diesen Kanton wird im gleichen Verhältnis gekürzt. Der Bundesrat kann dazu nähere Bestimmungen erlassen.

Art. 58 al. 3–5, 6 (nouveau)

Proposition de la commission

Al. 3

.... la part qui revient sa capacité financière. Il peut aussi prendre en considération la prime moyenne pour l'assurance obligatoire des soins de chaque canton.

Al. 4

Majorité

Maintenir

Minorité

(Rychen, Allenspach, Bortoluzzi, Spoerry)

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Al. 5

Un canton peut diminuer la contribution à laquelle il est tenu selon l'alinéa 4, à condition que la réduction individuelle des primes des assurés de condition modeste (art. 57) soit garantie. Le subside fédéral alloué à ce canton est alors réduit dans la même mesure. Dans le canton concerné, le rapport entre, d'une part, le subside fédéral et la contribution propre du canton pour la réduction des primes et, d'autre part, le montant de l'ensemble des primes versées pour l'assurance obligatoire des soins ne doit pas se situer en-dessous de 10 pour cent de la moyenne suisse.

Al. 6 (nouveau)

Majorité

Le Conseil fédéral prévoit que le subside fédéral ainsi libéré soit versé aux cantons qui accordent des subsides plus élevés que ceux déterminés par l'alinéa 4, en évitant autant que possible les fluctuations dans l'attribution des subsides.

Minorité I

(Pidoux, Dormann, Philipona, Segmüller)

Le Conseil fédéral peut prévoir que par l'alinéa 4. (Biffer le reste)

Minorité II

(Deiss, Bortoluzzi, Eymann Christoph, Rychen, Spoerry)

Rejeter la proposition de la majorité

Proposition Rechsteiner

Al. 3

.... des soins dans chaque canton et d'autres critères appropriés.

Proposition Wick

Al. 3

.... capacité financière. Il tient compte également de la répartition par classes d'âge de la population résidente et, en ce qui concerne les cantons dotés d'une université, de la part qu'ils versent pour la formation des étudiants en médecine.

Proposition Allenspach

Al. 3

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Al. 5

Le Conseil fédéral peut diminuer, mais au maximum de 50 pour cent, l'apport des cantons dans lesquels la prime moyenne pour l'assurance obligatoire des soins est inférieure à la moyenne.

Proposition Baumberger

Al. 5

Un canton peut diminuer de 50 pour cent au maximum la contribution à laquelle il est tenu selon l'alinéa 4, lorsque la réduction des primes des assurés de condition financière modeste est garantie dans la même mesure. Le Conseil fédéral peut édicter des dispositions à ce sujet.

Segmüller Eva (C, SG), Berichterstatterin: Bei Artikel 58, Prämienverbilligung, kommen wir in der Tat zu einem Herzstück der Vorlage.

Der Ständerat hat hier absichtlich eine Differenz geschaffen, weil er der Meinung war – und das haben wir nachher durch unsere Beschlüsse bestätigt –, dass die ursprünglichen Lösungen nicht zu befriedigen vermögen. Die Kantone sind damit nicht einverstanden gewesen und sind vorstellig geworden – mit Schreiben sowohl an die Kommission als auch an den Bundesrat –, und wir sind nochmals über die Bücher gegangen.

Sie haben mit den Unterlagen einen erläuternden Bericht zu diesem schwierigen Artikel 58 erhalten, und ich gehe davon aus, dass Sie diesen Bericht gelesen haben.

Der Bundesrat ist bei seiner ursprünglichen Fassung davon ausgegangen, dass die Kantone 50 Prozent der Bundessubventionen zuschiessen müssen – zu den 2 Milliarden Franken des Bundes kommt 1 Milliarde Franken der Kantone –; an diesem Grundsatz haben wir nicht gerüttelt. Bloss, wie verteilen wir das Ganze? Bei den Kriterien, nach welchen die Subventionen ausgeschüttet werden, haben wir zusätzlich zum Bundesrat, der die «Wohnbevölkerung» und «Finanzkraft» vorsieht, die «Gesundheitskosten» eingeführt. Der Ständerat wollte davon nichts wissen. Wir haben das Problem vertieft und der Verwaltung den Auftrag gegeben, zu prüfen und darüber zu berichten, welche Kriterien den wirklichen Finanzbedürfnissen der Kantone am ehesten entsprechen. Als bestes Kriterium hat sich die Durchschnittsprämie erwiesen, die gewissermassen die Resultante aller Gesundheitskosten darstellt, welche einerseits von den Patienten direkt verursacht werden, andererseits aber auch von den Spitalkosten der Kantone abhängen, deren Deckungsgrad je nach Landesgegend stark variiert.

1. Wir haben daher als neues Kriterium anstelle der Gesundheitskosten die Durchschnittsprämie des Kantons eingeführt, zusätzlich zu «Finanzkraft» und «Wohnbevölkerung». Damit erreichen wir eine bessere, adäquatere Verteilung.

2. Brauchen die Kantone auch mit diesem dritten Kriterium die gesamte Summe, die sie erhalten würden und selber leisten müssten, wenn man vom Satz von 50 Prozent ausgeht?

Die Unterlagen, die wir erhalten haben, zeigen klar, dass auch mit diesem dritten Kriterium einige Kantone noch immer zuviel Geld zum Verteilen hätten, für ihren Kantonsanteil aber allenfalls mehr Steuerprozente erheben müssten. Andere Kantone, insbesondere in der Westschweiz, würden mit diesem Verteilungsschlüssel immer noch viel zu wenig Geld erhalten. Wir sind daher dem Wunsch der Kantone nach Flexibilisierung nachgekommen – notabene, nachdem wir auch im Zusammenhang mit der Differenzvereinbarung die Sanitäts- und Finanzdirektoren noch einmal angehört haben.

Was wir Ihnen nun vorlegen, hört sich sehr kompliziert an, das ist zuzugeben. Aus diesem Grund haben wir Ihnen einen erläuternden Bericht zugestellt, und auch aus diesem Grund – nehme ich an – liegen jetzt noch weitere Anträge vor. Ich werde nach deren Begründung im einzelnen dazu Stellung nehmen.

Zusammen mit dem Bundesrat sehen wir in Absatz 5 jetzt vor, dass Flexibilität vorgesehen wird, dass ihr aber nach unten eine Grenze gesetzt wird. Der Kanton kann also nicht einfach

um des Sparens willen kürzen, sondern er kann innerhalb einer Grenze von einem Zehntel kürzen, und zwar im Verhältnis zwischen Prämienvolumen und Prämienverbilligungsbeitrag. In Absatz 6 geht es darum, was mit den gesparten Bundesgeldern passiert. Die Mehrheit der Kommission schlägt Ihnen hier die Möglichkeit einer Umverteilung an jene Kantone vor, die mit dem normalen Verteilschlüssel noch immer zuwenig bekommen. Es liegen auch hierzu verschiedene andere Anträge vor, auf die zu gegebener Zeit einzugehen ist.

Philipona Jean-Nicolas (R, FR), rapporteur: L'article 57 ne fait donc plus l'objet de divergences. Il est accepté, et par l'acceptation de cet article nous devons intervenir pour assurer une réduction de prime aux assurés de condition économique modeste. Il s'agit donc, à l'article 58, de décider comment et par quel montant ces aides doivent être apportées.

Les propositions de la commission ne sont certes pas simples, la simplicité n'étant pas la qualité principale de la définition qui a été trouvée par la commission, mais nous allons procéder alinéa par alinéa et ainsi essayer de trouver la meilleure des solutions possibles.

Abs. 3 – Al. 3

Rechsteiner Paul (S, SG): Die Artikel 57 und 58 sind bekanntlich die «Schicksalsartikel» dieser Vorlage. Mit ihnen steht und fällt der Entscheid, ob die Revision sozialverträglich wird oder nicht. Bekanntlich hält die Vorlage am Kopfprämiensystem fest; auch die Krankengeldversicherung ist abgelehnt worden. Wenn nun im Stile des ständerätlichen Entscheides auch noch ein Teil der Prämienverbilligung nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit herausgebrochen werden sollte – und für diese Prämienverbilligung braucht es den erhöhten Beitrag der öffentlichen Hand von gesamthaft 3 Milliarden Franken –, bleibt das zentrale Problem der Revision ungeklärt, nämlich dass die Krankenkassenprämien für breiteste Kreise nicht mehr bezahlbar sind.

Die Opposition im Ständerat wie auch die Opposition verschiedener Deutschschweizer Regierungsräte – die Argumente sind ja identisch – beruhen darauf, dass Berechnungen aufgrund der Verteilungskriterien «Wohnbevölkerung» und «Finanzkraft» ergeben haben, dass einige Kantone, vor allem in der Deutschschweiz, mit dem ihnen zugeteilten Subventionsanteil die Prämien durchschnittlich um 50 Prozent subventionieren könnten. Mit Blick auf die Mitfinanzierung durch den kantonalen Haushalt sind sie der Auffassung, die Prämienverbilligung sei allzuüppig ausgestaltet. Dass es anderen Kantonen, vor allem in der Romandie, mit diesem Verteilungsschlüssel nicht gelingen wird, die Prämien für die wirtschaftlich Schwachen auf ein auch nur einigermaßen erträgliches Niveau zu senken, diese Absurdität, kümmert die Opponenten offenbar nicht weiter. Diese Absurdität kümmert auch Herrn Allenspach, der daran festhalten will, nicht weiter.

Bisher war als Vorgabe der KVG-Revision immer unbestritten – bis zur zweiten Lesung auch im Ständerat –, dass der Beitrag der öffentlichen Hand gesamtschweizerisch von heute 1,9 Milliarden Franken auf insgesamt 3 Milliarden Franken erhöht werden muss, wenn die Revision das soziale Leistungsziel nicht verfehlen soll.

Wenn heute aber doch klar ist, dass der Subventionsbeitrag von gesamtschweizerisch 3 Milliarden Franken benötigt wird, und trotzdem dann einige Kantone zuviel und andere zuwenig Geld haben, dann stimmt etwas mit dem Verteilungsschlüssel nicht. Zur Diskussion stehen darf in dem Sinne nicht der Gesamtbeitrag der öffentlichen Hand von 3 Milliarden Franken ausser für die Apologeten des Sozialstaatsmoratoriums. Zur Diskussion stehen können allenfalls die Verteilungskriterien, die bisher offenbar falsch gewählt waren. Wenn man das Ganze etwas näher besieht, ist das kein Wunder, haben doch oft die finanzschwächeren Kantone auch die tiefsten Gesundheitskosten! Die Finanzkraft ist deshalb für einmal nicht das geeignete Verteilungskriterium.

