

Fünfte Sitzung – Cinquième séance

Montag, 7. März 1994, Nachmittag
Lundi 7 mars 1994, après-midi

17.15 h

Vorsitz – Présidence: Jagmetti Riccardo (R, ZH)

Präsident: Ich begrüße Sie zur zweiten Sessionswoche und heisse insbesondere Herrn Kollege Delalay in unserem Kreis willkommen. Er hat sich offenbar gut erholt. Wir freuen uns, dass er wieder an unseren Debatten teilnehmen kann.

91.071

Krankenversicherung. Revision Assurance-maladie. Révision

Differenzen – Divergences

Siehe Jahrgang 1993, Seite 1072 – Voir année 1993, page 1072

Beschluss des Nationalrates vom 1. März 1994

Décision du Conseil national du 1er mars 1994

Huber Hans Jörg (C, AG), Berichterstatter: Ich glaube, es ist richtig, dass man beim jetzigen Stand der Dinge einen kurzen Überblick gibt, bevor wir zu den einzelnen Paragraphen der Differenzbereinigung kommen. Ich möchte Ihnen beliebt machen, dass Sie mir diese Möglichkeit einräumen.

Es ist vielleicht gut, vor einer Differenzbereinigung, also der geistigen und politischen Beschäftigung mit Details, noch einmal das Ganze zu sehen. Dabei ist zu bedenken, dass die Krankenversicherung einen Drittel des Systems Gesundheitswesens ausmacht. Nicht das ganze Gesundheitswesen, wie manchmal fälschlicherweise gesagt wird, ist Gegenstand unserer Beratungen, sondern die Krankenversicherung, aber diese immerhin in ihrer ganzen Dimension.

Wir brauchen eine neue Krankenversicherung, weil die ständig steigenden Prämien – für welche die Krankenversicherung nicht allein die Verantwortung trägt – von sozial schwachen, alten Menschen, von kinderreichen Familien bis weit in den Mittelstand hinein – im Jahr der Familie – kaum mehr getragen werden können.

Wir brauchen eine Totalrevision, weil der Finanzierungsmodus nach Giesskannenprinzip falsch ist und wir ihn durch gezielte Subventionen ersetzen müssen. Wir brauchen eine Totalrevision, weil die Beteiligung der öffentlichen Hand am ausserordentlich gestiegenen Prämienvolumen grösser werden muss, damit die Krankenversicherung eine Sozialversicherung bleibt. Wir brauchen eine Totalrevision, weil wir kostengünstige Lösungen fördern, die Vergeudung und den Missbrauch einschränken wollen.

Wir wollen eine Krankenversicherung, die das Arzt-Patienten-Verhältnis, Kern der Therapie, nicht beeinträchtigt. Wir meinen, dass es richtig ist, die obligatorische Versicherung, die den privaten Versicherern geöffnet wird, mit einem modernen Leistungskatalog auszugestalten; mit einem Leistungskatalog, der auch für die Zukunft der Medizin und Pflege gerüstet ist.

Wir möchten nicht rückwärts legiferieren, sondern wir möchten auch einmal für die Zukunft legiferieren. Wir meinen, dass die Strukturen mehr dem Markt und dem Wettbewerb als zünftigem Denken gehorchen müssen. Das gilt für Verbände und Kassen, insbesondere auch für Kassen, die sich offenbar gerade jetzt neu kartellieren.

Wir legen Wert darauf, die Primärverantwortung der Kantone dort aufrechtzuerhalten, wo die öffentliche Hand zuständig ist. Das allein stellt die dezentrale Versorgung sicher. Wir wollen Freizügigkeit und Solidarität, weil sie die Voraussetzungen für Markt und Wettbewerb sind. Wir wollen diese Revision, weil sie gut und gründlich vorbereitet wurde, weil es eine Totalrevision ist, die dort, wo es notwendig ist, Neues statuiert und Bewährtes weiterträgt.

Die Kommission des Ständerates hat sich aus dieser Haltung heraus gegenüber dem Nationalrat flexibel gezeigt und ihrerseits – so hoffe ich – wesentlich zum guten Ende der parlamentarischen Arbeit und der Beratungen beigetragen.

Wir haben vom Nationalrat 17 Differenzen zurückerhalten, und wir haben bei 13 dieser Differenzen in der Kommission Zustimmung gefunden, so dass wir Ihnen nur bei vier Differenzen Festhalten beantragen und damit die Vorlage unter Umständen, sofern Sie diesem Kurs folgen, mit einer relativ kleinen Zahl von Differenzen – die allerdings zumindest in einem Fall gewichtig sind – in den Nationalrat zurückgeben können.

Art. 15a, 15b, 15c

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil national

Huber Hans Jörg (C, AG), Berichterstatter: Artikel 15a bis 15c sind vom Nationalrat zu uns gekommen, Artikel 15a trägt das Marginale «Förderung der Verhütung von Krankheiten»; Sie sehen, dass dieser ganze Abschnitt 2a erst in der ersten Lesung des Nationalrates Einzug gefunden hat.

Der Ständerat hat in der zweiten Lesung in seiner Kommission den Abschnitt mit 10 zu 1 Stimmen abgelehnt, und das Plenum hat mit 27 zu 4 Stimmen der Streichung zugestimmt, wie Sie auf der Fahne sehen.

Das nationalrätliche Plenum seinerseits hat einhellig die von seiner Kommission modifizierte, geraffte und meiner Meinung nach auch etwas verbesserte Artikel 15a und 15b mit 104 zu 45 Stimmen angenommen; das ist also eine sehr klare Aussage.

Wir haben bei der Beratung der Vorlage das letzte Mal in diesem Rat zu erkennen gegeben, dass wir unter Umständen bereit wären, die Normen der kollektiven Prävention in eine Verrechnung – wenn ich das so sagen darf – zum Selbstbehalt bei der individuellen Prävention zu bringen. Wir haben uns entsprechend entschieden.

Wir beantragen Ihnen einstimmig, hier den Artikeln 15a und 15b zuzustimmen. Das bedeutet auf der anderen Seite, dass der Selbstbehalt in der Prävention eingeführt wird, also keine Mehrbelastung der Vorlage entsteht, sondern die Gewichte verlagert werden. Es ist hier ein politischer Entscheid zu fällen. Die Kommission ist einstimmig der Meinung, man möchte auf diese Art kollektive und individuelle Prävention gegeneinander abwägen.

Ich empfehle Ihnen, dem Nationalrat zu folgen.

Angenommen – Adopté

Art. 31 Abs. 3

Antrag der Kommission

Festhalten, aber:

.... gleichgestellt sind. Sie berücksichtigen dabei

Antrag Morniroli

Festhalten

Art. 31 al. 3

Proposition de la commission

Maintenir, mais

.... aux pharmaciens. Ils tiennent compte

Proposition Morniroli

Maintenir

Huber Hans Jörg (C, AG), Berichterstatter: Artikel 31 Absatz 3 und Artikel 93 Absatz 2 beinhalten im Prinzip die Frage der Selbstdispensation. Das ist eine Frage, in der die beiden Räte seit Beginn der Beratung geteilter Meinung sind.

Bundesrat und Nationalrat sind der Meinung, dass die Selbstdispensation in Zukunft durch den Bund geregelt werden soll; der Ständerat ist durchs Band weg der Meinung, dass hier weiterhin die Kantone zuständig sein sollen.

Wir haben in der ersten Lesung mit 24 zu 4 Stimmen in dem Sinne entschieden, dass die Selbstdispensation eine kantonale Angelegenheit sei.

In der zweiten Lesung lag uns dann der Eventualantrag der Minderheit Coutau vor, mit dem Inhalt, wie Sie ihn jetzt auf der Fahne als Bestandteil von Artikel 31 Absatz 3 finden: «Sie berücksichtigen dabei die Zugangsmöglichkeit der Patienten zu einer Apotheke.» Wir haben dieser Fassung beinahe zugestimmt; sie ist damals im Ständerat mit 19 zu 17 Stimmen abgelehnt worden. Mit 25 zu 12 Stimmen haben wir unsere Intention, die Selbstdispensation sei den Kantonen zu überlassen, bekräftigt.

Die Gründe: Wir sind der Meinung, dass es sich im Bereich der Selbstdispensation um einen zentralen Punkt der Versorgung handelt und dass die Primärverantwortlichkeit im Gesundheitswesen nach wie vor bei den Kantonen liegt. Es ist uns bekannt, dass die Lösungen, die die Kantone gefunden haben, völlig unterschiedlicher Natur sind. Ich gebe zu bedenken, dass der Kanton Appenzell Innerrhoden beispielsweise 95 Prozent Selbstdispensation aufweist, während der Kanton Waadt 1 Prozent Selbstdispensation hat. Als schweizerisches Mittel gilt der Kanton Bern mit rund 63 Prozent Selbstdispensation.

Diese kantonalen Ordnungen, das habe ich das letzte Mal bereits ausgeführt, sind durch Entscheide der kantonalen Souveräne gefallen; es scheint mir politisch ausserordentlich riskant zu sein, sie mit einem bundesrechtlichen Federstrich eliminieren, vereinheitlichen zu wollen.

Der Nationalrat hat nun die Lösung, die Sie auf der Fahne finden, mit 126 zu 24 Stimmen angenommen. Er hat dabei weiterhin die Bundeskompetenz statuiert, aber den Zusatz der seinerzeitigen Minderheit Coutau im Ständerat übernommen. Ich bin darauf aufmerksam gemacht worden, dass die ins Französische übersetzte Formulierung noch ein Missverständnis enthält. Unsere Lösung geht dahin, dass wir nach wie vor der Meinung sind, die Kantone seien auf diesem Gebiet zuständig. Dann muss es aber heissen: «Sie berücksichtigen dabei insbesondere die Zugangsmöglichkeiten der Patienten zu einer Apotheke.» Damit ist das richtiggestellt.

Zusammenfassend: Ihre Kommission schlägt Ihnen mit 7 zu 4 Stimmen vor, an unserer Lösung festzuhalten, dem Nationalrat aber immerhin mit dem zweiten Satz, der eine Einschränkung ist, entgegenzukommen. Ich bitte Sie, in diesem Sinn zu entscheiden.

Mornioli Giorgio (D, TI): Vorrei ringraziare la nostra commissione per l'enorme lavoro svolto. Danken will ich unserer Kommission, weil sie uns dank ihrem enormen Einsatz heute ein Krankenversicherungsgesetz vorlegt, welches eine solide Basis für die Zukunft darstellt. Dank unserer Kommission ist der Entwurf des Bundesrates, welcher als «marxistischer» Gesetzentwurf in gut schweizerischer, perfektionistischer Ausführung definiert worden ist, in ein an unser System angepasstes Gesetz umgearbeitet worden.

Ich bin glücklich, dass gewisse Differenzen durch den Nationalrat aus der Welt geschafft worden sind. Dieser hat zum Beispiel eingesehen, dass das Globalbudget für den ambulanten Bereich undurchführbar ist oder dass auf den Nachweis der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit mit wissenschaftlichen Methoden nicht verzichtet werden kann. Ich frage mich nämlich, wie man diese unbestrittenen Grundsätze anders als mit wissenschaftlichen Methoden hätte sicherstellen und überprüfen wollen.

Es gibt aber noch zwei Artikel, bei welchen unsere Kommission nachgegeben hat und bei welchen meiner Meinung nach an unserer Fassung festgehalten werden muss; einer davon ist Artikel 31 Absatz 3. Der Nationalrat insistiert und schlägt lediglich die Kompromisslösung der Zugangsmöglichkeit der

Patienten zu einer Apotheke vor. Was heisst dies aber praktisch, in der Anwendung? Wie und durch wen wird diese Zugangsmöglichkeit definiert? Durch das BAG oder das BSV? Es ist doch vernünftiger, dies den Kantonen zu überlassen, welche die lokalen Verhältnisse und Bedürfnisse besser kennen. Dazu kommt, dass wir hier – ich habe es schon einmal gesagt – nicht ein eidgenössisches Gesundheitsgesetz behandeln, sondern ein Krankenversicherungsgesetz. Man soll da nicht mehr als unbedingt notwendig in den Kompetenzbereich der Kantone eingreifen. Die Gesundheitsgesetzgebung liegt bei den Kantonen, und dort soll sie auch bleiben. Hier handelt es sich wirklich um ein Problem, welches mit der Krankenversicherung nur marginal zu tun hat.