Die Kommission hat auf Vorschlag des EDI das zusätzliche Kriterium der durchschnittlichen Prämienhöhe eingeführt. Das ist richtig, weil dieses Kriterium allein schon eine wesentlich be-

darfsgerechtere Verteilung der Mittel auf die Kantone erlaubt. Mein Antrag baut auf diesem Vorschlag auf. Er unterstützt ihn, will die Regelung aber zusätzlich etwas stärker flexibilisieren: Er will dem Bundesrat noch etwas mehr Spielraum geben, damit er in Zukunft auch noch andere Kriterien berücksichtigen kann, damit man zu einer bedarfsgerechten Verteilung der Mittel gelangt. Zu denken ist beispielsweise an eine überdurchschnittliche Belastung durch Universitäts- oder Zentrumsspitäler von überregionaler oder überkantonaler Bedeutung. Heute fehlt es noch an geeignetem Zahlenmaterial für den Einbezug dieser Kriterien. Das kann sich aber in Zukunft ändern. Wichtig ist heute, dass das Gesetz für eine wirklich bedarfsgerechte Verteilung der Mittel genügend Spielraum offenlässt. Es darf nicht sein, dass der Gesamtbeitrag der öffentlichen Hand von 3 Milliarden Franken jährlich, das eigentlich Soziale an der Revision, wieder unter Druck gerät, nur weil der Verteilungsschlüssel Mängel aufweist.

Der Nationalrat trägt gerade bei Artikel 58 eine grosse Verantwortung für das Schicksal der KVG-Revision überhaupt, denn zu viele Egoisten sind im Spiel. Einige Regierungsräte, vor allem aus der Deutschschweiz, operieren fast ausschliesslich mit Blick auf die kantonalen Finanzen und mit Blick auf die Steuerzahlerinnen und Steuerzahler mit höheren Einkommen und Vermögen. Es sind ausgerechnet oft dieselben Kantone, die bis heute kein Prämienvorbildungssystem, das diesen Namen verdienen würde, eingerichtet haben und die nicht einmal die dafür bestimmten Subventionen aufgrund des heutigen dringlichen Bundesbeschlusses abrufen.

Zu diesem verengten Blickwinkel verschiedener Regierungsräte kommt bekanntlich jetzt noch die lautstarke Opposition der ja auch mit Bundesmitteln subventionierten Krankenkasse Artisans, die das Referendum bereits angekündigt hat, sowie von Ärztekreisen. Die Partikularinteressen, die damit vertreten werden, dürfen nicht obsiegen. Deshalb ist ein Blick auf das Ganze nötig, wenn die Revision nicht scheitern soll. Dafür braucht es die geeigneten Verteilungskriterien. Es ist deshalb wichtig, dass im Sinne der Kommission beschlossen wird, wobei ich Ihnen beantrage, dem Bundesrat in Zukunft für eine bedarfsgerechte Verteilung der Mittel zusätzlich noch etwas mehr Spielraum zu geben.

Wick Hugo (C, BS): Es ist unbestritten, dass eine «Überalterung» enorme Gesundheitskosten zur Folge hat. Deshalb mein Antrag, statt des Kriteriums Prämiendurchschnitt das Kriterium der Altersstruktur zu nehmen. Wir wissen, dass unsere alten Mitbürgerinnen und Mitbürger bedeutend höhere Gesundheitskosten verursachen. Die Mehrzahl der alten Mitbürgerinnen und Mitbürger lebt in den Agglomerationen. Besonders viele dieser Mitbürgerinnen und Mitbürger haben wir in den Grossstädten Zürich, Genf, Basel usw., und das führt dazu, dass die Gesundheitskosten in den Agglomerationen besonders hoch sind. Davon sind Stadtkantone wie Genf oder Basel besonders stark betroffen. Es ist wirklich eine Frage des sozialen Ausgleichs, diesen Aufbau der Altersstruktur bei der Prämienvorbildung zu berücksichtigen.

Es kommt ein zweiter Punkt dazu: die finanzielle Leistung der Universitätskantone an die Ausbildung der Medizinstudentinnen und -studenten. Ich weiss, dass man sagen kann, das gehöre nicht in dieses Gesetz. Aber: Wie entstehen denn diese sehr hohen Kosten der Universitätskliniken? Sie gehen zu einem grossen Teil auf die Ausbildungsaufgabe zurück. Die Abgeltung, die unsere Kantone ausrichten, beträgt pro Studentin oder pro Studenten 8000 Franken. Sie alle wissen, dass die Ausbildungskosten für Medizinstudentinnen und -studenten ein Mehrfaches dieser Summe betragen, das ist unbestritten. Ich nenne keine konkreten Zahlen, weil diese anfechtbar sind. Das Medizinstudium ist eines der teuersten Studien, die es überhaupt gibt. Deshalb wäre es nach meiner Ansicht unfair, wenn diese gemeinwirtschaftliche Leistung der Universitätskantone überhaupt nicht berücksichtigt würde.

Ich bitte Sie, meinem Antrag zuzustimmen.

Allenspach Heinz (R, ZH): Der Ständerat hat zweimal mit klaren Mehrheitsverhältnissen beschlossen, dass die Anteile der einzelnen Kantone am Bundesbeitrag nach deren Wohnbe-

völkerung und Finanzkraft festzusetzen seien. Damit werden klare, auch bei anderen Bundesbeiträgen übliche Kriterien angewendet. Ich glaube, dass wir dem Element der Klarheit und der Transparenz gerade in dieser Finanzierungsfrage besondere Aufmerksamkeit schenken müssen.

Vergleichen wir die jetzt vorliegenden Anträge bezüglich des Kriteriums der Klarheit und der Transparenz miteinander: Sind der kantonale Prämiendurchschnitt und die Altersstruktur sehr klare und transparente Kriterien, oder sind die von Herrn Rechsteiner ins Feld geführten «anderen» Kriterien sehr klar und transparent? Wenn wir uns bei der Verteilung von Bundessubventionen nicht darauf konzentrieren, jene Kriterien in den Vordergrund zu stellen, die wir auch bei der Verteilung anderer Bundessubventionen in den Vordergrund gestellt haben, führt dies bei der Verteilung der Bundessubventionen zu einem orientalistischen Basar.

Die Kommission unseres Rates schlägt vor, dass neben diesen klaren Kriterien, nämlich «Wohnbevölkerung» und «Finanzkraft», der Bundesrat auch noch ermächtigt werden sollte, bei der Festsetzung der Anteile der einzelnen Kantone die durchschnittlichen Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in den einzelnen Kantonen zu berücksichtigen. Das heisst im Klartext: Je höher die Krankheitskosten in einem Kanton sind, je höher also infolgedessen auch die Krankenkassenprämien in diesen Kantonen sind, desto grösser ist der Bundesbeitrag. Das mag auf den ersten Blick vielleicht sozial erscheinen, es ist aber nicht so. Diese Zufügung des Kriteriums der durchschnittlichen Krankenkassenprämien widerspricht dem Sinn und Geist des Gesetzes und provoziert neue Kostenschübe in der Krankenversicherung.

Das Gesundheitswesen ist eine Domäne der Kantone. Die Kantonsregierungen haben direkten Einfluss auf die Kosten des Gesundheitswesens. Sie haben gemäss Artikel 39 dieses Gesetzes die Tarifverträge zu genehmigen und bei dieser Genehmigung der Tarifverträge zu prüfen, ob sie mit dem Gebote der Wirtschaftlichkeit und der Billigkeit in Einklang stehen. Sie sehen also: direkter Einfluss auf die Kosten. Kommt kein Tarifvertrag zustande, setzt die Kantonsregierung gemäss Artikel 40 dieses Gesetzes die Tarife fest. Also haben die Kantone auch hier direkten Einfluss auf die Kosten usw.

Ausserdem sind viele Kantone massgebliche Spitalträger. Diese dürfen höchstens 50 Prozent der anrechenbaren Kosten der allgemeinen Abteilung mittels Spitaltarifen auf die Krankenversicherung überwälzen. Heute wird dieser Höchstsatz nicht in allen Kantonen erreicht. Viele Kantone übernehmen zu Lasten ihrer kantonalen Staatskasse einen höheren Betriebskostenanteil.

haben die Kantonsregierungen noch veritable Interessen an möglichst kostengünstigen Tarifverträgen, an rigoroser und effizienter Spitalplanung, an einem kostengünstigen Gesundheitswesen, wenn all dies zu einer Kürzung der Bundesbeiträge führt? Übernimmt ein Kanton noch mehr als 50 Prozent der Spitaldefizite zu Lasten der kantonalen Staatskasse, wenn dies dann wegen der daraus folgenden geringeren Krankenkassenprämien mit einer Reduktion der Bundesbeiträge bestraft wird?

Die Formulierung unserer Kommission erlaubt die Belohnung jener Kantone, die die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen nicht im Griff haben. Sie bestraft jene Kantonsregierungen, die – durchaus nicht zur Freude aller – rigorose Kostenkontrollen durchführen, kostengünstige Spitalstrukturen aufweisen und ihren Einfluss auf Kosten und Prämienreduktionen im Gesundheitswesen geltend machen. Die Auswirkungen der Formulierung unserer Kommission sind kontraproduktiv. Man könnte sie in gewissem Sinne als nahezu pervers bezeichnen. Kann man von einer Kantonsbevölkerung Verzicht auf eine «Gesundheitsvorsorge de luxe» erwarten, wenn diese Anspruchsinflation durch höhere Bundesbeiträge, durch höhere Bundessubventionen, abgegolten wird, bescheidene Strukturen und Ansprüche aber mit unterdurchschnittlichen Bundessubventionen bestraft werden?

Der Grundsatz «Je höher die Kosten, desto grösser der Bundesbeitrag» schlägt allen Sparbemühungen ins Gesicht und darf meines Erachtens nicht Basis der Verteilung der Bundesbeiträge auf die einzelnen Kantone sein. Denn dieser Grund-

satz würde neue Kostenschübe im Gesundheitswesen verursachen, und diese Kostenschübe müssten in erster Linie die nichtsubventionierten Bevölkerungsgruppen und dann die Steuerzahler bezahlen.

Deshalb sollten – wie der Ständerat schon zweimal beschlossen hat – für die Aufteilung des Bundesbeitrages auf die einzelnen Kantone die Kriterien «Wohnbevölkerung» und kantonale «Finanzkraft» ausschlaggebend sein. Die unterschiedlich hohen Krankenkassenprämien sollten bei der Festsetzung der kantonalen Anteile am Bundesbeitrag nicht berücksichtigt werden.

Wir sollten den Willen zur Kosteneindämmung nicht schwächen, sondern stärken. Das geschieht dann, wenn wir – damit komme ich andeutungsweise auf meinen Antrag zu Absatz 5 zu sprechen – den Kantonen mit einer unterdurchschnittlichen Krankenversicherungsprämie zwar die vollen Bundesbeiträge ausrichten, ihnen aber gestatten, aus ihrer eigenen Staatskasse etwas weniger an die Versicherten zu leisten. Es ist dann auch nicht notwendig, dass sie gleich viel leisten, weil die Prämien, die zu verbilligen sind, auch geringer sind. Auf diese Weise könnten wir den Willen der Kantonsregierungen, die Krankheitskosten im Griff zu behalten, stärken.

Wer im Gesundheitswesen – dem Ziel der Gesetzesrevision entsprechend – der Kostenexplosion einen Riegel vorschieben will, sollte meinem Antrag folgen und dem Beschluss des Ständerates zustimmen.

Hafner Ursula (S, SH): Ich spreche speziell zum Antrag Wick und bitte Sie, diesen abzulehnen.

Die Kommission hat den Kriterien «Wohnbevölkerung» und «Finanzkraft» mit guten Gründen das Kriterium der kantonalen Durchschnittsprämien hinzugefügt. Wir haben nicht in erster Linie zu fragen – wie Herr Allenspach das tut –, was üblich, sondern was zweckmässig ist, wie wir unser Ziel am ehesten erreichen können. Unser Ziel ist es ja, dass die Krankenkassenprämien für niemanden mehr als 8 Prozent des Einkommens ausmachen sollten. Um diesem Ziel näher zu kommen, braucht es in Kantonen mit überdurchschnittlichen Krankenkassenprämien mehr Bundes- und Kantonsbeiträge. Selbst mit der Lösung der Kommission wird es immer noch Versicherte geben, die einen unverhältnismässigen Teil ihres Einkommens für Krankenkassenprämien ausgeben müssen. Genferinnen und Genfer mit niedrigem oder mittlerem Einkommen müssen immer noch 19 bis 20 Prozent, also ein Fünftel ihres Einkommens, für Krankenkassenprämien ausgeben. Bei Waadtländerinnen und Waadtländern wären es 15 bis 16 Prozent des Einkommens und in den Kantonen Freiburg, Jura und Tessin 11 Prozent. In allen genannten Kantonen wären die Prämien höher als in den Agglomerationen Basel-Stadt oder Zürich, die Herr Wick insbesondere erwähnt hat, auch wenn dort vielleicht mehr ältere Leute wohnen als anderswo.

Wenn wir nun statt der Prämienhöhe die Altersstruktur der Wohnbevölkerung berücksichtigen, würde das also den Kantonen mit den höchsten Durchschnittsprämien nicht sonderlich helfen. Profiteur wäre in diesem Fall in erster Linie der Kanton Basel-Stadt. Herr Wick betreibt hier reine Kirchturmpolitik zu Lasten der Westschweizer Kantone und des Kantons Tessin.

In der letzten Sessionswoche werden wir dann wieder mit schönen Worten versichern, wie wichtig eine Verbesserung der Beziehung zwischen den Landesteilen sei. Was schreibt doch die Verständigungskommission über ihren Bericht zum Graben zwischen Deutsch- und Westschweiz? «... das Missverhältnis soll uns bekümmern»: Auch das Missverhältnis in wirtschaftlichen Belangen, auch das Missverhältnis bei der Höhe der Krankenkassenprämien.

Das zweite Kriterium, das Herr Wick einführen will, hat im Krankenversicherungsgesetz nichts zu suchen. Die Ausbildung der Medizinstudentinnen und Medizinstudenten wird auf anderem Weg durch den Bund subventioniert, nämlich durch die Hochschulförderung. Das ist der richtige Ort, nicht die Krankenversicherung.

Ich bitte Sie, den Antrag Wick abzulehnen.

Sieber Ernst (U, ZH): Wir stecken mitten im Jahr der Familie. Nehmen wir überhaupt zur Kenntnis, dass das neue Krankenversicherungsgesetz, nicht anders als das alte, vor allem das Portemonnaie von Familien drückt? Grund sind die Kopfprämien, die wir unbedingt als Schweizer Sonderkennzeichen in der europäischen Landschaft beibehalten wollen. Kürzlich wurde erstmals genau ermittelt, was denn eine durchschnittliche Prämie pro Kopf und Jahr kostet. Es sind pro Jahr 1403 Franken plus Kostenbeteiligung von 169 Franken, welche Herr und Frau Schweizer hinblättern. Versucht man, die Prämienbelastung für eine vierköpfige Familie zu berechnen, so kommt man auf rund 4000 Franken, was 10 Prozent eines jährlichen Schweizer Durchschnittseinkommens ausmacht. Dabei gilt es zu bedenken, dass in der Westschweiz die Prämien noch wesentlich höher und die Einkommen tiefer liegen.

Die Kantone erklären jetzt glaubhaft, dass sie sparen wollen und müssen. Aber ist die Krankenversicherung der richtige Ort dafür? Wenn statt der ursprünglich geplanten einen Milliarde Franken von den Kantonen nur noch 600 Millionen Franken kommen, müssen die Haushalte 400 Millionen Franken mehr für die Krankenversicherung auf die hohe Kante legen. Nun erklären Sie mir bitte, wie denn eine vierköpfige Familie mit einem Jahreseinkommen von 44 400 Franken (das ist der Landesdurchschnitt) 15 000 Franken für Mietkosten und 10 000 Franken für Nahrungsmittel und Getränke sparen und wie sie noch höhere Prämien verkraften soll. Die ganze Sparübung der Kantone erweist sich somit als Überwälzungsmanöver. Statt via Prämienverbilligung bezahlen die Kantone die Kosten via Fürsorge. Damit aber treibt man jene Familien in die Abhängigkeit des Sozialstaates, für die man eigentlich im Jahr der Familie mehr Selbstverantwortung fordert.

Ich kann denn die Stimme des Volkes nur zu gut verstehen. In unzähligen Leserbriefen beschrieb es seine Wut darüber, dass das Thema Sozialabbau von der Arbeitgeberseite her initiiert wurde. Ausgerechnet heute, wo die neue Armut immer deutlichere Konturen annimmt und fast alle Kreise der Bevölkerung treffen kann, dürfen wir dieser nicht noch Vorschub leisten.

Ich bitte Sie daher, dem Antrag unserer Kommission zuzustimmen und die Fassung des Ständerates abzulehnen.

Gonseth Ruth (G, BL): In Zukunft sollen die Prämien nicht mehr nach dem Giesskannensystem subventioniert werden, sondern nur bei jenen, die es wirklich nötig haben, den Einkommensschwachen. Nun gilt es, dieses Ziel in Artikel 58 nicht zu verwässern und für dieses Ziel genügend Geld bereitzustellen; auch für jene Kantone, wo eben jetzt die Prämien sehr hoch sind.

Die Kantone haben zu Recht auf das Problem hingewiesen, dass der bisher vorgesehene Subventionsschlüssel in Artikel 58 administrativ zwar einfach, aber sozial unausgewogen ist. Der Ständerat hat diesen Subventionsschlüssel aber nicht sinnvoll, d. h. zugunsten der Einkommensschwachen und der Kantone mit hohen durchschnittlichen Prämienbelastungen, korrigiert, sondern für eine Entlastung der Kantone gesorgt. Damit hat er einen wichtigen Eckpfeiler des in Revision stehenden KVG herausgebrochen. Allerdings waren sich die meisten Mitglieder des Ständerates bewusst, dass ihr Entscheid nicht der Weisheit letzter Schluss ist. Ausdrücklich hat der Ständerat betont, dass die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK) des Nationalrates das Problem der Kantone nochmals ausführlich prüfen muss.

Mit dem neugestalteten Artikel 58 ist nun die Kommissionmehrheit den Kantonen entgegengekommen; wir haben uns aber nicht von den Kantonen unter Druck setzen lassen. Die enormen Prämienunterschiede in den Kantonen sind eine Tatsache. Das hat bekannte, aber auch unbekannt Gründe: In Basel gibt es sehr viele alte Menschen, auch in Genf; in der Westschweiz gibt es tatsächlich mehr Ärzte und Apotheken, und die Romands lassen sich auch häufiger operieren als die Deutschschweizer.

An diesen eingefahrenen Strukturen des Gesundheitswesens sind die einzelnen Prämienzahlerinnen und -zahler aber nur zu einem kleinen Teil selber schuld, denn diese Strukturen

sind auf eine längerfristig verfehlte Gesundheitspolitik zurückzuführen. Diese verfehlte Gesundheitspolitik muss sicher korrigiert werden, das kann aber nur längerfristig gelöst werden. Wir dürfen heute deswegen nicht die Prämienzahlerinnen und -zahler in diesen Kantonen bestrafen. Wir müssen dieses Problem gerecht lösen, d. h. einen besseren Sozialausgleich erzielen – auch zwischen den Kantonen –, welcher sich auf die Prämienhöhe abstützt. Die Ergänzung, die unsere Kommission in Absatz 3 einfügen will, ist nötig.

Die grüne Fraktion unterstützt diese Ergänzung einstimmig. Wir bitten Sie, die Anträge Allenspach und Wick abzulehnen. Den Antrag Wick besonders deshalb, weil die Ausbildung der Medizinstudenten durch das Hochschulförderungsgesetz geregelt wird. Es kann nicht angehen, dass mit Subventionen, die der Krankenversicherung zugute kommen sollen, noch die Ärztelethora in den Hochschulkantonen und an den Universitäten gefördert wird.

Wir bitten Sie, bei Absatz 3 dem Antrag der Kommission zuzustimmen.

Heberlein Trix (R, ZH): Artikel 58 erweist sich – wir sehen dies an der Vielfalt der Anträge – je länger, je mehr als der «Schicksalsartikel» des Gesetzes. Seit dem ständerätlichen Entscheid haben – Sie haben es von den Kommissionsprechern gehört – die Kantone unter der Leitung der Sanitäts- und Finanzdirektoren Berechnungen angestellt. Sie haben aber auch ein Gutachten der Hochschule St. Gallen über die Erreichung der Zielsetzungen der Gesetzesrevision eingeholt, nämlich einer besseren Verteilung der Mittel, aber auch über die Effizienz und die Möglichkeit von Kosteneinsparungen, die in der Gesetzesrevision ausdrücklich als Zielsetzungen aufgestellt sind.

In diesem Gutachten kommt zum Ausdruck, dass neben anderen Mängeln insbesondere die für die Prämienverbilligung vorgesehenen Mittel je nach Gesundheitskosten in den Kantonen nicht nur das Gegenteil eines kostenbewussten Verhaltens bewirken, sondern zu erheblichen Steuererhöhungen führen können. Die Berechnungen von BSV und Kantonen zeigen aber auch, dass, mit Ausnahme der Kantone Basel-Stadt, Basel-Landschaft, Tessin und Genf, alle Kantone mit der Formulierung gemäss Kommissionsantrag erheblich mehr Mittel für die Prämienverbilligung bereitstellen müssten, ohne dass sie selber über das Mass entscheiden könnten. Sie könnten lediglich noch über die Frage entscheiden, wie sie diese Mittel verteilen wollen, welches die Kriterien sein sollen.