Die Kantone haben ihre individuellen Traditionen, die man respektieren soll. Wieso will man die Kompetenz für die Selbstdispensation unbedingt dem Bund zuteilen? Um das System der Patientenapotheke zu unterdrücken und letzten Endes aus der Welt zu schaffen? Wenn dies der Zweck sein sollte, dann verstehe ich diese Strategie wirklich nicht. Da gibt es doch einen Artikel 48 Absatz 3, der unbestritten in der Fassung des Bundesrates durch beide Räte übernommen worden ist und den ich wörtlich zitieren möchte: «Der Leistungserbringer muss an den Schuldner der Vergütung direkte oder indirekte Vergünstigungen weitergeben, die ihm: b. Personen oder Einrichtungen gewähren, welche Arzneimittel liefern.»

Die Selbstdispensation ist somit sogar zu fördern, da sie ja ganz offensichtlich eine Kostensenkung bewirkt.

Es gibt also wirklich keinen objektiven Grund, um die Kompetenz im Bereiche der Selbstdispensation den Kantonen zu entziehen und sie dem Bund zuzuteilen.

Ich bitte Sie daher, am Beschluss unseres Rates festzuhalten.

Cavadini Jean (L, NE): A ce stade de nos délibérations, nous n'allons pas apporter d'éléments nouveaux. Nous voulions simplement signaler, comme vous venez de le faire, Monsieur le président, que la version française est fautive et que l'on peut aisément la corriger.

Toutefois, nous aimerions quand même rappeler ici une dernière fois que le fédéralisme n'est pas impliqué dans la compétence que certains tiennent absolument à maintenir dans le cadre cantonal.

Nous avons une loi dont toutes les dispositions remettent à la Confédération la fixation des tarifs et les différentes conditions-cadres qui y conduisent. On voudrait maintenir ici un privilège cantonal qui ne nous paraît pas du tout de nature politique. Nous n'avons observé aucune économie. La proposition Mornioli de laisser cette capacité entièrement à la compétence des cantons n'est ni favorable au contribuable ni favorable au patient.

Nous souhaitons donc vivement que nous puissions retenir la proposition que vient de nous faire la commission, et que les cantons soient assez sages pour avoir une pratique très restrictive de cette autorisation donnée aux médecins de pratiquer la pharmacie.

Rüesch Ernst (R, SG): Die Kommission präsentiert uns hier einen sogenannten Kompromiss. Aber in meinen Augen ist das ein fauler respektive überhaupt kein Kompromiss. Wenn ich diesen Kompromiss lese, erinnere ich mich an einen berühmten Satz jenes Lehrers, der zu seinen Schülern gesagt hat: «Hört, ihr könnt alle machen, was ihr wollt, aber gehorchen müsst ihr.» Und so ist dieser Artikel formuliert. Die Kantone sind nach wie vor frei zu regeln, aber dieser Nachsatz zwingt sie, die Selbstdispensation einzuschränken. Der Bund gibt ihnen gleich die Leitlinien, die besagen, was sie zu tun haben, und deshalb ist es meines Erachtens letzten Endes ein Nachgeben gegenüber dem Nationalrat, wiederum ein Verstoß gegen den Föderalismus. Wir geben wiederum eine Kompetenz der Kantone auf. Fast in jeder Session verlieren die Kantone Kompetenzen, auch hier im Ständerat.

Das sind die Gründe, warum ich Ihnen empfehle, dem Antrag Mornioli zu folgen und an unserem letzten Beschluss festzuhalten. Denken wir doch auch wieder einmal an die Souveränität der Kantone.

Schiesser Fritz (R, GL): Ich gehe mit der Feststellung von Kollege Rüesch nicht einig. Wir halten gemäss Antrag der Kommission am Grundsatz fest, dass es Sache der Kantone ist, über die Selbstdispensation zu bestimmen. Der Entscheid über diese Selbstdispensation kann nicht einfach aus freien Stücken gefällt werden, sondern er bedarf der Berücksichtigung gewisser Umstände und Anhaltspunkte. Was die Kommission hier vorschlägt, ist zwar ein Kompromiss, ein Kompromiss indessen, der darauf hinweist, nach welchen Kriterien die Selbstdispensation auf kantonaler Ebene zu regeln ist. Ich gehe nicht davon aus, dass das in den Kantonen zu neuen homerischen Diskussionen Anlass geben wird; es wird zweifellos zu Entscheidungen führen, die sachlich gerechtfertigt sind. Ich bitte Sie in diesem Sinne, dem Antrag der Kommission zu folgen.

Dieser Antrag stellt auch eine Brücke für den Nationalrat dar, damit er auf unsere Lösung einschwenken kann. Wir sollten nicht das ganze Feld umpflügen, wie dies der Nationalrat beabsichtigt.

Im Sinne eines klaren Zeichens an den Nationalrat bitte ich Sie, der Kommission mit grossem Mehr zu folgen, damit wir diese Frage ein für alle Mal erledigt haben.

Dreifuss Ruth, conseillère fédérale: Je devrais, en fait, plaider pour la version originelle du Conseil fédéral ou pour l'adjonction que lui a apportée le Conseil national, car je suis persuadée que nous devons nous orienter progressivement vers un rapprochement des différentes pratiques cantonales dans ce domaine. Une réglementation fédérale respecterait les conditions locales, les bonnes raisons qu'il y a à pratiquer la pharmacie et réduirait, par ailleurs, également les pressions sur les cantons, pressions qui viennent très fortement des médecins eux-mêmes, sur leur façon de légiférer actuellement. Je suis convaincue que la version du projet du Conseil fédéral était la bonne.

Nous en sommes à un stade très avancé de la mise au point de cette loi et on peut, effectivement, essayer de trouver un compromis entre la version du Conseil national, la version du Conseil fédéral et celle que vous avez adoptée vous-mêmes. Ce compromis est, effectivement, de laisser cette compétence aux cantons en indiquant le critère principal qui devrait inspirer ces législations cantonales. Je renonce donc à défendre le projet du Conseil fédéral en espérant que l'on trouvera une solution qui satisfera, de ce fait, à la fois le besoin d'autonomie et de souveraineté des cantons, et les médecins qui ont fait de cet article une espèce de «Schicksalsartikel» – à tort, à mon avis –, mais qui pourrait être très préjudiciable, bien sûr, en cas de bataille référendaire, au succès de cette loi.

Abstimmung – Vote

Für den Antrag der Kommission	30 Stimmen
Für den Antrag Morniroli	9 Stimmen

Art. 33 Abs. 2, 3

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Art. 33 al. 2, 3

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil national

Huber Hans Jörg (C, AG), Berichterstatter: Bei Artikel 33 Absätze 2 und 3 haben wir auch eine Differenz, die sich über je zwei Beratungen durchgezogen hat. Es geht um die teilstationären Strukturen. Der Ständerat hat die Meinung vertreten, teilstationäre Strukturen, die entweder in Arztpraxen oder dann in Tageskliniken oder anderen Institutionen ähnlichen Charakters enthalten sind, sollten im Prinzip in die kantonale Planung einbezogen werden.

Der Nationalrat hat den Absatz 2 gemäss Entwurf des Bundesrates und Beschluss des Ständerates in einen Absatz 2 und einen Absatz 3 aufgeteilt. Danach sollen die teilstationären Einrichtungen – Absatz 2 gemäss Beschluss des Nationalrates – anders als Spitäler und Pflegeheime nicht den Anforderungen bezüglich kantonaler Planung entsprechen müssen und nicht auf einer kantonalen Liste aufgeführt sein.

Für die Pflegeheime – Absatz 3 gemäss Beschluss des Nationalrates – bliebe es demgegenüber bei den Erfordernissen der Planungskonformität. Sie müssen auf kantonalen Listen genannt sein.

Ihre Kommission hat diesen Tatbestand intensiv diskutiert. Sie ist am Schluss trotz Bedenken dazu gekommen, Ihnen zu empfehlen, der Fassung des Nationalrates zuzustimmen und die Differenz nicht mehr aufrechtzuerhalten.

Ich bin aber gebeten worden, ganz ausdrücklich auszusprechen, dass die Kantone die Entwicklung im Bereich der teilstationären Versorgung genau im Auge behalten müssen, damit wir am Schluss nicht das erleben, was wir bei den vollstationären Strukturen erleben, nämlich Überkapazitäten. Das wollen wir nicht, und darum müssen die Kantone hier – auch wenn sie nicht Planungskonformität beanspruchen – ihrerseits lenkend und kontrollierend eingreifen; das können sie auch.

Zusammenfassend empfehlen wir Ihnen – und zwar einhellig – Zustimmung zum Nationalrat.

Angenommen – Adopté

Art. 37 Abs. 4

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Antrag Morniroli

Festhalten

Art. 37 al. 4

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil national

Proposition Morniroli

Maintenir

Huber Hans Jörg (C, AG), Berichterstatter: Der Ständerat hat in der zweiten Lesung im Sinne eines Ausschlusses der Patientenorganisationen von dieser Anhörung einhellig Festhalten beschlossen. Die Kommission des Nationalrates hat in der nachfolgenden Beratung einem neuen Vorschlag des EDI mit 13 zu 7 Stimmen zugestimmt – 7 Stimmende wären dem Ständerat gefolgt. Das Plenum des Nationalrates seinerseits hat ohne Diskussion an der Differenz festgehalten und damit zum Ausdruck gebracht, dass man die eigene Lösung will.

Die Formulierung von Artikel 37 Absatz 4, die jetzt neu gefunden wurde, sichert die Anhörung der die Versicherten auf Kantons- oder Bundesebene vertretenden Organisationen vor dem Abschluss von Verbandstarifverträgen.

Im Prinzip sind darin zwei wesentliche Punkte enthalten:

1. Es handelt sich um Organisationen von einer gewissen Repräsentativität. Nicht jeder Verein, der sich Patientenorganisation nennt, erfüllt die Anspruchskriterien, die sowohl der Nationalrat als auch wir uns vorstellen, sondern sie müssen für gewisse Gruppen repräsentativ sein.

2. Es geht darum, dass dieser Anhörung nur die Verbandstarifverträge unterworfen sind; Einzelverträge oder Verträge von Gruppen sind im Prinzip dieser Anhörung nicht unterworfen. Aber die grossen Verträge zwischen Leistungserbringern auf der einen und Versicherern auf der andern Seite sollen die Möglichkeit geben – dies ist ein weiteres Element –, dass vor ihrem Abschluss eine Anhörung stattfindet.

Wir haben uns damit auseinandergesetzt und sind zum Schluss gekommen, keine Differenz mehr aufrechtzuerhalten. Wir sind der Meinung, dass die neugefundene Ordnung einigen Überlegungen, die wir uns während langer Zeit gemacht haben, entgegenkommt. Wir wissen, dass es auf Seiten der Kassen nicht besonders gerne gesehen wird, wenn wir Ihnen hier Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates beantragen. Wir möchten das aber so verstanden wissen, dass das ein Stachel wird, damit die Kassen die Interessen der Versicherten und nicht die Interessen der Kassen vertreten.

In diesem Sinne sind wir einhellig zum Schluss gekommen, Ihnen Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates zu empfehlen.

Mornioli Giorgio (D, TI): Ich bitte Sie, an unserem Erstentscheid festzuhalten. Ich habe jetzt auch die Ausführungen von Kollege Huber angehört, muss aber doch auf einige Punkte hinweisen, die Sie vielleicht nicht so gut kennen wie ich in meiner Funktion als Präsident einer Ärztesellschaft, der mit dieser Materie vertraut ist.

Nicht näher definierte Organisationen, welche die Versicherten vertreten, im Gesetz zu verankern, ist meines Erachtens im Zusammenhang mit Tarifverhandlungen politisch inopportun, sinnlos und für den Tarifpartner auch demütigend. Wieso ist dieses Vorhaben politisch inopportun?

Ich muss davon ausgehen, dass es sich letztlich doch um die Patientenorganisationen handelt. Ich sehe jedenfalls keine anderen Organisationen, die gegenwärtig in Frage kommen könnten. Oder sind gar die Konsumentenorganisationen gemeint? Vielleicht kann mir diesbezüglich jemand genauere Auskünfte erteilen. Sicherlich sind die Patientenorganisationen zumindest auch angesprochen.