In Absatz 3 wird festgelegt, welches diese Kriterien für die Festsetzung der Höhe der Beiträge an die Prämienverbilligung sein sollen. Sollen es, wie im Nationalrat in der ersten Lesung beschlossen, die Gesundheitskosten sein, die mit berücksichtigt werden, oder, wie in der zweiten Lesung in der Kommission mehrheitlich beschlossen, die durchschnittlichen Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung? Die Frage, ob dadurch wirklich, wie beabsichtigt, den finanziellen Verhältnissen der Versicherten besser Rechnung getragen wird oder ob wiederum die sparsamen Kantone bestraft und die «teuren» Kantone mit höheren Beiträgen belohnt werden, muss sicher gestellt werden. Dies gilt genauso beim Kriterium der Durchschnittsprämien. Kein Kanton wird – wir finden das in Absatz 4 bestätigt – daran gehindert, mehr an die Prämienverbilligungen zu leisten, als dies im Bundesgesetz vorgesehen wird.

Die FDP-Fraktion schliesst sich in Absatz 3 dem Ständerat und damit dem Antrag Allenspach an und möchte es bei den Kriterien «Finanzkraft» und «Wohnbevölkerung» belassen. Je klarer die Kriterien zur Verteilung der Bundessubventionen vorgegeben sind, desto eher kann das anvisierte Ziel erreicht werden. Zwar wird durch den Einbezug der Durchschnittsprämien das Problem der finanzschwachen Kantone mit niedrigen Prämien gemildert, doch bestehen andere Unterschiede wie Unter- und Überdeckung des Finanzbedarfes.

Jede weitere Korrekturmöglichkeit führt ihrerseits wieder zu Problemen mit komplizierten Korrekturen, wie sie in Absatz 5 vorgesehen sind. Demzufolge sind auch die Anträge Wick und Rechsteiner abzulehnen. Welches sollen denn die «anderen geeigneten» und allenfalls gleichzeitig objektiven Kriterien

sein, die gemäss Antrag Rechsteiner berücksichtigt werden sollen? Das EDI hat bereits die verschiedensten Kriterien geprüft und bei allen Mängeln und fehlende Berechnungsgrundlagen festgestellt. Wir können doch nicht einfach einen Gesetzesartikel beschliessen, über dessen Inhalt noch völlige Unklarheit herrscht.

Ich ersuche Sie daher im Namen der FDP-Fraktion, dem Antrag Allenspach und damit dem Ständerat zuzustimmen, der auch in der zweiten Lesung an seinem Entscheid festgehalten hat.

Eymann Christoph (L, BS): Im Namen der liberalen Fraktion bitte ich Sie, den Antrag Wick zu unterstützen.

Die ergänzenden Kriterien zum Beschluss des Ständerates sind aus unserer Sicht sinnvoll. Vom höheren Aufwand für Universitätskliniken profitieren auch die Nichtuniversitätskantone und damit natürlich auch die Patientinnen und Patienten. Es kann aber nicht die Rede davon sein, dass da jemand bestraft würde. Denn auch die Ärztinnen und Ärzte in Nichthochschulkantonen werden schliesslich in einem Universitätskanton in Universitätskliniken ausgebildet. Die speziell dafür gedachten Subventionen gemäss Hochschulförderungsgesetz reichen nicht aus, und so sachfremd, wie dies darzustellen versucht worden ist, ist eine Förderung auf diesem Wege nicht.

Es macht aus unserer Sicht weiter Sinn, die Altersstruktur der Wohnbevölkerung zusätzlich zu berücksichtigen. Dies muss aber Anreiz für eine sorgfältige Pflege und Betreuung älterer Mitmenschen sein.

Ich bitte Sie im Namen der liberalen Fraktion um Zustimmung zum Antrag Wick.

Deiss Joseph (C, FR): Il est important de rappeler d'abord ici quel est le but de cet article 58. Son but n'est pas d'abord de provoquer des économies, mais de permettre le subventionnement des personnes assurées. Il s'agit d'un côté d'honorer la promesse qui a été souvent exprimée de vouloir aider de manière sensible les assurés de condition modeste. Il s'agit d'éviter – et c'est là une préoccupation que la commission a voulu prendre en considération – de distribuer des subventions là où cela n'est pas nécessaire. Que l'on veuille maintenant, avec cet article, surtout mettre l'accent sur l'argument des économies au niveau du coût de la santé est étonnant dans la mesure où pour d'autres aspects de la loi, d'autres articles beaucoup plus incisifs en matière d'économie – je pense à la budgétisation globale – parfois les mêmes représentants sont beaucoup plus réservés, voire opposés.

Au nom du groupe démocrate-chrétien, je vous demande de soutenir l'alinéa 3 dans la version de la commission. Il est vrai que l'adjonction du critère «prime moyenne pour l'assurance obligatoire» aux deux autres critères «population» et «capacité financière» peut porter à croire qu'il contient aussi une certaine perversité comme a voulu le souligner M. Allenspach. Mais si vous suivez les propositions de la commission jusqu'au bout, vous auriez, en suivant ce raisonnement, affaire à des cantons tout de même assez étonnants. En effet, la proposition de la commission ne prévoit pas une solution perverse qui serait celle qui permettrait aux cantons d'économiser leurs moyens au détriment de la Confédération. Les cantons qui auraient des coûts de la santé plus élevés et qui voudraient faire appel à davantage de subventions fédérales devraient toujours eux-mêmes apporter le 50 pour cent. Donc, ils sont touchés eux-mêmes et je ne peux imaginer que nous ayons que des cantons portés à la dépense, notamment dans les conditions actuelles.

D'autre part, à long terme, un certain nivellement au niveau des primes moyennes par canton devrait se produire. En effet, en dehors du coût différent de la santé, il est vrai, selon les cantons, il faut dire que les différences de prime, telles qu'on nous les communique, sont en partie dues aussi aux différences au niveau du subventionnement des coûts hospitaliers. Si à longue échéance l'article 42 porte à conséquence, c'est-à-dire que dans la plupart des cantons on s'approche d'un subventionnement des frais hospitaliers à raison de 50 pour cent à peu près, les différences entre les cantons devraient disparaître partiellement.

Ce que la commission a voulu, c'est permettre la prise en considération des différences qui pourraient néanmoins exister selon les cantons, notamment dans la phase initiale. C'est pourquoy d'autres aspects, qui viendront aux alinéas suivants ou même à l'article 98 qui règle le problème du passage progressif au nouveau système, devraient faire que la solution de la commission ne porte pas en elle les aspects pervers qu'on veut bien lui attribuer.

Brunner Christiane (S, GE): La clé de répartition des subventions fédérales constitue l'élément déterminant de la révision de l'assurance-maladie, car le montant des cotisations d'assurance-maladie pour chaque assuré de condition modeste va concrètement dépendre des décisions que nous allons prendre maintenant.

Nous sommes toujours partis de l'idée que l'ensemble des cotisations par ménage ne devait pas dépasser environ 8 pour cent du revenu familial, et si nous suivons la proposition Allenspach, et par conséquent celle du Conseil des Etats, nous faussons complètement le système de subventionnement et nous n'atteignons pas l'objectif social qui est le nôtre. Si la clé de répartition se fonde exclusivement sur la capacité financière et la population des différents cantons, certains d'entre eux vont être amenés à subventionner les ménages pour lesquels la cotisation d'assurance-maladie représente environ 4 pour cent du revenu familial, alors que d'autres cantons, tels que le mien, le canton de Genève, ne pourront subventionner les ménages que si les cotisations représentent plus de 20 pour cent du revenu familial. Il s'agit là d'une discrimination cantonale inéquitable et inexplicable pour les assurés, ceci d'autant plus que cette discrimination serait directement induite par le système fédéral de subventionnement.

M. Allenspach fait par ailleurs un mauvais procès aux responsables des départements cantonaux de la santé publique qui ont des coûts de santé élevés et des cotisations proportionnelles à ces coûts élevés. Il les soupçonne de ne rien faire pour essayer d'enrayer l'explosion des coûts de santé au niveau cantonal et d'attendre que la manne fédérale vienne compenser leur soi-disant incompétence. J'aimerais prendre comme exemple le canton de Genève, dont le responsable du Département de la santé publique, notre ancien collègue Guy-Olivier Segond, qui est d'ailleurs du même parti que M. Allenspach, se bat depuis des années pour mettre un frein aux dépenses de santé et réorganiser de manière cohérente l'ensemble du système hospitalier. Tous les cantons essaient de maîtriser l'augmentation des dépenses de santé, car le niveau des cotisations atteint n'est pas seulement insupportable pour les assurés de condition modeste mais aussi pour tous les assurés de la classe moyenne.

Bien qu'à l'heure actuelle les coûts de la santé soient extrêmement différents d'un canton à l'autre, ils ne dépendent pas uniquement de la politique cantonale, mais aussi, par exemple, du nombre de médecins qui s'installent dans un lieu donné, particulièrement dans les cantons-ville. De toute manière, il serait totalement inéquitable de faire payer aux assurés de condition modeste le prix d'une politique de santé menée dans le passé et pour laquelle ils ne portent bien évidemment aucune responsabilité.

Le Département fédéral de l'intérieur a estimé que le meilleur moyen de tenir compte de notre décision de prendre en considération les frais de santé de chaque canton consiste à se fonder sur le critère de la prime moyenne, et il faut reconnaître que ce critère a le mérite de la simplicité et qu'il peut être expliqué à tout un chacun et chacune en cas de votation populaire.

Afin de garder toutefois la latitude souhaitable, il ne s'agit que d'un critère non contraignant permettant au département de respecter toutes les particularités cantonales. Il n'y a donc aucune ingérence dans l'autonomie cantonale. La proposition de la commission constitue au contraire un instrument bien compris de solidarité confédérale, et pas seulement un instrument à la disposition de l'un ou l'autre des cantons. Le Conseil des Etats ne peut que se rallier à une proposition si juste dans ses conséquences pour les assurés et si mesurée dans la prise en compte des particularités cantonales.

Je vous invite, au nom du groupe socialiste, à voter la proposition de la commission et à repousser les propositions Allenspach et Wick.

Rychen Albrecht (V, BE): Bei Artikel 58 Absatz 3 stimmt die SVP-Fraktion dem Antrag Allenspach zu.

Wir lehnen den Antrag Wick ab. Wir verstehen zwar, dass Herr Wick die finanzielle Leistung der Hochschulkantone an die Ausbildung der Medizinstudenten auch als Kriterium einführen möchte. Wir finden aber, dass man in bezug auf diese Spezialgesetzgebung Vorsicht walten lassen muss. Denken Sie daran: Die Hochschulkantone haben noch in anderen Bereichen, sei es im Lehrwesen, im Ingenieurwesen, in der Juristerei usw., Ausbildungskosten zu tragen. Hier geht es darum, dass diese Hochschulkantone den anderen Kantonen das richtig in Rechnung stellen. Diese Politik ist im Gange. Ich glaube, dass es fehl am Platz ist, dies als spezielles Kriterium in ein Krankenversicherungsgesetz einzubringen.

Im weiteren möchte ich Herrn Wick darauf aufmerksam machen, dass der Altersprozentsatz in der Bevölkerung natürlich in Schangnau im Emmental oder in Schwarzenburg geradeso gross ist wie in den Städten Basel, Zürich oder Genf. Deshalb ist es uns etwas suspekt erschienen, dass man vor allem die Grossstädte erwähnt hat. Vielleicht kommt das daher, dass das Altersproblem in diesen grossen Ortschaften eher sichtbar ist. Wir möchten Sie bitten, den Antrag der Kommission abzulehnen. Wenn die durchschnittlichen Prämien in den einzelnen Kantonen berücksichtigt werden, dann begünstigen Sie jene Kantone, die zu wenig sparen; Sie begünstigen jene Kantone, die ihr Spitalwesen zu wenig im Griff haben, die nicht genügend tun, um ihre Spitalplanung und ihre Spitalkosten in den Griff zu bekommen. Das kann doch nicht der Sinn dieses Gesetzes sein. Wir sind am Anfang ausgezogen, um mit diesem Gesetz auch einen Spareffekt zu erzielen. Oder war das nicht so? Auch die Kantone müssen gezwungen werden, Sparanstrengungen zu unternehmen. In einer direkten Demokratie ist es eben so: Da wird sehr oft durch die Bevölkerung auch über hochmoderne Erweiterungen von Spitälern abgestimmt, in der Regel mit grossen Ja-Mehrheiten, auch dort muss eine Umkehr eintreten. Sie wissen alle, dass Tausende von Akutbetten in unserem Land abgebaut werden müssen. Jene Kantone, die eine Überkapazität haben, müssen jetzt diese Schritte energisch vorantreiben.

Ein Wort zu Kollega Sieber: Ich verstehe Sie, wenn Sie sich für die armen Leute einsetzen. Aber ich möchte Sie bitten, Kollega Sieber, mit dem Wort «Sozialabbau» vorsichtiger umzugehen. Mit dieser Gesetzesrevision wird Sozialausbau betrieben. Ich möchte Sie zuerst einmal daran erinnern, dass Psychotherapie, Spitez, medizinische Prävention, Weglassen der Aussteuerung in den Spitalern neu als Leistungen in die Grundversicherung kommen. Da darf man nicht von Sozialabbau reden! Ich meine sogar, dass wir mit dem Ausbau in diesem Gesetz schon zu weit gegangen sind.

Zweitens, Kollega Sieber: Wenn Sie solche Worte wie Sozialabbau in das Volk hinaus schleudern, dann bedenken Sie, dass derjenige, der jetzt hier steht, als «Mittelständler» mit diesem Gesetz für sich und seine Familie höhere Prämien zahlt und bereit ist, die Umlagerung via Prämienverbilligungen zugunsten der wirtschaftlich Schwächeren zu akzeptieren. Dann ist das doch nicht Sozialabbau; höchstens für den Mittelstand ist es das, jawohl, aber für die Ärmeren machen wir in diesem Gesetz gerade das, was notwendig ist, und das gehört auch zur Wahrheit.

Die SVP-Fraktion empfiehlt Ihnen dringend, dem Antrag Allenspach zuzustimmen. Wir können die Kantone nicht noch zusätzlich belasten. Es geht nicht um weniger Subventionen, sondern um etwa gleich viel, die die Kantone zahlen, wenn Sie dem Antrag Allenspach zustimmen. In diesem Sinne ist das eine sehr wichtige Bestimmung und eine sehr entscheidende Abstimmung.

Segmüller Eva (C, SG), Berichterstatterin: Wir sind in der Tat bei einem der «Schicksalsartikel» der ganzen Vorlage. Wir müssen den sozialen Ausgleich sicherstellen. Es fragt sich: Wie?

1. Ich möchte daran erinnern: Der Ständerat hat deutlich gemacht, dass er mit seiner Differenz in Artikel 58 sehr wohl über den ganzen Artikel diskutieren lassen will, denn auch dem Ständerat ist mittlerweile bekannt, dass Verzerrungen auftreten, wenn nur die beiden Kriterien «Wohnbevölkerung» und «Finanzkraft» berücksichtigt werden – Verzerrungen, die ebensowenig tolerierbar sind, wie wenn wir die höheren Kosten prämiieren würden. Man darf nicht vergessen: Wenn wir uns nach der Durchschnittsprämie richten, werden wir zwar jenen Kantonen etwas entgegenkommen, die höhere Kosten haben, wir werden aber damit auch die unmöglichen Verzerrungen verhindern, die eintreten, wenn wir uns nur auf zwei Kriterien «Wohnbevölkerung» und «Finanzkraft» abstützen. Es ist nicht zweckmässig, jenen Kantonen, die es schlicht nicht brauchen, Geld nachzuwerfen. Sie wollen das gar nicht.

2. Die Verteilungsart in den einzelnen Kantonen bleibt eben diesen Kantonen überlassen. Es wurde hier mehrmals der Satz von 8 Prozent für die Prämienverbilligung genannt. Ich möchte darauf hinweisen, dass dieser Prozentsatz den Berechnungen zugrunde lag, die Aufschluss darüber geben sollten, welche Kantone wieviel brauchen, um ein gewisses Prämienverbilligungsniveau zu erreichen. Ob die Kantone dann 8 Prozent, 6 Prozent oder was auch immer heranziehen, ist ihre Sache. Ich möchte, dass Ihnen klar ist, dass Sie nicht über diese Limite zu entscheiden haben, sondern lediglich darüber, ob Sie bereit sind, zu den beiden Kriterien – wenn Sie nur diese haben, kommen unmögliche Resultate zustande –, bereit sind, ein drittes Kriterium hinzuzunehmen, nämlich die Durchschnittsprämie, damit das Geld dorthin geht, wo es hingehen soll, nämlich zu den sozial Schwachen, zum gezielten Einsatz der Subventionen für den Sozialausgleich. Das ist die Zielsetzung dieses Gesetzes und im besonderen dieses Artikels.

Dazu kommt ein Weiteres, bitte lesen Sie auf der Fahne genau nach: Es heisst ja für dieses dritte Kriterium «Er (der Bundesrat) kann» – nämlich eben dann, wenn es ihm zweckmässig und richtig erscheint –; es ist nicht zwingend, er kann. Auch das sollte Sie dazu bewegen, der Kommission zuzustimmen.

3. Es ist nicht einfach so, dass die Kantone mit hohen Kosten nur Geld beim Bund abholen gehen können. Wer mehr Subventionen beansprucht, muss selber ja auch mehr zahlen. Also sind auch die Bundessubventionen nicht gratis.

Zu den einzelnen Anträgen: Der Antrag Rechsteiner lag in der Kommission vor und wurde abgelehnt. Das ist zu vage, das ist gewissermassen Kompetenz auf Vorrat. Damit konnte sich die Kommission nicht einverstanden erklären.

Zum Antrag Wick bezüglich der Belastung durch das Medizinstudium: Es wurde bereits von einigen Votanten gesagt, dazu haben wir das Hochschulförderungsgesetz.

Eines wurde aber bei der geltend gemachten Altersbelastung, wie sie im Antrag Wick enthalten ist, bisher nicht gesagt, nämlich: dass diese Altersbelastung bereits im Risikoausgleichsfonds berücksichtigt ist. Vergessen Sie nicht: Der Risikoausgleichsfonds, den wir bereits mit den dringlichen Bundesbeschlüssen eingeführt haben, wurde ja eben gerade wegen der Altersbelastung geschaffen, weil diese in einigen Kantonen überdurchschnittlich gross ist – neben dem Anteil Frauen. Also Frauen und alte Menschen sind schuld daran, dass es den Risikoausgleichsfonds gibt. Es besteht keine Notwendigkeit, dieses Kriterium noch einmal einzuführen.

Zum Antrag Allenspach: Ich bitte Sie, diesen abzulehnen. Die Kantone sparen schon oder sind mindestens auf dem Weg dazu, weil sie durch dieses Gesetz ausdrücklich zur Wirtschaftlichkeit verpflichtet werden. Im übrigen muss ich nochmals darauf hinweisen: Der Ständerat hat signalisiert, dass er darüber mit sich reden lässt, und die Kommission hat (mit 12 zu 5 Stimmen) ganz klar die Einführung des dritten Kriteriums beschlossen.

Ich bitte Sie also, der Kommission zuzustimmen und alle anderslautenden Anträge abzulehnen.

Philippon Jean-Nicolas (R, FR), rapporteur: Il s'agit donc ici de savoir quels critères utiliser pour la répartition des subventions fédérales entre les cantons. Les critères «population résidente» et «capacité financière» ne sont pas contestés. Mais la

commission juge qu'une répartition fondée uniquement sur ces deux critères ne tiendrait pas suffisamment compte des besoins des assurés économiquement faibles.

Il ne faut pas oublier que les montants des primes varient considérablement d'un canton à l'autre. Les primes les plus élevées appellent évidemment aussi des réductions plus importantes. C'est pourquoi le Conseil national en première lecture avait ajouté à titre correctif un troisième critère qui était «les frais de santé». Le Conseil des Etats a rejeté cet amendement tout en souhaitant que le Conseil national reconsidère le problème dans son ensemble. Notre commission a, par conséquent, demandé un complément d'information à l'Office fédéral des assurances sociales. Et c'est selon les conclusions de cette étude complémentaire que le critère «prime moyenne» est apparu comme étant le plus équitable pour répartir ces subventions fédérales entre les cantons.

C'est pourquoi nous vous demandons de soutenir la proposition de la commission.

En ce qui concerne les propositions individuelles, M. Allenspach a voulu donc supprimer ce nouveau critère qui paraît important à la commission.

Je vous propose également de rejeter la proposition Rechsteiner. La commission en a discuté: elle ne veut pas entrer dans des critères dont on ne connaît pas ce qu'ils seront et ce qu'ils pourraient être.

En ce qui concerne la proposition Wick, il faut également la rejeter pour deux raisons: il veut introduire le critère «formation des étudiants en médecine». Or, il est déjà tenu compte de ce critère-là dans le subventionnement des universités. Cela fait donc partie d'un subventionnement qui lui est propre. Et il est tenu compte du critère «classes d'âges» à l'article 97 intitulé «compensation des risques».

C'est par 12 voix contre 5 que la commission vous propose d'adopter sa version.

Dreifuss Ruth, conseillère fédérale: Je tiens à le dire en toute clarté: le Conseil fédéral soutient les propositions de la commission ou de sa majorité, et cela pour l'ensemble de l'article 58, à l'exception de l'alinéa 6 où il soutient la minorité I (Pidoux).

Cet article est effectivement fondamental. Il est la pierre angulaire de ce système. C'est l'article qui permet de réaliser l'objectif social qui a été exprimé dès le début par le Conseil fédéral. La proposition de la majorité de la commission permet de le réaliser.