Gestatten Sie mir deshalb eine Bemerkung: Für den «Normalmenschen» ist der Zustand des Patientseins in der Regel lediglich vorübergehender Natur und wird nur ausnahmsweise zu einem Dauerzustand.

Ich stelle Ihnen die Frage: Wer von Ihnen ist nicht gegenwärtig oder war nicht mindestens schon einmal in seinem Leben Patient? Wahrscheinlich alle. Und wie viele von Ihnen gehören einer Patientenorganisation an? Vielleicht nicht einmal die Herren Plattner und Onken, vielleicht nicht einmal Frau Bundesrätin Dreifuss. Diesen Organisationen fehlt somit jegliche Legitimation, um die Patienten zu vertreten.

Eine weitere Frage: Wie viele Leute sind in unserem Land Dauerpatienten, also Chronischkranke, und wie viele werden vorübergehend zu Patienten? Anschlussfrage: Wie viele Patientenorganisationen gibt es, und wie hoch ist ihre Mitgliederzahl? Ich kenne lediglich die Verhältnisse in unserem Kanton. Im Tessin gibt es eine solche Gruppe, sie zählt 100 bis 200 Mitglieder, die alle die gleiche politische Ideologie vertreten – es ging bei der Gründung um die Einlösung eines Wahlversprechens. Es sind Mitglieder, die sich fast ausschliesslich dadurch auszeichnen, dass sie eben nicht krank, also nicht Patienten sind, während von den 280 000 Einwohnern des Kantons eine gewisse Anzahl mehr oder weniger vorübergehend zu Patienten werden und sicherlich nicht von der kantonalen Patientenorganisation vertreten werden können und in der grossen Mehrzahl auch nicht vertreten werden wollen.

Über die Versichertenorganisationen kann ich überhaupt nichts sagen; ich kenne keine solchen. Ich habe eine Zusammenstellung der verschiedenen Institutionen, der verschiedenen Vereine – es sind 242 –, die durch den Bund mit einem Gesamtbetrag von 2 Milliarden Franken unterstützt werden. Ich finde darin aber keine Patienten- oder Versichertenorganisationen. Ich schliesse daraus, dass diese Institutionen, wenn sie wirklich bestehen, nicht repräsentativ sind.

Die Interessen der Patienten und der Versicherten müssen durch den Staat vertreten werden. Die hierfür notwendigen Instrumente wie Überwachung der Preise und Tarife durch die zuständigen Kantons- und Bundesbehörden sind ja im vorliegenden Gesetz bereits ausreichend verankert. Ich verweise auf den nicht bestrittenen Rest von Artikel 37 Absatz 4, ferner auf die Absätze 5 und 6 des gleichen Artikels, schliesslich auf den ebenfalls nicht bestrittenen Absatz 3 von Artikel 39. Dazu kommt noch die Aufsicht durch den Preisüberwacher. Dies sollte also wirklich genügen.

Wieso ist dieses Vorhaben sinnlos? Die Festsetzung der Preise und Tarife erfolgt in harten Verhandlungen zwischen den Vertragspartnern. Hierbei wird allen Umständen und Faktoren gebührend Rechnung getragen. Häufig werden auch Experten zugezogen, sogar international anerkannte medizinische Fachleute – wir haben kürzlich im Tessin für einen Einzeltarif sogar einen schwedischen Fachmann befragt –, Betriebswissenschaftler und Volkswirtschaftler.

Die Gesamtrevision des Suva-, IV-, MV-Tarifs, abgekürzt Gral, läuft gegenwärtig. Es ist eine Arbeit, die 1987 in Angriff genommen worden ist, bis Ende 1995 dauern soll und für welche ein Kredit von 7 Millionen Franken genehmigt wurde, und zwar je 3,5 Millionen Franken zu Lasten der Suva und der FMH. Der

Vertrag zwischen den beiden Institutionen wurde durch die eidgenössische Medizinaltarifkommission, welche bei den Verhandlungen für die Suva, IV und Militärversicherung (MV) federführend ist, einerseits und der Schweizerischen Ärztekammer andererseits abgesegnet. Für die Festsetzung der Tarife werden alle Faktoren nach betriebswirtschaftlichen, volkswirtschaftlichen und medizinischen Gesichtspunkten durchleuchtet.

Gegenwärtig befindet sich das Gral-Projekt in der wichtigen Phase der Arbeitszeiterhebung. Ich habe Ihnen eine Kopie des Schreibens, das ich letzte Woche erhalten habe, verteilen lassen – vielleicht ist es zu Ihnen gelangt, vielleicht auch nicht. Daraus ersehen Sie jedenfalls, wie vorgegangen wird, wie diese «Muster» von Ärzten ausgesucht werden, bei denen dann Experten in der Praxis mitarbeiten, um zu schauen, wie hoch der Arbeitsaufwand ist. Diese und alle anderen Ergebnisse werden laufend dem eidgenössischen Preisüberwacher zur Kontrolle vorgelegt – laufend.

Dieser eidgenössische Tarif, der auf 1996 bereit sein sollte, wird als Pilottarif Geltung für die kantonalen Krankenkassentarife haben.

Ich frage Sie, was die Patienten- oder Versichertenorganisationen noch Konkretes beitragen können. Jedenfalls halte ich aus den erwähnten Gründen die Einschaltung von nicht besser definierten Organisationen bei Tarifverhandlungen für sinnlos.

Wieso ist dieses Vorhaben für die Vertragspartner demütigend? Es dürfte mühsam sein, sich mit Leuten herumzuschlagen, die von der Materie nichts verstehen und auch nichts verstehen können. Die kantonalen Preise und Tarife werden in harten Verhandlungen zwischen den Vertragspartnern festgesetzt, wobei man sich in Zukunft auf den eidgenössischen Pilottarif abstützen wird. Sie müssen dann durch die Kantonsregierungen ratifiziert und zuvor dem eidgenössischen Preisüberwacher zur Stellungnahme vorgelegt werden. Schliesslich werden diese Tarife im Amtsblatt publiziert und jeder Einzelbürger hat das Rekursrecht beim Bundesrat. Dazu kommen gelegentlich noch unsere dringlichen Bundesbeschlüsse, wie wir dies in letzter Zeit erlebt haben. Ich finde, das sollte als Kontrolle und Sicherung der Interessen auch der Versicherten wirklich genügen.

Ich bitte Sie daher, an der ursprünglichen Fassung dieses Artikels, die wir bei der Erstberatung beschlossen und bei der ersten Differenzbereinigung bestätigt haben, festzuhalten, und danke Ihnen schon jetzt bestens.

Huber Hans Jörg (C, AG), Berichterstatter: Ich habe – nicht zuletzt im Wissen um die Empfindlichkeit von Verbänden – vorhin ganz klar darauf hingewiesen, in welchem Umfang diese Anhörung stattfindet. Es ist eine neue Lösung. Sie beinhaltet eine Anhörung und keine weitere Mitwirkung von repräsentativen Organisationen. Es trifft zu, dass diese hier nicht enumeriert sind, aber sie sind qualifiziert. Es sind diejenigen, die die Versicherten auf Kantons- oder Bundesebene vertreten. Sie werden vor Abschluss der Verträge angehört. Das heisst nicht, dass das Ergebnis der Anhörung einen Einfluss auf den Abschluss haben muss, aber die Organisationen müssen vorher angehört werden, und zwar nicht bei Einzel- oder Gruppenverträgen, sondern bei grossen Verbandstarifverträgen.

Wir müssen uns Rechenschaft darüber geben, dass wir den Schritt von einer freiwilligen zu einer obligatorischen Versicherung machen und dass jedermann den Ergebnissen der ausgehandelten Tarife ausgesetzt ist. Darum scheint es uns richtig; wenn es Organisationen gibt, die sich speziell mit dem befassen, sollen diese vor dem Abschluss angehört werden.

Ich muss Ihnen sagen, Herr Mornioli, Sie sind sehr leichtfüssig über die letzte Konsequenz hinweggeeil, die Sie durchaus erkannt haben, indem Sie gesagt haben, auch Einzelbürger könnten dann beim Bundesrat Beschwerde führen.

Genau das wollen wir nicht! Wenn wir ihnen kein Recht auf Anhörung geben, ist die Chance, dass sie Beschwerde führen, höher, als wenn wir ihnen Gelegenheit geben, ihre Standpunkte vor dem Vertragsabschluss darzulegen – unverbindlich für die Vertragsparteien, verbindlich in der Anhörung, unverbindlich in der Aufnahme in den Vertrag.

Aus diesen Überlegungen heraus wollen wir hier gegenüber unserer früheren Haltung eine Änderung vornehmen und glauben, dass damit eine gute Lösung gefunden ist, mit der alle Beteiligten – die Tarifparteien und die Organisationen – leben können.

Wenn nun die Konsumentenorganisationen angehört werden, bedeutet dies auch, dass sie diesem Gesetz gegenüber referendumpolitisch eine andere Haltung einnehmen, als wenn sie von der Anhörung ausgeschlossen sind. Wir haben uns entschlossen, gelegentlich ein intellektuelles Opfer zu bringen, damit wir diese Revision der Krankenversicherung mit Unterstützung dieser Organisationen über die Runden bringen. Das ist auch die politische Überlegung, die neben die sachliche treten darf.

Ich bitte Sie, den Antrag Morniroli abzulehnen und dem Antrag der Kommission zuzustimmen.

Abstimmung – Vote

Für den Antrag der Kommission	29 Stimmen
Für den Antrag Morniroli	1 Stimme

Art. 40 Abs. 4; 42 Abs. 7

Antrag der Kommission
Festhalten

Art. 40 al. 4; 42 al. 7

Proposition de la commission
Maintenir

Huber Hans Jörg (C, AG), Berichterstatter: Bei Artikel 40 Absatz 4, bei Artikel 42 Absatz 7 und bei Artikel 45 Absatz 1 geht es jedesmal um das gleiche, nämlich um die Ersetzung von gewählten Kantonsregierungen – Kollege Rüesch – durch Tarifsachverständige, weil permanent behauptet wird, die Regierung nähme hier ihre eigenen Interessen wahr und schade damit im Prinzip dem Gesundheitswesen. Das soll verbessert werden, indem man von der Regierung gewählte Tarifsachverständige einsetzt.

Der Ständerat hat in der zweiten Lesung einhellig an der Ablehnung der Ersetzung durch Tarifsachverständige festgehalten. Der Nationalrat hatte in der Kommission mit 10 gegen 2 Stimmen bei 5 Enthaltungen einem Antrag auf Festhalten zugestimmt. Die ständerätliche Kommission empfiehlt Ihnen, in diesem Punkt eine Differenz zu schaffen und daran festzuhalten, dass die gewählte Regierung ihre Kompetenzen wahrnehmen kann.

Es ist nicht zu übersehen, dass das Aushandeln von Tarifverträgen im vertragslosen Zustand ein Stück Politik, und zwar Gesundheitspolitik, von grosser Bedeutung ist. Eine Regierung ist gewählt worden, um diese Aufgabe wahrzunehmen. Sie trägt die politische Verantwortung, sie hat eine Legitimation. Es ist klar, dass jede Regierung vor einer Genehmigung mit Tarifsachverständigen spricht, deren Rat einholt und deren Erfahrung nutzt. Die Kantone haben entsprechende Strukturen entwickelt. Es gibt die Spitalabteilungen, es gibt aber auch Berater ausserhalb der Verwaltung.

Es kann nach Meinung Ihrer Kommission nicht Aufgabe des Ständerates und der eidgenössischen Politik sein, die obersten und vollziehenden Behörden der Kantone über ein Einsetzen von Verwaltungsorganen zu entmündigen. Wir sind der Meinung, dass der Bundesrat sich sehr genau überlegen muss, worauf er sich hier einlässt. Man muss sich einmal vorstellen, dass nach heutigem Recht gegen einen Entscheid einer Kantonsregierung in einer solchen Situation Beschwerde an den Bundesrat geführt werden kann; es geht dann auch entsprechend lang, bis sie abgewandelt und entschieden ist.