La réduction individuelle des primes doit permettre un subventionnement ciblé de l'assurance-maladie devenue obligatoire, contrairement au système actuel, où nous avons un subventionnement général qui profite en fait à l'ensemble des assurés. Des efforts conjugués de la Confédération et des cantons doivent en effet rendre supportable le paiement des primes pour tous les assurés. J'insiste: pour tous les assurés, qu'ils vivent à l'est ou à l'ouest, au nord ou au sud de notre pays. Cet objectif social est donc une des clés de voûte de la révision que nous allons proposer à nos concitoyens. Il doit impérativement être rempli. Il doit être d'autant plus impérativement rempli que la révision, par ailleurs, provoquera une augmentation des cotisations moyennes par l'extension du catalogue de prestations que vous avez décidée.

S'il est vrai que cette révision a également pour but de limiter l'augmentation des coûts dans l'assurance-maladie, c'est à d'autres articles et à d'autres instruments qu'il faut se référer, non pas à celui qui assure tout simplement que ces cotisations restent supportables pour l'ensemble de la population.

La modification de l'alinéa 3 consiste à mettre un critère supplémentaire à disposition du Conseil fédéral. La prime moyenne cantonale pour l'assurance obligatoire des soins est introduite dans le but de mieux répartir le subside fédéral, en fonction des besoins des assurés et non pas des cantons, et pour éviter dans la mesure du possible un traitement par trop inégal des assurés dans les différents cantons. Le montant ainsi à disposition par habitant n'est pas le même dans chaque canton. Il est modulé et il atténue les différences entre les cantons qui connaissent des cotisations plus basses et ceux qui connaissent des cotisations plus élevées.

J'ai utilisé exprès le terme «atténuer», j'ai utilisé exprès l'expression «éviter un traitement par trop inégal», parce qu'il est certain qu'en usant de cette compétence le Conseil fédéral ne créera pas un nivellement des conditions dans l'ensemble du pays; il en résultera un rapprochement des situations des différents cantons, proche signifiant – et je tiens à le dire – que la limite du subventionnement continuera à varier de 5 à 6 pour cent par rapport au revenu jusqu'à 18 à 20 pour cent. Mais il faut préciser que les conséquences de la proposition Allenspach iraient bien plus loin dans l'ouverture de ce spectre et feraient que, dans certains cantons, la grande majorité de la population ne pourrait plus supporter le poids des cotisations.

Il s'agit donc d'affiner la répartition des fonds de la Confédération, qui est responsable d'une péréquation sociale dans ce pays, avec un critère simple, efficace, fiable et utilisable immédiatement, un critère qui fait la synthèse de toute une série d'éléments dont les uns sont peut-être effectivement entre les mains des autorités cantonales, mais dont de nombreux autres ne sont strictement pas sujets à une influence politique. Il s'agit de la structure par âge, par exemple, mais aussi du nombre de médecins ou du nombre de pharmacies, qui sont une des conséquences de la liberté du commerce et de l'industrie en Suisse, également garantie dans le domaine de la santé.

Je tiens à le dire très clairement: cette compétence que je souhaite vous voir accorder au Conseil fédéral, le gouvernement en fera usage. Il ne s'agit pas d'une clause de style, il s'agit d'un besoin absolu pour éviter – permettez-moi d'utiliser le même mot que M. Allenspach – l'effet pervers de la proposition de l'article 58 tel qu'il le souhaite, et qui aurait pour conséquence de créer des différences sociales absolument inacceptables dans ce pays.

Nous vous invitons donc à soutenir la proposition de la commission et à rejeter celle de M. Allenspach qui ne prévoit pas cette correction dans la répartition et ne donne pas la possibilité de mieux doter les cantons afin qu'ils puissent allouer des subventions à tous les assurés qui en ont besoin. Il est vrai que la proposition Allenspach correspond au projet initial du Conseil fédéral. Je puis cependant dire que les effets antisociaux de ce projet n'avaient pas encore été perçus au moment où il a été présenté; c'est notamment la réaction des cantons qui a permis de voir que la solution sans correction était socialement inacceptable.

J'aimerais commenter très rapidement la proposition Allenspach ou plutôt les arguments qu'il a utilisés sur deux points: tout d'abord, il ne s'agit pas de favoriser des cantons, mais d'assurer que les habitants de ce pays puissent supporter les cotisations et ils sont nombreux à trouver qu'aujourd'hui déjà, sans tenir compte de l'augmentation qui résultera de l'extension du catalogue de prestations, cela est insupportable.

M. Allenspach parle d'un «Kostenschub», d'une incitation à l'augmentation des coûts. Il n'en est rien! Il ne s'agit pas de favoriser des politiques cantonales qui seront soumises tout autant à la critique, à la pression des citoyens qui verraient augmenter les cotisations et qui sont les citoyens les plus influents. Ne nous faisons pas d'illusions! Ce ne sont pas les couches de population les plus défavorisées qui se caractérisent dans ce pays par une influence politique particulièrement forte sur nos autorités. C'est la classe moyenne, ce sont les dirigeants, ce sont les classes supérieures – si vous me permettez cette expression – qui se révolteront contre des cantons qui seraient laxistes dans ce domaine parce que eux porteront pleinement le poids d'une politique irresponsable. Ce n'est pas la population qui recevra un subventionnement pour rendre supportable les coûts de la santé qui fera le poids dans cette décision.

Je prends les autres arguments visant à suggérer de ne pas accepter la proposition Rechsteiner. Elle est intéressante dans la mesure où elle donne une compétence au Conseil fédéral, mais, en l'état actuel des choses, le Conseil fédéral ne saurait pas selon quel autre critère répartir les fonds d'une façon qui reste transparente, qui reste efficace, qui reste simple. Le critère de la cotisation moyenne reflète la plupart des autres éléments qui pourraient être pris en compte, en particulier aussi l'élément de la structure par classes d'âge de la population, dont parle M. Wick.

La proposition Wick tient compte effectivement d'un élément, mais d'un élément très fin qui ne favoriserait peut-être que deux ou trois cantons, tous les autres étant caractérisés par des structures de population très semblables. Il y a peu de cantons qui se distinguent par une pyramide des âges vraiment différente. Ce système si subtil n'a pas la qualité de la simplicité et de la transparence qu'a le critère que je vous invite à retenir.

Par ailleurs, je considère que l'idée de mêler à cette discussion un élément de formation universitaire est totalement étranger au système. C'est la raison pour laquelle je vous propose de repousser la proposition Wick. Non seulement le critère de la formation universitaire serait étranger à notre système, mais ce serait un critère contre-productif puisqu'il financerait par les subsides de l'assurance-maladie la pléthore médicale dont nous avons souvent eu l'occasion de considérer qu'elle était un facteur d'augmentation des coûts de la santé.

Je tiens encore une fois à répéter que, pour des raisons sociales, nous ne pourrions pas accepter cette révision ni que les cotisations de l'assurance-maladie soient trop lourdes pour une part importante de notre population. En synthèse et en conclusion, je voudrais vous inviter à suivre la proposition de la commission.

Rechsteiner Paul (S, SG): Gestützt auf die Ausführungen von Frau Bundesrätin Dreifuss und mit Blick darauf, dass es in erster Linie darum geht, dass die Anträge Allenspach und Wick abgelehnt werden, ziehe ich meinen Antrag zurück.

Abstimmung – Vote

Eventuell – A titre préliminaire

Für den Antrag Allenspach	83 Stimmen
Für den Antrag Wick	67 Stimmen

Definitiv – Définitivement

Für den Antrag der Kommission	104 Stimmen
Für den Antrag Allenspach	69 Stimmen

Abs. 4 – Al. 4

Rychen Albrecht (V, BE), Sprecher der Minderheit: Die Mehrheit des Rates, die soeben gewonnen hat, kann jetzt etwas gutmachen, indem sie die Gelegenheit beim Schopfe packt und sagt: Jetzt können wir noch einen Mittelkurs steuern, der dann die Tragfähigkeit für dieses Gesetz einigermaßen intakt hält. Das heisst: Belasten Sie die Kantone nicht zusätzlich! Der Bund sieht – das sehen Sie dann bei Artikel 98 noch einmal deutlich – schon eine genügende Steigerung vor. Ich erinnere noch einmal daran: Wir nehmen einen Ausbau vor, da brauchen wir die Kantone nicht zusätzlich zu belasten und die Opposition breitester Kreise gegen dieses Gesetz zu mobilisieren. Verhindern Sie das, indem Sie die Kantone finanziell nicht noch mehr belasten. Es genügt jetzt, das Fuder ist schon ganz stark beladen!

Ich erinnere Sie daran, dass es Kantone gibt, die Steuererhöhungen vornehmen müssen, wenn Sie bei Absatz 4 der Mehrheit der Kommission zustimmen. 50 Prozent heisst: eine Milliarde Ausgaben für die Gesamtheit aller Kantone!

Ich beantrage Ihnen, die Minderheit zu unterstützen, d. h., dem Ständerat zuzustimmen. Dieser hat mit klarer Mehrheit, mit deutlichem Willen, bekundet, dass er nicht bereit ist, 50 Prozent zu akzeptieren, statt einer Milliarde Franken hat er etwa 600 bis 650 Millionen Franken zugestimmt. Das genügt, um diesen Sozialausgleich zu finanzieren.

Ich bitte Sie eindringlich, bei Absatz 4 die Minderheit zur Mehrheit zu machen.

Gonseth Ruth (G, BL): Artikel 58 Absatz 4 ist der wichtige Eckpfeiler der Revision. Leider wollen sich nun einige Kantone der Verantwortung und ihren heutigen finanziellen Verpflichtungen entziehen. Das dürfen wir nicht zulassen. Wir dürfen dieses Sozialwerk nicht demontieren, bevor es überhaupt fertiggestellt ist. Wenn diese Revision scheitert, haben wir Politikerinnen und Politiker für lange Zeit keine valable Alternative an-

zubieten. Es braucht nun wirklich die 3 Milliarden Franken, um die Prämienlast für die wirtschaftlich Schwächeren erträglich zu machen, sonst verfehlt die Revision ihr Ziel.

Die Kantone bezahlen für Prämienverbilligungen bereits heute 650 Millionen Franken. Diese Summe kann doch nicht auf 600 Millionen Franken gekürzt werden, wie das die Minderheit nun verlangt; um so weniger, wenn wir bedenken, dass die Kantone zusätzlich von der Reduktion ihrer Aufwendungen für Ergänzungsleistungen mit rund 140 Millionen Franken noch profitieren werden. Es bleibt den Kantonen also höchstens ein Mehraufwand von rund 260 Millionen Franken. Diesen Mehraufwand können aber einige Kantone nochmals abbauen, weil viele Kantone heute ihre Spitäler massiv subventionieren, und das ist eigentlich auch ein Giesskannenprinzip. Nach dem neuen Gesetz müssen sie die Spitäler nur mit 50 Prozent subventionieren.

Die Kantone haben also so die Möglichkeit, bei den Spitälern noch Kosten zu sparen. So werden auch teure Spitalbehandlungen abgebaut, und die günstigere ambulante Behandlung würde damit gefördert.

Die Krankenkassen mahnen jetzt zu Recht, dass sich das Parlament nicht von den Versprechen distanzieren dürfe, welches es bei der Ablehnung der Krankenkassen-Initiative abgegeben habe.

Ich möchte Sie bitten, bei Artikel 58 Absatz 4 der Mehrheit zuzustimmen. Die 3 Milliarden Franken sind notwendig, um die Einkommensschwachen wirklich genügend zu entlasten. Auch dann tragen die Haushalte immer noch die grösste Last der Gesundheitskosten, dessen müssen wir uns bewusst sein.

Keller Rudolf (D, BL): Wir von der SD/Lega-Fraktion haben uns lange gefragt, auf welche Seite wir uns schlagen sollen. Wir haben uns nun für die Kantone entschieden. Zum Beispiel: Der Deckungsgrad bei den Baselbieter Spitälern liegt in der allgemeinen Abteilung bei 33 Prozent. Eine Erhöhung dieses Deckungsgrades auf 50 Prozent würde die Baselbieter Prämienzahlerinnen und -zahler mit rund 40 Millionen Franken zusätzlich belasten, Frau Kollegin Gonseth. Und woher sollen wir z. B. im Kanton Basel-Landschaft bei dieser Finanzknappheit 40 Millionen Franken holen?

In diversen anderen Kantonen sieht es ähnlich aus. Wir müssen mit enormen Zusatzkosten in zigfacher Millionenhöhe rechnen. Die von der Kommissionsmehrheit vorgeschlagene Lösung sprengt jeden tragbaren Rahmen für unsere Kantone. Lösen würden die betroffenen Kantone dieses Problem ganz einfach mit einer massiven Anhebung der Spitaltarife bis zum vollen zulässigen Kostendeckungsgrad, oder es würden Steuererhöhungen beschlossen. Diese Übung würde also nichts, aber auch gar nichts, zum Sparen beitragen. Sie ist deshalb ein absolut untaugliches Instrument in dieser Vorlage. Zu diesem fiesen Spiel mit den Prämienzahlerinnen und -zahlern reicht unsere Fraktion die Hand nicht.

Im Kommissionsprotokoll ist so nebenbei und lakonisch vermerkt, dass den Kantonen in Artikel 98 Absatz 2 entgegengekommen werden solle, indem dieser 50-Prozent-Anteil im Laufe von vier Jahren schrittweise erreicht werden solle. Aber das ändert für die betroffenen Kantone überhaupt nichts. Es ist deshalb keine Sparmassnahme, sondern eine verkappte Steuererhöhung oder, wenn man den anderen Weg wählt, ganz einfach eine massive Prämienhöhung für die betroffenen Leute in den Kantonen. Der Ständerat hat das gesehen und ist bei einem 30prozentigen Anteil geblieben. Demzufolge stimmen wir Schweizer Demokraten und die Lega dei Ticinesi jeweils für die Minderheit.

Wir lehnen im übrigen auch den Einzelantrag Baumberger ab. Ich möchte Sie bitten: Veranstalten Sie keine Strafaktion gegen unsere Kantone! Über den Kopf der Kantone hinweg und gegen den Willen der Kantone dürfen wir keine solchen Entscheide treffen.

Jöri Werner (S, LU): Veranstalten Sie keine Strafaktionen gegenüber den Versicherten, könnte ich hier sagen, und lehnen Sie den Antrag der Minderheit Rychen ab, der in der Kommission immerhin mit 15 zu 2 Stimmen abgelehnt worden ist!

Wir müssen uns fragen: Was sind die Folgen, wenn der Gesamtbeitrag der Kantone 30 Prozent des Bundesbeitrages von 2 Milliarden Franken nicht übersteigen darf? Ohne dass man sich in Zahlenspielereien zu verlieren braucht, kann man feststellen, dass die Kantone – würde der Antrag der Minderheit Rychen angenommen – gegenüber heute weit weniger für die Prämienverbilligung aufbringen müssten. Wollen Sie dies wirklich? Ein Hauptziel der Revision besteht ja gerade darin, die durch die Einführung der vollen Freizügigkeit und eines massvollen und notwendigen Leistungsausbaus verursachten Prämienanstiege sozialverträglich zu machen, also die Versicherten von der zunehmenden Last durch die Krankenversicherung zu entlasten.

Dieses Ziel werden wir klar verfehlen, wenn die Kantone in Zukunft weniger zu zahlen bereit sind als heute. Viele scheinen noch nicht ganz realisiert zu haben, wie prekär schon heute die Lage für viele private Haushalte ist. Nicht selten macht bei Rentnerinnen und Rentnern die Belastung durch die Prämien heute schon 20 Prozent ihres Einkommens aus. Wie wird sich die Situation erst entwickeln, wenn nach Einführung des revidierten KVG die Prämien einen weiteren Sprung nach oben machen werden? Glauben Sie, Herr Kollege Rychen, dass mit Ihren einseitig auf die kantonalen Finanzhaushalte ausgerichteten Argumenten die Hunderttausenden von betroffenen Rentnerinnen und Rentnern mit diesen düsteren Zukunftsaussichten noch für die Vorlage zu gewinnen sind?

Eine andere Zahl hat mir auch sehr zu denken gegeben und sollte uns aufrütteln. Im «Bund» vom 20. November 1993 wurde berichtet, dass 65 000 Personen in der Schweiz ohne Krankenversicherungsschutz dastehen, weil sie die Prämien nicht mehr bezahlen konnten und von den Krankenkassen ausgeschlossen wurden. Das bedeutet, dass im Fall einer Krankheit die Kosten durch den Staat ja so oder so gedeckt werden müssen. Das entspricht dem heutigen Zustand.

Was passiert nach Inkrafttreten des revidierten KVG, wenn nach Ansicht des Ständerates die Kantone für die Prämienverbilligung über 100 Millionen Franken weniger als heute aufwenden müssten? Wir sind den Kantonen bis heute schon sehr grosszügig entgegengekommen und haben uns ihrem Druck gebeugt. Ich spreche konkret von der Durchführung der Prämienverbilligung, die wir nur in rudimentärer Form im Gesetz verankert haben.

Nicht genug: Wir offerieren den Kantonen bei den Übergangsbestimmungen eine vierjährige Frist, bis die Beiträge 50 Prozent erreichen. In Artikel 58 Absatz 5 eröffnen wir den Kantonen im weiteren die Möglichkeit, ihren Beitrag unter der Bedingung zu kürzen, dass die Prämienverbilligung für Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen garantiert bleibt. Ich glaube, sagen zu dürfen, dass wir den Kantonen in ausserordentlicher Art und Weise entgegenkommen, und ich kann mich des Eindrucks nicht erwehren, dass wir Gefahr laufen, mit dem Anbieten des kleinen Fingers gleich die ganze Hand zu verlieren. Wir demontieren nicht nur den sozialen Pfeiler der Vorlage, sondern müssen geschwächt von einem nicht gutzumachenden Vertrauensverlust von seiten der Versicherten in die Referendumsabstimmung steigen, denn die ohne Aussicht auf erhoffte Prämienverbilligung dastehenden Versicherten sind auch Stimmbürgerinnen und Stimmbürger, die bald einmal – um das Wort eines Bundesrates zu gebrauchen – «die Schnauze voll» haben werden.

Wenn die Kantone wegen der Frage der Beiträge mit dem Referendum spielen und drohen, sollten sie sich auch Rechenschaft über die möglichen Folgen geben. Erstens hätten sie die Verantwortung für das Scheitern der sozialen Säule der Vorlage zu tragen. Zweitens können wir uns eine Nulllösung der Vorlage und die gravierenden sozialen Konsequenzen, die daraus resultieren würden, schlicht und einfach nicht leisten. Drittens müssten die Kantone in Zukunft ja via Sozialhilfe mit Sicherheit mehr aufwenden, als sie kurzfristig – und kurzfristig – einzusparen glauben.

Heberlein Trix (R, ZH): Trotz dem dramatischen Appell von Herrn Jöri unterstützt die FDP-Fraktion mit grosser Mehrheit bei Absatz 4 den Antrag der Minderheit Rychen.

Die Berechnungen der Finanzdirektoren bezüglich der Konsequenzen – insbesondere auch diejenigen des Finanzdirektors Ihres Kantons, Herr Jöri – zeigen ganz deutlich, dass bei einer Aufstockung der Bundesbeiträge um 50 Prozent in verschiedenen Kantonen über 70 Prozent der Bevölkerung oder zum Teil Personen mit einem Einkommen von bis zu 100 000 Franken Beiträge an die Prämienverbilligung erhalten würden. Dies wurde uns gerade vom Kanton Luzern vorgerechnet. Kein Kanton – dies möchte ich betonen – wird mit dieser Vorschrift daran gehindert, seinerseits Prämienverbilligungsbeiträge zu beschliessen. In jedem Kanton hat es kantonale Parlamente, kantonale Regierungen und gibt es demokratische Mittel, um Prämienverbilligungsbeiträge zu beschliessen, wenn der politische Wille dazu vorhanden ist. Nur dürfen wir hier nicht auf Bundesebene über den Kopf der Kantone hinweg legiferieren und sie verpflichten, die Bundesbeiträge um 50 Prozent aufzustocken.

Ich habe bereits das Gutachten und die Berechnungen der Kantone angetönt; wir können sie nicht einfach in den Wind schlagen.

Dass es uns allen bei der Sache nicht ganz wohl ist, zeigt auch der nachfolgende Absatz 5, der eingefügt wurde, nach dem trotzdem Reduktionen erfolgen können. Das BSV selber hat vorgerechnet, dass bis zu 270 Millionen Franken eingespart werden können.

Legiferieren wir also nicht an den Kantonen vorbei, und tragen wir den Bedürfnissen der Bevölkerung durch die Prämienverbilligungen individuell Rechnung. Diese Prämienverbilligungen können wir, wenn nötig, immer noch in den Kantonen selber aufstocken, ohne auf Bundesebene Vorgaben zu machen, welche die Kantone einfach ausführen müssen – zu Lasten des Steuerzahlers.

Deiss Joseph (C, FR): Au nom du groupe démocrate-chrétien, je vous invite à suivre la majorité de la commission.

Deux points seulement: d'abord, j'ai beaucoup de compréhension pour l'argumentation de M. Rychen, que je peux suivre sur un certain bout du chemin. Mais j'ai le sentiment que M. Rychen a développé son argumentation sans avoir lu l'alinéa 5, car une fois que l'on tient compte de ce dernier une bonne partie de ses arguments tombent.