Jetzt wollen Sie das gleiche Recht zur Beschwerde an den Bundesrat einer von der Regierung ernannten Kommission von Tarifsachverständigen geben. Diese Proportionen lassen sich nicht mehr vertreten. Das ist im Prinzip eine Depossedierung, die meines Erachtens von den Kantonen als primär Verantwortliche im Gesundheitswesen nicht hingenommen werden sollte.

Die Kommission ist einstimmig und nach intensiver Diskussion zu diesem Beschluss gekommen. Ich bitte Sie, hier an unserer Fassung festzuhalten und dem Nationalrat nicht zuzustimmen.

Angenommen – Adopté

Art. 43a Abs. 1

Antrag der Kommission
Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Art. 43a al. 1

Proposition de la commission
Adhérer à la décision du Conseil national

Huber Hans Jörg (C, AG), Berichterstatter: Bei Artikel 43a handelt es sich um eine redaktionelle Änderung. Es ist keine materielle Differenz zum Ständerat. Materiell entspricht die Regelung gemäss Artikel 46 Absatz 1 Buchstabe a in der Fassung Ständerat dem, was wir hier beschliessen.

Weil diese Frage nun aber in einem separaten Artikel 43a, ausserhalb des Kapitels «Ausserordentliche Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung», geregelt wird, ist das Wort «dauerhaft» unnötig geworden.

Wir empfehlen Ihnen einhellig, dem Nationalrat zuzustimmen.

Angenommen – Adopté

Art. 44 Abs. 1, 3

Antrag der Kommission
Abs. 1
Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates
Abs. 3
Festhalten

Art. 44 al. 1, 3

Proposition de la commission
Al. 1
Adhérer à la décision du Conseil national
Al. 3
Maintenir

Abs. 1 – Al. 1

Huber Hans Jörg (C, AG), Berichterstatter: In Artikel 44 Absatz 1 geht es ebenfalls um eine redaktionelle Bereinigung. Wir haben in Artikel 27 Absatz 4 eine Fassung des Nationalrates angenommen, wo der Begriff «Fachkommissionen» durch «Kommissionen» ersetzt wird. Das weist darauf hin, dass nicht nur Fachspezialisten, sondern auch Vertreter der versicherten Patienten oder Konsumenten in die Kommissionen gewählt werden können. Nach einigen Bedenken, aber in Anbetracht der Tatsache, dass wir bei Artikel 27 Absatz 4 einem entsprechenden Antrag zugestimmt haben, sind wir zum Schluss gekommen, Ihnen zu empfehlen, die Differenz durch Zustimmung zu erledigen.

Die Kommission empfiehlt Zustimmung zum Nationalrat.

Angenommen – Adopté

Abs. 3 – Al. 3

Huber Hans Jörg (C, AG), Berichterstatter: Bei Artikel 44 Absatz 3 geht es um die Generika. Der Ständerat hat die Bestimmung, die hier zur Entscheidung ansteht, das letzte Mal einhellig abgelehnt. Er hat es abgelehnt, dass der Gesetzgeber dem Arzt vorschreibt, er habe Generika zu verordnen.

Der Nationalrat hat dann in der Kommission mit 12 zu 1 Stimmen bei 1 Enthaltung Festhalten beschlossen, und das Plenum ist ihm ohne Diskussion gefolgt.

Warum fassen wir die Förderung von Generika durch einen eigenen Antrag ins Auge, lehnen aber jeden irgendwie nur gearbeteten Zwang zur Verschreibung ab? Wir sind der Meinung, dass die Therapiefreiheit des Arztes und die Fürsorge für den Patienten das höhere Gut sind als die Förderung der Gene-

rika. Wir haben die Voraussetzungen dafür geschaffen, dass die Ärzte die Preise der teureren Originalpräparate und der billigeren Generika klar erkennen. Weiter möchten wir nicht gehen.

Man darf im übrigen bemerken, dass es sich hier um eine *lex imperfecta* handelt. Wer will eine Kontrolle durchführen, die effizient genug ist? Man kann mir zwar entgegenhalten, man sehe auf dem Kontoblatt des Arztes – bei den entsprechenden Krankenkassen – ob er sich in dieses Gerüst einfüge oder nicht.

Wir möchten für die Krankenversicherung keine Verschreibungspflicht statuiert sehen, aber die Voraussetzungen dafür schaffen, dass der Arzt gezwungen ist, abzuwägen, was er macht, damit er nicht einfach intuitiv – was er bis jetzt gemacht hat – verschreibt.

Ich bitte Sie daher, hier eine Differenz bestehenzulassen, und Ihre Kommission empfiehlt Ihnen das einhellig.

Angenommen – Adopté

Art. 45

Antrag der Kommission

Abs. 1

Festhalten

Abs. 2

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Art. 45

Proposition de la commission

Al. 1

Maintenir

Al. 2

Adhérer à la décision du Conseil national

Huber Hans Jörg (C, AG), Berichterstatter: Bei Absatz 1 haben wir zusammen mit Artikel 40 Absatz 4 und Artikel 42 Absatz 7 Festhalten beschlossen.

Bei Absatz 2 geht es um die Frage der Beschwerdebefugnis. Beschwerdebefugt sind – wie nach heutigem Recht – nicht nur die Vertragsparteien, sondern auch einzelne betroffene Leistungserbringer und Versicherer sowie die betroffenen Versicherten und ihre Organisationen. Das ist im Prinzip, was der Nationalrat hier beschlossen hat. Im Ständerat waren die Entscheide der ersten Lesung in der Kommission mit 14 zu 3 Stimmen bei 2 Enthaltungen und im Plenum mit einer klaren Mehrheit gefällt worden.

Ihre Kommission ist schliesslich dem Nationalrat gefolgt, und zwar, nachdem wir bei der zweiten Lesung im Ständerat nur dank einem Stichentscheid des Präsidenten unsere Version durchbringen konnten. Nur der Stichentscheid des Präsidenten verhalf damals dem Antrag der Mehrheit, der hinter geltendes Recht zurückgeht, zur Annahme. Das ist nämlich unsere ursprüngliche Position.

Wir sind nach nochmaliger Prüfung zum Schluss gekommen, bei Absatz 2 die Differenz nicht beizubehalten, sondern dem Nationalrat zuzustimmen.

Angenommen – Adopté

Art. 46

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil national

Huber Hans Jörg (C, AG), Berichterstatter: Bei Artikel 46 gibt es keine materiellen Differenzen.

Artikel 46 wurde redaktionell überarbeitet, um den Unterschied zu Artikel 43a – Globalbudgetierung als normales finanzielles Steuerungsinstrument und nicht als Notbremse – hervorzuheben. Da keine materiellen, sondern nur redaktionelle Differenzen vorliegen, beantragen wir Zustimmung.

Angenommen – Adopté

Art. 54 Abs. 3

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Art. 54 al. 3

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil national

Huber Hans Jörg (C, AG), Berichterstatter: Artikel 54 ist Filiargenarbeit, und zwar haben wir zuerst die Fassung des Bundesrates: «Der Bundesrat regelt die besonderen Versicherungsformen näher. Er legt insbesondere Höchstgrenzen für die Prämienermässigungen und Mindestgrenzen für die Prämienzuschläge fest.»

Der Ständerat hat dann – was nach unserem Verständnis im Nationalrat unbestritten geblieben ist – eingefügt: «Der Risikoausgleich nach Artikel 97 bleibt in jedem Fall vorbehalten.» Der Nationalrat seinerseits hat eine Änderung nicht bei diesem Satz, den wir neu eingefügt hatten, vorgenommen, sondern beim zweiten Satz: «Er legt insbesondere aufgrund versicherungsmässiger Erfordernisse Höchstgrenzen fest.»

Wir haben demgegenüber an unserer Fassung festgehalten, und der Nationalrat hat seinerseits festgehalten. In der entsprechenden Abstimmung hat der Nationalrat mit 79 zu 78 Stimmen eine sehr, sehr kleine Differenz geschaffen.

Wenn wir in der Kommission dennoch einstimmig dazu gekommen sind, unsere Position aufzugeben, dann aus folgenden Gründen: Wir wollen der Förderung der HMO und anderer besonderer Versicherungsformen keine zusätzlichen Hürden in den Weg stellen, es ist aber ganz klar, dass die interne Solidarität innerhalb der Versicherung angemessen berücksichtigt werden darf. Es ist eine ganz zentrale Frage, dass nebst den «versicherungsmässigen Erfordernissen» andere Kriterien ebenfalls noch berücksichtigt werden dürfen.

Aufgrund dieser Erklärung ist die Kommission der Meinung, dass dem Nationalrat zugestimmt werden kann. Wir wissen, was wir Ihnen empfehlen.

Dreifuss Ruth, conseillère fédérale: Le Conseil fédéral peut se rallier à la décision du Conseil national, mais en soulignant le fait que, malgré tout, le français reste une mauvaise traduction de l'allemand, puisque l'expression «notamment» se trouve en liaison avec ce qui peut être fixé – «il fixe notamment, les limites» –, alors que j'ai l'impression que la traduction de l'allemand serait: «il fixe, notamment en se fondant sur les besoins de l'assurance,» J'ai un doute, à ce propos, qui me paraît suffisamment grave pour être exprimé ici.

Je crois que toute la discussion au Conseil national consistait à dire dans quels cas et selon quels critères on fixait ces limites. En ajoutant cette incise «notamment en se fondant sur les besoins de l'assurance», il convient de veiller à ce que ce critère soit appliqué d'une façon large. Il ne s'agit pas uniquement de tenir compte ici des règles actuarielles, qui consisteraient à calculer très étroitement, pour ce type d'assurance particulière, quelles devraient être les limites maximales de réduction des primes et les limites minimales des suppléments de prime, mais bien de veiller à ce que les besoins de l'assurance au sens large, c'est-à-dire les besoins de l'assurance sociale, servent de critère à la fixation de ces limites.

En d'autres termes, cet article risque de nous poser des problèmes à l'avenir, surtout avec cette imprécision du texte français par rapport au texte allemand. Il doit être clair, en termes d'interprétation de cet article, qu'il s'agit de tenir compte notamment des besoins de l'assurance, comprise dans un sens large, de façon à ce que la solidarité nécessaire entre les personnes qui bénéficieront de ces formes particulières d'assurance et le gros des assurés ne soit pas rompue. C'est là l'objectif qui doit être visé par cet article et par cette compétence donnée au Conseil fédéral de fixer des limites maximales de réduction de prime et des limites minimales de supplément de prime. Le but de cette compétence est de veiller à ce que la solidarité entre ceux qui seront affiliés à un type particulier d'assurance et l'ensemble des assurés ne soit pas rompue.

C'est dans ce sens que nous nous rallions à la formule qui a été choisie, à condition que cette interprétation soit bien celle à

laquelle votre commission se serait ralliée également, et à laquelle vous pourriez vous-mêmes vous rallier.

Angenommen – Adopté

Art. 56 Abs. 7 Bst. a

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Art. 56 al. 7 let. a

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil national

Huber Hans Jörg (C, AG), Berichterstatter: Ja, wir haben gemäss Reglement ausdrücklich miteinander vereinbart, dass Artikel 56 Absatz 7 Buchstabe a im Zusammenhang mit Artikel 15a und Artikel 15b über die Förderung der Gesundheit im Prinzip ins Spiel gebracht werden darf. Sie haben bei Artikel 15a und Artikel 15b entsprechend dem Antrag der Kommission entschieden, so dass wir hier dazu kommen, das Gegengeschäft zu machen. Wir stimmen der Möglichkeit der Erhebung einer Kostenbeteiligung für Massnahmen der medizinischen Prävention – die bis jetzt im Gesetz ausgeschlossen ist – gemäss dem Beschluss des Nationalrates ausdrücklich zu.

Zusammenfassend: Als Folge der Zustimmung zu Artikel 15a und Artikel 15b wird bei der individuellen Prävention die Kostenbeteiligung ebenfalls erhoben.

Wir bitten Sie, in diesem Sinne zu entscheiden.

Angenommen – Adopté

Art. 58 Abs. 3–6

Antrag der Kommission

Abs. 3–5

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Abs. 6

Streichen

Antrag Gemperli

Abs. 5

.... im gleichen Verhältnis gekürzt. Die Kantone erlassen die näheren Vorschriften

Eventualantrag Gemperli

(falls der Hauptantrag abgelehnt wird)

Abs. 4, 5

Festhalten

Art. 58 al. 3–6

Proposition de la commission

Al. 3–5

Adhérer à la décision du Conseil national

Al. 6

Biffer

Proposition Gemperli

Al. 5

.... dans la même mesure. Les cantons édictent les dispositions à ce sujet.

Proposition subsidiaire Gemperli

(au cas où la proposition principale serait rejetée)

Al. 4, 5

Maintenir

Huber Hans Jörg (C, AG), Berichterstatter: Ich möchte zuerst kurz etwas über die Entwicklung sagen. Der Ausgangspunkt bei Artikel 58 ist folgender: Wir haben heute die Situation, dass 70 Prozent der Kosten über Prämien und Selbstbehalte bezahlt werden. Das stellt europäische Spitze dar. In den Kreisen, die sich mit dem Gesundheitswesen befassen, ist klar, dass die extreme Belastung der Patienten und der Versicherten auf die Dauer nicht mehr so hoch gehalten werden kann.

Dazu kommt, dass die Entwicklung der Kosten unabdingbar in eine gewisse Richtung, nämlich auf eine Steigerung hinausläuft. Das hängt damit zusammen, dass die Zahl der alten Menschen zunimmt, das hängt damit zusammen, dass die Fraktionierung der Medizin, insbesondere in Spezialitäten, enorme Personalwachstumsschübe auslöst. Das Gesundheitswesen ist, neben dem Bildungswesen, wohl eines der personalintensivsten Gebiete öffentlicher Tätigkeit.

Wir rufen in Erinnerung, dass die Kosten der Medizintechnik hoch sind. Es gibt Kritiker, die behaupten, sie wären zu hoch, als dass sie noch mit dem Wert, den man damit erzielt, in einem gewissen Konnex stehen. Wir stellen einfach fest, dass die Medizintechnik ein zusätzlicher Kostenfaktor ist.

Dazu kommt nun noch eine subjektive Entwicklung, nämlich die zunehmende Entsolidarisierung, die ja mit Notrecht gestoppt worden ist und weiterhin aufgehalten werden soll.

Von allem Anfang an war in der Vorlage vorgesehen, dass der Bund seine Leistungen von 1,4 Milliarden auf 2 Milliarden und die Kantone die ihren von 600 Millionen auf 1 Milliarde Franken anheben sollen. Der Nationalrat hält an den 3 Milliarden Franken fest, die gezielt für gerechte Prämienverbilligung einzusetzen sind; dies in Kenntnisnahme und Ausführung der Vorschläge, die seinerzeit von der Gemeinschaft der Privatversicherer vorgelegt wurden.

Dabei ist durch die Neufassung von Artikel 57 und Artikel 58 im Laufe des Bereinigungsverfahrens den Einwänden der Kantone weitgehend Rechnung getragen worden. Frau Bundesrätin Dreifuss, Sie haben im Protokoll des Nationalrates, das ich ausnahmsweise zitieren möchte, gesagt: «Nous avons beaucoup plus tenu compte des remarques des cantons que vous le croyez.» Es ist auch die Überzeugung unserer Kommission, dass wir den Kantonen sehr viel mehr entgegenkommen sind, als sie gegenwärtig – oder vielleicht in einer früheren Phase – glauben bzw. glaubten.

Wir müssen ganz klar sehen: Wir haben mit Artikel 57 in der Fassung des Nationalrates die Systemfreiheit für die Prämienverbilligung eingeführt, entgegen unseren ursprünglichen Absichten, hier im Prinzip eine Bundeslösung durchzuziehen. Das allein ist eine ganz klare Auftragserteilung an die Kantone und trägt ihrer Stellung und ihrer Aufgabe im Gesundheitswesen Rechnung.

Bei der nun vorgelegten Fassung von Artikel 58 besteht – nach der Beratung in Ihrer Kommission – bei Absatz 3 keine Differenz. Es besteht ebenfalls keine Differenz bei Absatz 4.

In Artikel 58 ist allerdings ein Wandel eingetreten: Wir sind bis jetzt davon ausgegangen, dass die Kriterien, nach denen die Verteilung vorgenommen wird, die Wohnbevölkerung und die Finanzkraft sind. Neu ist nun im Nationalrat – nachdem ein Gutachten des BSV eingeholt und verschiedene zusätzliche Kriterien geprüft worden waren, um der in unserem Rat und in der Öffentlichkeit laut gewordenen Kritik gerecht zu werden – das am besten geeignete Kriterium für eine möglichst gerechte Verteilung aufgenommen worden. Von diesen verschiedenen geprüften Kriterien hat sich die durchschnittliche Prämie der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in den einzelnen Kantonen als am besten geeignet erwiesen.

Damit wird der Situation Rechnung getragen, dass bei einer Lösung Wohnbevölkerung/Finanzkraft die unterschiedliche Belastung in den Kantonen nicht berücksichtigt wird. Es gibt Kantone, die ohne das jetzt eingeführte Kriterium zuviel, andere, die zuwenig erhalten würden. Das zusätzliche Element einer Regelung auf der Stufe Bund ist in diesem kantonalen Prämiendurchschnitt gefunden worden. Mit anderen Worten: Weniger Bundesbeiträge für Kantone mit niedrigen Prämien. Das entspricht dem Element der Tragbarkeit.

Wir haben dann auch dem Absatz 5 zugestimmt, der einem Antrag entspricht, der im Nationalrat eingereicht worden war. Das bedeutet eine weitere Verfeinerung des vom Nationalrat und Ihrer Kommission nun gemeinsam getragenen Systems. «Ein Kanton darf den von ihm zu übernehmenden Beitrag um maximal 50 Prozent kürzen, wenn die Prämienverbilligung für Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen trotzdem sichergestellt ist. Der Beitrag des Bundes an diesen Kanton wird im gleichen Verhältnis gekürzt. Der Bundesrat kann dazu nähere Bestimmungen erlassen.»

Ich erlaube mir bei dieser Position den Hinweis, dass hier ein Antrag von Kollege Gemperli vorliegt, der im Prinzip verlangt, dass die Kantone die näheren Bestimmungen erlassen. Wir sind der Meinung, dass die Kantone ganz sicher für die Verteilung dessen, was sie erhalten, entsprechende Bestimmungen erlassen müssen, dass aber auch der Bund zum Vollzug dieser Bestimmung nähere Ausführungen in Form einer Verordnung zu erlassen hat und wir das akzeptieren müssen.

Man hat lange diskutiert, wo in diesem Gesetz materielle Kriterien einzuführen sind. Man ist zu keinem Ende gekommen. Der Gesetzgeber übergibt hier dem Bundesrat einen Vorschuss an Vertrauen, damit er das korrekt und richtig durchführt.

Dann kommt Absatz 6, den wir Ihnen als Differenz zur Ablehnung empfehlen. Das bedeutet mit anderen Worten, dass die nach Absatz 5 frei werdenden Bundesbeiträge in der Bundeskasse bleiben und nicht an andere Kantone verteilt werden. Wir möchten vermeiden, dass ein Bibelzitat neu gefasst wird, das da heisst: «Denn wer da hat, dem wird gegeben.» Wir möchten auch das Ost-West-Gefälle, das in der Tat im Bereich der Prämien und im Bereich der Aufwendungen für das Gesundheitswesen manifest ist, nicht zusätzlich durch falsche Signale vergrössern.

Zusammenfassend glauben wir, dass nach langen Auseinandersetzungen eine Lösung gefunden wurde – das ist die abschliessende Würdigung –, die heute für alle Beteiligten akzeptabel ist. Wir haben, nachdem wir ganz gravierende Differenzen hatten, dem Nationalrat einen Auftrag gegeben, bei Artikel 58 nach einer besseren Lösung zu suchen. Der Nationalrat hat diese Lösung in harter Arbeit nach Hearings mit Leuten, die mit der Materie befasst sind, gefunden, und wir glauben, dass man dieser Lösung zustimmen soll. Sie ist sozial bedarfsgerecht. Sie lässt den Kantonen Spielraum, sie trägt der kantonalen und parlamentarischen Kritik Rechnung. Es wird kein Geld gegeben, wo es nicht nötig ist.

Zum Schluss: Diese Lösung ist im Zusammenhang mit Artikel 98 gemäss Fassung Ständerat zu sehen. Wir sind zum Schluss gekommen, dass dieses Gesetz mit der gestaffelten Einführung mittels Prozentsätzen erst am 1. Januar 1996 in Kraft gesetzt werden kann. Die Kantone haben zusammengezählt 6 Jahre Zeit für die finanziellen Anpassungen, und wir meinen, dass das genügt, um die Akzente in der Verwendung der Mittel in der Gesundheitspolitik etwas anders zu setzen.

Zusammenfassend bitten wir Sie, der Fassung des Nationalrates zuzustimmen, bis auf Absatz 6, der zu streichen ist.

Gemperli Paul (C, SG): Vorerst ein kleiner Hinweis: Mein Antrag anlässlich der letzten Session mit Bezug auf die Beiträge zur Prämienverbilligung ist nicht überall auf begeisterte Zustimmung gestossen.

Man hat mir unter anderem vorgeworfen, die soziale Komponente zu übersehen. Ich glaube, in der Zwischenzeit hat sich aber doch gezeigt, dass mein Antrag von der Zielrichtung her berechtigt gewesen ist. Eine nähere Prüfung der kritisierten Bestimmung hat ergeben, dass eine fixe Subventionssumme von 3 Milliarden Franken keine zweckmässige Lösung darstellt, weder unter dem Gesichtspunkt der Bundes- und Kantonsfinanzen noch unter dem Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeit der Massnahme. Man kann nicht einfach eine fixe Summe bestimmen und nachher nach dem Bedarf suchen.

Ebenfalls haben die detaillierten Berechnungen in der Folge ergeben, dass mit der vorgesehenen Massnahme in einzelnen Kantonen über 50 Prozent der Bevölkerung subventioniert würden, wenn man den Teil, der 8 Prozent des Einkommens übersteigt, einbeziehen würde. Damit ist die Verbilligung zweifellos nicht mehr auf diejenigen beschränkt, die es vom Bedarf her nötig haben. Vor allem trifft das sicher für jene Kantone zu, die bezüglich der Gesundheitskosten eine günstige Relation aufweisen.

Jedenfalls ist festzuhalten, dass die Lösung nicht einfach in einer grosszügigen Subventionierung gesucht werden kann, wenn es einmal tatsächlich so wäre, dass die Hälfte der Bevölkerung nur für die Grundprämien eine Verbilligung nötig hätte. Unter solchen Umständen müssen die Mittel, die dem Gesundheitswesen insgesamt zufließen, auch durch Verzicht auf weniger Notwendiges gekürzt werden.

Im übrigen haben Subventionierungen, die derart breit gestreut werden, nach wie vor Giesskannencharakter. Nachdem man mit der vorliegenden Gesetzesrevision genau diese Massnahme abschaffen will, wäre es wenig sinnvoll, wenn durch eine komplizierte Subventionierung wieder gleiche Zustände geschaffen würden – eben «Giesskannenzustände».

Mein seinerzeit gestellter Antrag hatte daher neben der Einsparung öffentlicher Mittel auch eine Flexibilisierung der Verbilligungsbeiträge zum Ziel. Über eine Steuerung der Kantonsbeiträge hätten dort, wo es möglich ist, weniger öffentliche Mittel eingesetzt werden können. Zugegeben ist, dass mit meinem Vorschlag, wie er seinerzeit vom Rat akzeptiert wurde, lediglich die Kantone profitiert hätten.

Der neu gefasste Absatz 5 von Artikel 58 des Krankenversicherungsgesetzes lässt nun im Zusammenhang mit der Prämienverbilligung ebenfalls eine Reduktion der Bundesbeiträge zu. Profitieren würden damit von einer Senkung der Beiträge in den Kantonen, in denen es möglich ist, Bund und Kantone.

Angesichts der Lage der Bundesfinanzen – die hier nicht noch einmal dargestellt werden muss, wir haben das letzte Woche zur Genüge erfahren – ist eine solche Entlastung sehr erwünscht. Sie haben weiter gehört, dass mit dem dritten Sparpaket auch im Sozialbereich Kürzungen vorgenommen werden müssen. Es ist meines Erachtens somit absolut gerechtfertigt, wenn wir bei diesem Gesetz darauf achten, dass die Mittel tatsächlich wirtschaftlich und effizient eingesetzt werden. Ich kann mich denn auch grundsätzlich einverstanden erklären, mindestens im Hauptantrag auf die Lösung des Nationalrates einzuschwenken.