Quant à l'argumentation de M^{me} Heberlein, j'ai de la peine à la situer dans ce que nous ont dit tout à l'heure les porte-parole du même groupe radical-démocratique, c'est-à-dire qu'il fallait absolument inciter les cantons à économiser, à épargner, alors que là j'ai plutôt le sentiment que l'on va faire le contraire puisqu'en leur permettant de toucher plus de subventions pour moins de mise de fonds propre, on va justement les inciter à être plus dépensiers.

Pour ces deux raisons, je vous invite à suivre la majorité de la commission.

Segmüller Eva (C, SG), Berichterstatterin: Es trifft in der Tat zu, dass wir hier bei einem Kernpunkt der Revision angelangt sind. Rufen wir uns in Erinnerung: Ziel ist und bleibt es, dass wir den Sozialausgleich sicherstellen können. Denjenigen unter den Antragstellern und Referenten, die mit dem Deckungsgrad der Spitäler argumentiert haben – ein tiefer Deckungsgrad zeige doch, wie sozial ein Kanton sei –, ist entgegenzuhalten, dass ein tiefer Deckungsgrad bei den Spalkosten und demzufolge ein hoher Anteil des Kantons eine Art «Giesskanne» darstellen und so gesehen mit dem Sozialausgleich für wirtschaftlich Schwache nichts zu tun haben – ich bitte Sie, das zu bedenken.

Wir haben gezeigt, dass wir flexibel sein wollen. Wir haben die Kantone angehört, und ich bitte Sie – wie Herr Deiss auch gerade gesagt hat –, Artikel 58 Absatz 5 zu lesen: Der Ort, wo wir den Kantonen entgegenkommen wollen – auch dort gibt es ja wieder verschiedene Anträge –, ist Absatz 5.

In Absatz 4 gilt es den Grundsatz festzuhalten: Wir wollen, dass grundsätzlich 3 Milliarden Franken zur Verfügung stehen; wir wollen, dass als Grundregel gilt: Bund 2 Milliarden Franken, Kantone plus 50 Prozent. Differenziert wird dann, je nach den Bedürfnissen und Notwendigkeiten, in Absatz 5. Hier einfach generell bei 30 Prozent die Schere anzu-

setzen, ist eine undifferenzierte Betrachtungsweise, die am sozialen Ziel der Vorlage vorbeizieht.

Der Ständerat hat – darauf wurde auch hingewiesen – dieser Differenz, diesen 30 Prozent, deutlich zugestimmt. Ich bitte Sie, einen Blick ins Amtliche Bulletin des Ständerates zu werfen. Daraus ersehen Sie, dass der Ständerat diese Differenz bewusst geschaffen hat – man hat das auch unserer Kommission mitgeteilt –, damit wir über den ganzen Artikel noch einmal zu Buche gehen und schauen, wie wir erstens das Geld besser verteilen und zweitens den Kantonen besser Rechnung tragen können. Aber es ist nicht die Absicht gewesen, auch nicht des Antragstellers, hier generell, mit dem Rasenmäher gewissermassen, die Subventionen der Kantone auf 30 Prozent zu limitieren.

Ich bitte Sie namens der deutlichen Mehrheit der Kommission (15 zu 2 Stimmen), bei 50 Prozent zu bleiben und den Antrag der Minderheit Rychen ablehnen.

Präsidentin: Die liberale Fraktion lässt mitteilen, dass sie die Minderheit unterstützt.

Philipona Jean-Nicolas (R, FR), rapporteur: Je voulais simplement rappeler que la part des cantons jusqu'à concurrence de 50 pour cent de la part de la Confédération a déjà été proposée et justifiée dans le message du Conseil fédéral. Cela a été accepté en première lecture par le Conseil des Etats ainsi que par notre Conseil à Genève.

C'est seulement lors de l'élimination des divergences que le Conseil des Etats présente une proposition qui s'éloigne totalement de celle qui avait été acceptée, car au lieu d'un minimum de 50 pour cent on parle d'un maximum de 30 pour cent, ce qui fait que les cantons feraient, par rapport à la situation actuelle, des économies alors que l'on demande un effort supplémentaire à la Confédération.

Mais pour tenir compte de la situation financière des cantons, la commission vous propose un étalement sur quatre ans, c'est-à-dire en partant de 35 pour cent pour arriver au 50 pour cent. Cette proposition est faite à l'article 98, alors que l'alinéa 5 que nous examinerons par la suite permet une modulation pour les cantons qui sera aussi moins contraignante. C'est par 15 voix contre 2 que la majorité de la commission vous propose de la suivre.

Dreifuss Ruth, conseillère fédérale: Ce n'est pas seulement la Confédération qui est appelée à faire un effort supplémentaire, comme vient de le dire M. Philipona, ce sont en premier lieu les patients et les assurés. Si vous reprenez les calculs qui sont à l'origine de ce montant moyen de 3 milliards de francs qui devrait être rassemblé, à raison de 2 milliards de francs par la Confédération et de 1 milliard de francs par les cantons, vous verrez que les patients supportent une augmentation de leurs charges, notamment par le mécanisme de la participation aux frais qui – comme vous le savez – est accrue.

Et voilà qu'un des partenaires dans cette aventure, qui est d'ailleurs responsable des questions de santé et des politiques de santé, n'assumerait pas la charge qui devrait être la sienne. A ce propos, au nom du Conseil fédéral, je peux dire très clairement que la majorité de votre commission a choisi la seule proposition raisonnable. Il faut que d'ici 1998 ou 1999, comme le prévoit l'article 98 alinéa 2 qui règle la question de la période transitoire, les cantons assument la moitié du subside fédéral. A long terme, ce rapport de 2 à 1 est adéquat, alors que celui proposé par le Conseil des Etats de 10 à 3 n'est pas suffisant. Il s'agirait dans ce cas non seulement d'économiser des moyens actuellement mis à disposition par les cantons – les graphiques que nous ont remis des directeurs cantonaux de la santé publique le montrent très clairement –, mais également de charger les assurés encore plus qu'ils ne le sont déjà dans cette révision.

Nous soutenons donc la proposition de la majorité de la commission et rejetons la proposition de minorité Rychen qui demande de limiter à 30 pour cent du subside fédéral la part globale des cantons.

Il ne s'agit pas de réduire globalement, par une décision du Conseil fédéral – ce sera sa compétence –, la part que chaque

canton devra verser, mais de permettre aux cantons qui ne souhaitent pas aller aussi loin que le demanderait cette loi de renoncer volontairement à des subventions de la Confédération et de réduire, de leur côté, les moyens qui leur seraient demandés.

Ce système paraît beaucoup plus raisonnable, je vous invite à vous y rallier.

Namentliche Abstimmung – Vote par appel nominal

Für den Antrag der Mehrheit stimmen:

Votent pour la proposition de la majorité:

Aguet, Bär, Bäumlín, Béguelin, Bircher Peter, Bodenmann, Borel François, Brügger Cyrill, Brunner Christiane, Bühlmann, Bundi, Caccia, Camponovo, Carobbio, Caspar-Hutter, Columberg, Comby, Danuser, Darbellay, David, Deiss, Diener, Dormann, Ducret, Dünki, Duvoisin, Eggenberger, Epiney, Fankhauser, Fasel, von Felten, Gardiol, Gobet, Goll, Gonseth, Gross Andreas, Grossenbacher, Haering Binder, Hafner Rudolf, Hafner Ursula, Herzog, Hildbrand, Hollenstein, Jaeger, Jäggi Paul, Jeanprêtre, Jöri, Keller Anton, Ledergerber, Lepori Bonetti, Leuenberger Ernst, Leuenberger Moritz, Maeder, Marti Werner, Mauch Ursula, Meier Hans, Meyer Theo, Misteli, Perey, Philipona, Raggenbass, Rebeaud, Rechsteiner, Robert, Ruffy, Savary, Scherrer Werner, Schmid Peter, Schmidhalter, Schnider, Segmüller, Seiler Rolf, Sieber, Spielmann, Stamm Judith, Steiger Hans, Strahm Rudolf, Theubet, Thür, Tschäppät Alexander, Tschopp, Vollmer, Weder Hansjürg, Wick, Zbinden, Züger, Zwahlen, Zwygart (88)

Für den Antrag der Minderheit stimmen:

Votent pour la proposition de la minorité:

Allenspach, Aregger, Baumberger, Berger, Bezzola, Binder, Bischof, Blatter, Blocher, Bonny, Borradori, Bühler Simeon, Bühler Gerold, Bürgi, Cavadini Adriano, Cincera, Couchepin, Daepf, Dettling, Dreher, Eggly, Engler, Eymann Christoph, Fehr, Fischer-Hägglingen, Fischer-Seengen, Fischer-Sursee, Frey Claude, Frey Walter, Fritschi Oscar, Früh, Giger, Graber, Gros Jean-Michel, Gysin, Hari, Heberlein, Hegetschweiler, Hess Otto, Iten Joseph, Jenni Peter, Keller Rudolf, Kern, Kühne, Leu Josef, Leuba, Loeb François, Mamie, Maurer, Miesch, Moser, Mühlemann, Müller, Narbel, Nebiker, Neuenchwander, Oehler, Poncet, Reimann Maximilian, Ruckstuhl, Ruf, Rutishauser, Rychen, Sandoz, Scherrer Jürg, Scheurer Rémy, Schmied Walter, Schwab, Schweingruber, Seiler Hanspeter, Spoerry, Stalder, Stamm Luzi, Steffen, Steinegger, Steinemann, Steiner Rudolf, Stucky, Suter, Tschuppert Karl, Vetterli, Wanner, Wittenwiler, Wyss Paul, Wyss William (85)

Abwesend sind – Sont absents:

Aubry, Baumann, Borer Roland, Bortoluzzi, Chevallaz, de Dardel, Friderici Charles, Giezendanner, Grendelmeier, Hämmerle, Hess Peter, Hubacher, Leemann, Maitre, Maspoli, Matthey, Mauch Rolf, Meier Samuel, Nabholz, Pidoux, Pini, Rohrbasser, Wiederkehr, Ziegler Jean, Zisyadis, Zölch (26)

Präsidentin, stimmt nicht – Présidente, ne vote pas:

Haller (1)

Die Beratung dieses Geschäftes wird unterbrochen

Le débat sur cet objet est interrompu

Schluss der Sitzung um 19.50 Uhr

La séance est levée à 19 h 50

Krankenversicherung. Revision

Assurance-maladie. Révision

In	Amtliches Bulletin der Bundesversammlung
Dans	Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale
In	Bollettino ufficiale dell'Assemblea federale
Jahr	1994
Année	
Anno	
Band	I
Volume	
Volume	
Session	Frühjahrssession
Session	Session de printemps
Sessione	Sessione primaverile
Rat	Nationalrat
Conseil	Conseil national
Consiglio	Consiglio nazionale
Sitzung	01
Séance	
Seduta	
Geschäftsnummer	91.071
Numéro d'objet	
Numero dell'oggetto	
Datum	28.02.1994 - 14:30
Date	
Data	
Seite	13-33
Page	
Pagina	
Ref. No	20 023 745