Mein Hauptantrag nimmt die erste Hälfte der Fassung auf, die aus den nationalrätlichen Beratungen hervorgegangen ist. Nach dieser Lösung bleibt der Kantonsanteil grundsätzlich bei 50 Prozent, nicht bei 30 Prozent, wie seinerzeit von diesem Rat angenommen. Der Kanton kann seinen Beitrag um höchstens die Hälfte reduzieren mit Wirkung auch für den Bundesbeitrag. Bei dieser Mechanik ist aber für mich entscheidend, dass letztlich der Kanton die Höhe der Verbilligungsbeiträge innerhalb dieses gesetzlich festgelegten Rahmens bestimmen kann. Liegt die Verordnungskompetenz nur beim Bundesrat, ist er in der Lage, über das Verordnungsrecht die Kantone daran zu hindern, den Spielraum, den der Gesetzgeber ihnen eingeräumt hat, auch tatsächlich zu nutzen. Durch eine einschränkende Verordnungslösung kann eine Verengung stipuliert werden, die beispielsweise die ursprüngliche Idee der nationalrätlichen Kommission wieder aufnimmt und eine Unterschreitung des schweizerischen Mittels beispielsweise um 10 Prozent verbietet.

Meines Erachtens sind die Kantone ohne weiteres in der Lage, in diesem Bereich, innerhalb dieses finanziellen Spielraums, verantwortungsbewusst zu handeln. Sie dürfen auch – das ist klar festzuhalten, die Zielsetzung des Gesetzes nicht unterlaufen, daran sind sie gebunden und darauf sind sie verpflichtet. Ich glaube, die Kantone haben im Zusammenhang mit den Ergänzungsleistungen längstens den Beweis erbracht, dass sie in der Lage sind, hier entsprechend zu handeln.

Zudem ist der Druck auf die Kantone, die zur Verfügung gestellten Bundesmittel tatsächlich zu beanspruchen, wenn ein Bedarf vorliegt, sehr gross. Kein Kanton kann es sich leisten, Bundesmittel nicht abzuholen, wenn der Bedarf bei einem Teil der Bevölkerung tatsächlich zu bejahen ist und diese von der Prämienverbilligung nicht profitieren.

Wir sind in dieser Kammer Vertreter der Kantone. Wir sind zweifellos davon überzeugt, dass kantonale Regierungen und Parlamente nicht weniger sozial sind als der Bundesrat und die eidgenössischen Räte und dass sie bereit sind, Aufträge, die ihnen die Gesetzgebung gibt, zu erfüllen. Wenn wir den Föderalismus in diesem Lande respektieren, muss der Gesetzgeber dem untergeordneten Staatswesen, das ebenfalls zu erheblichen Leistungen herangezogen wird, die Möglichkeit einräumen, innerhalb von vorgegebenen Schranken selbstverantwortlich und selbstgestaltend zu bestimmen.

Im übrigen führen die grossen Prämienunterschiede zwischen den einzelnen Kantonen zu grösseren Verwerfungen, als die Kürzungen, die aufgrund der hälftigen Anteile theoretisch überhaupt möglich sind. Wenn wir davon ausgehen, dass

Genf beispielsweise Pflegekosten von 2000 Franken pro Jahr und Einwohner hat und der Kanton Appenzell Innerrhoden 800 Franken, dann ist es doch völlig klar, dass der Kanton Appenzell Innerrhoden, auch wenn er anteilmässig weniger subventioniert, tatsächlich noch die gleichen, materiell mindestens gleichgewichtigen Leistungen erbringt wie der Kanton Genf. Zudem ist ein Einkommen in Gonten vermutlich nicht genau das gleiche wie ein Einkommen in der Stadt Genf.

Das Bundesamt für Sozialversicherung ist im übrigen durchaus in der Lage, durch Richtlinien eine Steuerung vorzunehmen. Meines Erachtens sollte man deshalb den Kantonen hier den Spielraum belassen und ihnen eine freie Gestaltungsmöglichkeit gewähren. Es ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass es im schweizerischen Gesundheitswesen dringend notwendig ist, auf eine wirtschaftliche Leistungserstellung Gewicht zu legen.

Letztes Jahr ist ein sehr interessantes Buch erschienen, das Buch «Wege zu einer sozialen Schweiz» von Peter Füglistaler und Maurice Pedergnana. Sie haben sich auch mit der Krankenversicherung sehr eingehend auseinandergesetzt, und sie stehen nicht im Rufe, unsozial zu sein, im Gegenteil! Sie haben hier sehr interessante Wege aufgezeichnet. Sie weisen darauf hin, dass gerade im Bereich der Grundversicherung noch erhebliche Sparpotentiale vorhanden sind und dass es gilt, diese Sparpotentiale durch einen entsprechenden Einsatz der Mittel auszunützen. Wenn die Kantone das können und wenn sie dazu in der Lage sind, dann sollen sie aber auch im finanziellen Bereich entsprechend profitieren können.

Meines Erachtens ist der Einbezug von ökonomischen Überlegungen in die Gesundheitspolitik nicht im Widerspruch zum humanitären Auftrag der Medizin. Man hat immer etwas Angst, den humanitären Auftrag zu gefährden, wenn man ökonomische Überlegungen einbringt. Es bleibt aber die Tatsache bestehen, dass alle Beteiligten im Gesundheitswesen in einem System mit personellen und sachlichen Mitteln handeln, die im Vergleich mit den Bedarfswünschen knapp sind. Die Autoren Füglistaler und Pedergnana halten das mit aller Deutlichkeit fest. Sie weisen auch darauf hin, dass die Anspruchshaltung der Versicherten die soziale Krankenversicherung hat unsozial werden lassen. Hier muss eine soziale Krankenversicherung einhaken und das Unsoziale am bisherigen System abbauen. Ich bin überzeugt, dass wir dann, wenn wir die Hauptverantwortung für die Verteilung der Verbilligungsmittel auf die untere Stufe hinuntergeben, die nahe an den Problemen ist, auch in dieser Richtung etwas tun.

Schiesser Fritz (R, GL): Zu Absatz 3 noch eine Bemerkung: Wir haben im bisherigen Verfahren daran festgehalten, dass für die Festlegung der Anteile der Kantone die Wohnbevölkerung und die Finanzkraft ausschliessliche Kriterien sein sollen. Wir haben uns lange dagegen gesträubt, hier auch die Gesundheitskosten einzubeziehen.

Nun hat sich Ihre Kommission – ich darf vielleicht sagen – der besseren Einsicht, aber auch der Notwendigkeit gebeugt, hier einen gewissen Ausgleich zwischen der Ostschweiz und der Innerschweiz einerseits und der Westschweiz andererseits zu schaffen.

Ich betrachte diesen Schritt als ein wesentliches Entgegenkommen von seiten der Kommission und allenfalls auch des Rates. Für mich persönlich ist dieses Entgegenkommen nur unter der Voraussetzung möglich, dass Absatz 6 entfällt.

Ich stimme Absatz 3 zu, unter dem Vorbehalt, dass nachher Absatz 6 gestrichen wird. Andernfalls täten wir zuviel des Guten. Für diesen Fall müsste ich mir einen Rückkommensantrag zu Absatz 3 vorbehalten.

Dreifuss Ruth, conseillère fédérale: J'aimerais remercier ce Conseil de l'intention qu'il semble manifester de se rallier à la décision du Conseil national. Je crois qu'il est très important de voir que nous avons des situations si différentes dans les cantons, qu'il nous faut apporter plusieurs corrections au système initial.

La première des corrections à apporter, c'est qu'il faut nous éloigner de l'idée, qui dominait au début de cette discussion, que dans chaque canton, pour chaque habitant, la même

somme devrait être à disposition pour procéder à un subventionnement des cotisations. Avec une telle hypothèse de départ, nous arrivons justement à cette situation absurde – nous mettons le doigt dans l'engrenage qui a été dénoncé dans cette Chambre au mois de décembre, et cela a certainement contribué à faire avancer vers une solution plus raisonnable – que quel que soit le niveau des cotisations dans les différents cantons, les montants à disposition – et ce sont des montants qui doivent être intégralement utilisés pour le subventionnement des cotisations pour les couches de population à revenu plus modeste – sont les mêmes.

En introduisant la possibilité de tenir compte du critère de la cotisation moyenne par canton, nous pouvons atténuer les différences entre les cantons. Mais je le dis très fermement: nous n'avons l'intention que de les atténuer. Il restera une différence sensible entre les cantons puisque nous ne faisons que prendre en considération la différence par rapport à la cotisation moyenne suisse, comme critère supplémentaire de la distribution des fonds de la Confédération.

Si je tiens à vous en remercier, c'est parce que je suis persuadée qu'il appartient à la Confédération de veiller – nous y reviendrons à l'alinéa 5 – à ce que l'objectif social de cette loi soit réalisé, c'est-à-dire que l'assurance sociale ait des cotisations qui puissent être assumées par l'ensemble de la population; l'«ensemble de la population» signifiant que les couches à revenu modeste puissent également les supporter; l'«ensemble de la population» signifiant également que les habitants de l'est comme de l'ouest de ce pays, du nord comme du sud de ce pays, puissent les supporter.

C'est cela que vous permettez en adoptant la position du Conseil national à l'alinéa 3. Je vous en remercie. Je suis persuadée que sinon, cette loi ne remplirait pas l'objectif social qui est le sien.

*Abs. 3 – Al. 3
Angenommen – Adopté*

Abs. 4, 5 – Al. 4, 5

Huber Hans Jörg (C, AG), Berichterstatter: Bei Absatz 4 stimmen wir ebenfalls dem Nationalrat zu.

Ich habe Ihnen zu Absatz 5 die Erklärungen gegeben. Wir haben eine Lösung mit der Kürzungsmöglichkeit bis maximal 50 Prozent gefunden, wenn die Prämienverbilligung für Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen trotzdem sichergestellt ist; der Bundesrat kann dazu nähere Bestimmungen erlassen.

Er kann die nähere Bestimmung erlassen, dass die Zielsetzung für Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen erfüllt wird. Dann wird der Beitrag des Bundes an diesen Kanton im gleichen Verhältnis gekürzt. Das ist im Prinzip akzeptiert worden. Dass die Kantone ihrerseits nachher in der Gestaltung des Verteilungsmodells frei sind, um das Ziel zu erreichen, nämlich die Prämienverbilligung für Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen, ist nach unserer Meinung klar und mit dem Vorgehen nach Artikel 57, wo keine Differenz mehr besteht, bereits sichergestellt worden.

Ich bitte Sie sehr, dieser Bestimmung, die lange Gegenstand von Auseinandersetzungen in der Kommission war und die wir für richtig ansehen, zuzustimmen.

Onken Thomas (S, TG): Gestatten Sie mir noch ein Wort zum Antrag Gemperli. Ich meine, dass die Wortführer des Föderalismus, die Bannerträger derjenigen, die die kantonalen Finanzen schonen wollten – ihnen ist Herr Gemperli in der letzten Session energisch vorangeschritten –, einen ganz beträchtlichen Erfolg errungen haben. Herr Gemperli hat das teilweise auch anerkannt.

Doch dieser Erfolg sollte jetzt nicht zu Übertreibungen führen. Er sollte nicht dazu führen, dass man das Augenmass verliert und den Bogen überspannt. Ich fürchte aber – ich sage das offen und nachhaltig –, dass die Anträge Gemperli – er hat ja noch einen Eventualantrag gestellt – ganz genau das bewirken werden: Sie werden den Bogen überspannen, sollten sie Erfolg haben.

Um zu erlauben, wie weit man den Kantonen schon entgegengekommen ist, muss man vielleicht noch einmal das Ganze in Betracht ziehen. Man muss zum Beispiel sehen, dass die Expertenkommission Schoch für die Prämienverbilligung ursprünglich eine Bundeslösung vorgeschlagen hatte, und zwar mit einem Satz, der vom Bund festgelegt wird. Davon ist bereits der Bundesrat abgewichen: Er war mit einer gesamthaft einheitlichen Lösung zwar einverstanden, aber die Kantone sollten den Prozentsatz des Einkommens festlegen dürfen, der durch die Prämien nicht überschritten werden soll.

Auch dieses System wurde im Gefolge der Beratungen aufgegeben. Die Prämienverbilligung nach Artikel 57 ist jetzt völlig in die Obhut der Kantone gestellt: Sie können ihr Modell verwirklichen, können ihrer besonderen Ausgangslage Rechnung tragen und ein Modell ausgestalten, das den Anforderungen ihrer Bevölkerung wirklich entspricht.

Wir sind noch darüber hinausgegangen und haben auch bei den Finanzen grosse Zugeständnisse gemacht. Ursprünglich – Sie wissen das – waren 2 Milliarden Franken des Bundes und 1 Milliarde Franken der Kantone vorgesehen. Jetzt schlägt man hier vor, dass die Kantone ihre Beiträge um 50 Prozent kürzen können, wobei dann auch die Bundesbeiträge entsprechend reduziert werden. Gesetzt den Fall, alle Kantone würden tatsächlich von dieser Möglichkeit Gebrauch machen, so würden statt der 3 Milliarden Franken, die eigentlich vorgesehen waren, nur noch 1,5 Milliarden Franken Prämienverbilligung ausgeschüttet.

Man sieht also, wie weit man – zumindest theoretisch – von der ursprünglichen Zielsetzung abgewichen ist. Ich will das Wort vom sozialen Abbau nicht allzu leichtfertig in den Mund nehmen. Aber wir müssen immerhin feststellen, dass der Bund heute schon 1,3 Milliarden Franken an die Krankenkassen zur Prämienverbilligung gewährt – im Giesskannenprinzip wohlverstanden, die Subvention kommt allen zugute.

Nach dem erwähnten theoretischen Fall, wonach effektiv nur die Hälfte beansprucht wird, wäre es nur noch 1 Milliarde Franken. Auch die Kantone – so lautet die Berechnung des BSV – haben bisher schon 520 Millionen Franken für die generelle und die individuelle Prämienverbilligung eingesetzt. Also auch dort sind es schon jetzt 20 Millionen Franken mehr als im Mindestfall, wie er jetzt gemäss Gesetz möglich wäre. Die Tendenz ist ganz klar: Es läuft auf soziale «Schmalspur» hinaus.

Ihre Anträge, Herr Gemperli, gehen noch weiter in diese Richtung, weil Sie nun auch den letzten Rückhalt, der gegeben ist, nämlich die Mindestbestimmungen, die der Bundesrat setzen kann, in Frage stellen, weil Sie auch diese Kompetenz in die Hände der Kantone legen wollen.

Da muss ich Ihnen sagen: So belanglos dieser Satz vielleicht aussieht, so wichtig ist er als Gewähr, dass man für die Prämienverbilligung nicht eine Minimallösung realisiert, als Garantie, dass die sozial Bedürftigen, die in wirtschaftlich bedrängten Verhältnissen lebenden Menschen wirklich ihren gerechten Anteil erhalten.

Ich glaube mit Ihnen, dass die Kantone dafür im allgemeinen eine besonnene Regelung treffen werden. Aber es ist ja auch nur eine Kann-Bestimmung. Es ist nicht so, dass der Bundesrat davon Gebrauch machen muss. Wenn die Kantone die Bestimmungen entsprechend interpretieren, wenn sie gesamtschweizerisch eine Lösung finden, die trägt und die dem Kriterium genügt, Versicherten in bescheidenen Verhältnissen wirklich unter die Arme zu greifen, dann wird der Bund ohne weiteres davon absehen können, Bestimmungen zu erlassen. Wenn das aber nicht der Fall ist, wenn Divergenzen entstehen, wenn ein «Patchwork» entsteht, von Kanton zu Kanton völlig unterschiedlich, dann muss der Bund mindestens noch die Möglichkeit haben, einzugreifen.

Es ist meines Erachtens ein völlig falsch verstandener Föderalismus, den Bund nur als Geldgeber zu akzeptieren, der 1 Milliarde Franken ausschüttet, ihm aber jede Regelungskompetenz zu nehmen, die er allenfalls braucht, um zu ordnen und sicherzustellen, dass das Geld, das er zur Verfügung stellt, wirklich in seinem Sinne verwendet wird. Das ist doch der Kerngehalt dieser Bestimmung. Ich bin überzeugt davon, dass der Bundesrat davon nur sehr moderat Gebrauch machen wird,

im Rahmen der Bestimmung, die die nationalrätliche Kommission vorgeschlagen hatte.

Wir haben in der Kommission zwei Stunden über diesen Artikel diskutiert, wir haben alle Abwägungen vorgenommen und verschiedene Anträge besprochen. Aber wir haben uns am Schluss einstimmig hinter diesen Artikel 58 gestellt – als ein in sich geschlossenes, integrales Ganzes, das jetzt nicht mehr aufgeschnürt und zerbröseln sollte, sondern das man nun meines Erachtens als einen Kompromiss annehmen sollte.

Herr Gemperli hat gesagt, wir seien die Vertreter der Kantone. Jawohl, das sind wir – aber der Bevölkerung dieser Kantone, die uns gewählt hat, und nicht der kantonalen Finanzdirektoren, die nicht immer jenes Gesamtinteresse im Auge haben, das wir im Auge behalten müssen.

Es geht hier doch letztlich auch um einen sozialen und politischen Entscheid. Die Frage ist: Wollen wir diese Vorlage? Wollen wir sie gemeinsam erfolgreich durch eine Referendumsabstimmung führen? Oder wollen wir sie zusätzlich gefährden?

Ich warne davor, dem Antrag Gemperli zu folgen, denn damit wird der Bogen überspannt und die Vorlage könnte gefährdet werden. Denn das ist die Schicksalsbestimmung, das ist der soziale Rückhalt des ganzen Gesetzes, und da sollten wir nicht weiter gehen, als wir bisher schon gegangen sind. Wir sind den Kantonen – das ist auch das Verdienst von Herrn Gemperli – weit entgegengekommen.

Ich bitte Sie, den Bestimmungen in Artikel 58 insgesamt, auch derjenigen in Absatz 5, zuzustimmen und die beiden Anträge Gemperli abzulehnen.

Loretan Willy (R, AG): Ich kann mich im Prinzip – widerstrebend allerdings – dem Gesamtpaket anschliessen, wie es die Kommission für Artikel 58 in Anlehnung an den Nationalrat geschnürt hat. Nach der «Konterbatterie» von Herrn Onken gegen den Antrag Gemperli, im letzten Satz von Absatz 5 die Kompetenz des Bundesrates herauszustreichen, muss ich dem Kollegen Gemperli jetzt doch etwas «Feuerunterstützung» geben. Ob sie wirksam sein wird, werden Sie dann zu entscheiden haben.

Was will der Antrag Gemperli? Er will die nunmehr vorliegende Ersatzlösung zur Entlastung der Kantone – Ersatzlösung deshalb, weil für die Anteile der Kantone an der Prämienverbilligung nach wie vor die 30-Prozentklausel anstelle der 50 Prozent richtig wäre – einigermassen ungeschoren über die Runden bringen. Und wie will er das? Er beantragt uns eine qualifizierte Streichung der bundesrätlichen Spezialverordnungs-kompetenz in Artikel 58 Absatz 5, letzter Satz. Es besteht im übrigen keine Spur von einem Zweifel, dass der Bundesrat diese spezielle Verordnung zu Absatz 5 nicht erlassen wird.

Herr Gemperli will anstelle der bundesrätlichen Kompetenz eine Kompetenz der Kantone. Ich finde das auch richtig und gerechtfertigt. Denn bleibt diese bundesrätliche Kompetenz, so besteht die Gefahr, dass der Bundesrat die den Kantonen im Gesetz eingeräumten und klar abgesteckten Freiräume auf dem Verordnungsweg wieder einengt, indem er das Kriterium «in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen» so definiert, dass die Kantone dennoch gezwungen sind, Prämienverbilligungen auch dort vorzunehmen, wo solche in dem vom Bundesrat verfügbaren Umfang nicht nötig sind.

Unterschiedliche Lösungen auch bei den Prämienverbilligungen in den Kantonen rechtfertigen sich, denn die Verhältnisse sind doch sehr unterschiedlich: in bezug auf die Krankheitskosten allgemein, in bezug auf die durchschnittliche Prämienhöhe, in bezug auf die Spitalausgaben, in bezug auf die Beiträge der öffentlichen Hand an die Spitaldefizite.

Warum will man dem Bundesrat die Möglichkeit einräumen, in extremis alles über einen Kamm zu scheren? Föderalismus bedeutet die Bereitschaft, mit Unterschieden zu leben. Es ist ja auch bei den Steuersystemen, den steuerlichen Belastungen, den Belastungen mit Gebühren in den Kantonen so, dass Unterschiede bestehen.

Nehmen wir meinen Kanton, den Aargau, als Beispiel. Ohne den integralen Mechanismus gemäss Artikel 58 Absatz 5 werden hier bis zu 70, ja 80 Prozent der Haushalte, der Bevölkerung, Prämienverbilligung beanspruchen können. Dieser inte-

grale Mechanismus ist für mich bedroht durch die Kompetenz-einräumung an den Bundesrat.

Warum soll man denn die Möglichkeit schaffen, einen Kanton zu zwingen, bereits tiefe Prämien zusätzlich zu verbilligen? Das bedeutet Einsatz – ich vermeide den Ausdruck «Verschleuderung» – von Steuergeldern zugunsten von Leuten, die es nicht nötig haben. Das ist dann das Giesskannensystem in extremer Ausformung. Wenn mein Kanton laut der Gesundheitsdirektorin eigene Mittel im Betrag von 75 Millionen Franken verteilen müsste, dann bedeutet das höhere Steuern, ganz abgesehen vom Personalaufwand für über 30 Personen – nach ihren Aussagen –, die zur Abwicklung der ganzen Zuteilerei der Prämienverbilligung ohnehin nötig sind. Ich traue offen gestanden dem Bundesrat hier nicht über den Weg. Die Kantone erhalten mit der einen Hand des Parlamentes einen klar abgesteckten Freiraum; die andere Hand, die bundesrätliche, ist bereits bedrohlich ausgestreckt, um die Kantone an die Wand spielen zu können. Herr Onken, ich habe in diesem Fall offen gestanden mehr Vertrauen in die Kantone, in ihre Parlamente und ihre Stimmbürger, welche die Regierungen und die Parlamente mit dem System der direkten Demokratie kontrollieren, als in den Bundesrat als Verordnungsgesgeber.

Deshalb bitte ich Sie, den Antrag Gemperli zu unterstützen.

Schoch Otto (R, AR): Ich muss Ihnen offen gestehen: Bei der ersten Kenntnisnahme des Textes von Artikel 58 Absatz 5 war meine spontane Reaktion die gleiche wie jene von Herrn Loretan oder von Herrn Gemperli. Ich habe im ersten Moment auch die Auffassung vertreten: Da dürfen wir nicht – ich sage es jetzt ein bisschen handfest – die Katze im Sack kaufen, da müssen wir genau wissen, was der Inhalt dieser Vollzugsnorm sein könnte. Da müssen wir wissen, dass uns dann der Bundesrat nicht einfach für dumm verkauft. Ich habe deshalb in einer ersten spontanen Reaktion genauso Stellung bezogen, wie das jetzt Herr Loretan und auch Herr Gemperli getan haben.

An der Sitzung der SGK Ihres Rates ist dann aber genau diese Problematik sehr eingehend erörtert und erläutert worden. Ich muss Ihnen sagen, dass ich mich durch das, was Frau Bundesrätin Dreifuss an dieser Sitzung vorgetragen hat, in meinen Bedenken beruhigen liess, und dass ich heute der Auffassung bin, dass es nicht nur vertretbar, sondern richtig ist, wenn wir den letzten Satz von Absatz 5, so wie er hier nachgelesen werden kann, stehen lassen.

Natürlich ist das nicht mehr das gleiche wie das, was die Expertenkommission in irgendeinem früheren Stadium oder was unser Rat in der ersten Runde beschlossen hat. Aber angesichts der Voraussetzungen, angesichts der Sachzwänge und der Rahmenbedingungen, die wir in diesem Differenzbereinigungsverfahren nun einmal haben – meine ich –, ist es nicht nur die beste, sondern die einzige Lösung, die sinnvoll ist und die noch in Frage kommen kann. Ich möchte Frau Bundesrätin Dreifuss dringend bitten, hier im Rat zuhanden der Materialien eben das vorzutragen und zu Protokoll zu geben, was sie der Kommission auch gesagt hat. Dann werden sämtliche Mitglieder des Rates feststellen können, dass es zweckmässig ist, dem Bundesrat die Kompetenz einzuräumen, selbst darüber zu entscheiden, wo die Grenze für die Bedürftigkeit gezogen werden kann.

Ich möchte in diesem Zusammenhang daran erinnern, dass das, was wir jetzt zu beschliessen im Begriffe sind, oder das – was ich voraussetze und annehme –, was wir im Begriffe sind zu beschliessen, weiter gehen wird – insbesondere die Erläuterungen, die uns Frau Dreifuss dazu noch vortragen wird, werden das aufzeigen – als das, was in der letzten Runde die SGK des Nationalrates beschlossen hatte. Wir schaffen also grössere Bewegungsfreiheit, mehr Luft gerade zuhanden der Kantone. Schon aus diesem Grund meine ich, dass es richtig ist, wenn wir den letzten Satz von Absatz 5 hier stehen lassen. Ich möchte gerade Herrn Gemperli als St. Galler Vertreter auf eine Gefahr hinweisen, die mir manifest scheint und die bis jetzt noch nicht erwähnt worden ist: Wenn wir den Kantonen hier, im Sinne des Hauptantrages Gemperli, die Kompetenz einräumen, die näheren Vorschriften zu erlassen, dann könnten wir in Kombination mit dem zweiten Satz von Absatz 3 ris-

kieren oder ganz konkret das Risiko eingehen, dass da eine Veränderung des heute bestehenden labilen Gleichgewichts zwischen den Kantonen eintritt. Dann könnte sich die ganze Situation, wie sie sich im Verlaufe von Jahrzehnten eingespielt hat, plötzlich verändern, weil die Kantone dann über ihre Vollzugserlasskompetenz in Kombination mit Absatz 3 zweiter Satz auf dieses labile Gleichgewicht Einfluss nehmen könnten.

Das kann ja wohl nicht der Sinn des Antrages Gemperli sein; denn jene, die die Zeche hierfür bezahlen müssten, wären ausschliesslich die Ostschweizer, gerade die St. Galler, allen voran aber natürlich die Innerrhoder. So gesehen ist der Hauptantrag Gemperli sogar sehr gefährlich.

Ich bitte Sie deshalb, diesem Antrag nicht zuzustimmen.

Dreifuss Ruth, conseillère fédérale: Permettez-moi peut-être de reprendre d'abord ma critique de la proposition Gemperli que vous aviez adoptée le 15 décembre de l'année passée. M. Loretan vient de dire encore qu'elle lui paraissait la meilleure. Pour M. Gemperli, ce n'est plus qu'une proposition subsidiaire, mais j'aimerais montrer que là se situe le point de départ de notre discussion. J'aimerais également montrer en quoi notre proposition va bien davantage à la rencontre des cantons que cette proposition Gemperli adoptée par votre Chambre le 15 décembre dernier, mais que nous devons instituer un frein dans ce système qui, autrement, risquerait d'imploser, c'est-à-dire de s'engager dans une spirale descendante.

La proposition que vous aviez adoptée le 15 décembre de l'année passée partait de cette mise en doute – que j'ai encore entendue aujourd'hui – qu'il faut, grosso modo, 3 milliards de francs pour atteindre les objectifs sociaux, pour financer la révision de l'assurance-maladie. Ces 3 milliards de francs sont indispensables. Si j'insiste sur le caractère approximatif de cette moyenne, c'est, bien sûr, parce qu'il faut que l'on puisse tenir compte de la situation d'un certain nombre de cantons qui pourront peut-être nous mener à un montant inférieur à 3 milliards de francs, mais ils ne peuvent pas le réduire trop sans mettre en danger l'ensemble de cette révision.

Je vous rappelle ce que j'ai dit ici au mois de décembre: adopter cette idée que les subventions cantonales, tout simplement, seraient de 600 millions de francs et non pas de 1 milliard de francs reviendrait à imputer ces 400 millions de francs aux assurés. Ils paient aujourd'hui déjà 200 millions de francs de plus – par rapport au projet présenté initialement – que ce qu'ils paient actuellement. La proposition que vous aviez adoptée en décembre leur imputerait 600 millions de francs de plus que ce qu'ils paient actuellement, pour l'ensemble de la Suisse, alors que la situation est déjà considérée comme insupportable. La charge principale, en terme de plus d'engagement financier, reviendrait de nouveau aux patients, alors que nous savons qu'un des problèmes de l'assurance-maladie est l'explosion des primes à la charge des assurés plus que l'explosion des coûts eux-mêmes, puisqu'il y a eu un retrait général du financement public dans ce domaine. Il est clair qu'une révision qui aboutirait à alourdir aussi massivement la charge à imputer aux assurés ou aux patients, puisqu'il s'agit aussi de participations aux frais, n'aurait aucune chance en votation populaire. Donc, on doit partir de l'idée que ces 3 milliards de francs permettent d'équilibrer, entre les assurés et les pouvoirs publics, les prestations additionnelles de la révision.

D'un autre côté, cette proposition ne suffisait pas à satisfaire les cantons eux-mêmes parce que, vous le reconnaîtrez avec moi, Monsieur Gemperli, pour les cantons qui ont des cotisations particulièrement basses, en Suisse orientale et en Suisse centrale, pouvoir renoncer tout simplement à la partie de la subvention cantonale tout en recevant la subvention fédérale intégrale nous remet exactement dans cette situation sur laquelle vous aviez mis avec raison, et sur laquelle les cantons ont mis avec raison, le doigt: certains cantons auraient trop de ressources à distribuer par rapport à leurs besoins. C'est pourquoi nous avons essayé de trouver une solution qui tienne compte des besoins de ces cantons-là sans mettre en cause l'ensemble du système et les ordres de grandeur qui sont vala-

bles pour l'ensemble de la Suisse. D'où l'idée d'en rester – et vous seriez, en principe, prêts à vous rallier à cet alinéa 4 – à cette enveloppe globale approximative de 3 milliards de francs partagés à raison de deux tiers à la charge de la Confédération et d'un tiers à la charge des cantons. Nous parlons maintenant du mécanisme qui permet aux cantons d'ajuster – pour les cantons où les cotisations sont les plus basses – leurs besoins financiers à l'objectif social et à ne pas viser au-delà du but, ce qui, initialement, aurait été le cas.

La question se pose de savoir pourquoi le Conseil national, à la suite de sa commission, à la suite de travaux qui ont été faits à l'Office fédéral des assurances sociales, en est arrivé à l'idée que l'on pourrait diminuer de 50 pour cent la contribution du canton et la contribution de la Confédération. Je dois dire que je me suis inspirée à ce propos des idées que M. Bisig avait introduites dans le débat, le 15 décembre 1993, en pensant qu'il était plus judicieux de rechercher des solutions modulées par canton en fonction de la situation des cantons concernés. Nous avons calculé ce taux de 50 pour cent sur la base des situations concrètes des cantons. Nous sommes arrivés très clairement à la conclusion que, par exemple, Appenzel Rhodes-Extérieures et les Grisons devaient arriver à une réduction de 50 pour cent à peu près de la subvention fédérale et de la subvention cantonale pour ne pas aller au-delà de ce qui peut être considéré comme le besoin social. Nous allons infiniment plus loin pour ces cantons que la proposition que vous aviez soumise à ce Conseil le 15 décembre 1993 et qu'il avait acceptée.

Monsieur Gemperli, nous allons beaucoup plus loin dans la prise en compte de la situation de certains cantons. Mais rappelez-vous que ce sont des petits cantons et que tirer de la situation de ces petits cantons des conclusions pour l'ensemble de la Suisse aboutirait à cette situation extrêmement dangereuse que l'on pourrait – M. Onken l'a décrite – théoriquement en arriver à réduire les subventions par rapport à ce qu'elles sont actuellement et à imputer d'autant plus les charges de l'assurance aux assurés.

M. Loretan a dit que le Conseil fédéral utiliserait forcément cette compétence. Je ne sais pas s'il l'a dit parce qu'à un autre article j'ai effectivement affirmé en commission clairement que le Conseil fédéral ferait usage de la compétence que vous voulez lui donner, mais il ne s'agissait pas de cet article. J'ai dit clairement en commission: «Le Conseil fédéral utilisera la possibilité de tenir compte du critère des cotisations moyennes pour fixer la répartition de ces 2 milliards de francs.» Là, oui, le Conseil fédéral utilisera immédiatement cette compétence. Mais il n'y a aucune raison qu'il utilise cette compétence à l'alinéa 5 de l'article 58 si l'objectif social de cette loi est réalisé. Il l'utilisera uniquement comme une garantie à donner à la population de ce pays que les objectifs sociaux de cette loi seront réalisés, seront garantis.

Je ne répéterai pas ce que d'autres orateurs ont dit sur les concessions ou sur la volonté de répondre aux besoins et aux désirs des cantons qui ont été manifestés tout au long de ce débat. Vous les avez entendus. Nous avons vraiment tenu compte des besoins des cantons, encore une fois, dans une mesure qui va beaucoup plus loin que celle que vous aviez adoptée en décembre dernier. Il s'agit maintenant de rétablir la confiance de la population suisse dans ce système. Celle-ci ne sera pas donnée si on dit que c'est un système fragile qui dépendra des décisions que vous prendrez de quatre ans en quatre ans en ce qui concerne la subvention fédérale, qui dépendra de la possibilité des cantons de réduire jusqu'à 50 pour cent l'enveloppe financière à leur disposition, et cela sera une des raisons de l'échec de ce système. Tout ce que nous vous demandons, c'est la possibilité d'introduire un frein dans le système, un frein qui réduit le risque d'implosion de ce système.

Pour terminer, comment utiliserions-nous ce frein si nous en avons besoin? Nous avons fait au Conseil national une proposition – M. Schoch y a fait allusion – qui était la prise en compte d'un rapport entre la partie subventionnée et les coûts totaux des cotisations dans le canton concerné. Nous avons songé à une solution de ce type parce qu'il est difficile, en l'état actuel et avec la liberté totale donnée aux cantons de fixer leur

système, de trouver un critère valable pour l'ensemble du pays. Il est clair que si nous recourons à cette compétence, nous nous appuyerons sur les systèmes mis en place par les cantons pour trouver le critère le plus adéquat.

Je puis vous dire que les solutions que nous envisageons se situent entre la solution discutée au Conseil national – et rejetée pour donner plus de liberté au Conseil fédéral d'aller à la rencontre des cantons – et un système qui est à la base de ce chiffre de 50 pour cent; pour toute une série de cantons nous irons jusqu'à l'extrême limite de cette possibilité, 50 pour cent de réduction, et cela concerne en particulier les deux cantons que j'ai cités tout à l'heure et, dans des ordres de grandeur semblables, certains des cantons de Suisse orientale ou de Suisse centrale. Mais, encore une fois, seul le Conseil fédéral peut garantir au niveau de l'ensemble du pays que l'objectif social sera garanti, seul le Conseil fédéral peut le faire au moyen d'une votation qui sera une votation fédérale. Il est de sa responsabilité de dire que cette révision est une révision qui a un objectif social et qu'il se donne les moyens de le réaliser, moyens faibles, je le reconnais encore.

En l'absence d'un frein, la différence entre les cantons restera énorme. Sans cette responsabilité assumée par le Conseil fédéral, je crois que le système est trop fragile pour retenir la confiance de notre population. C'est la raison pour laquelle je vous prie de vous rallier, comme votre commission l'a fait, à la décision du Conseil national.

Je peux peut-être dire d'emblée – puisque nous allons ensuite aborder l'alinéa 6 du même article – que j'aurais bien aimé avoir la compétence, à l'alinéa 6, d'utiliser les ressources fédérales non mobilisées par les cantons en une «Kann-Formulierung» pour donner plus aux cantons où l'objectif social ne pourra pas être suffisamment obtenu, et ceci même avec le mécanisme que nous avons mis en place. Je dis «Kann-Formulierung», mais il est clair qu'en période de restriction budgétaire nous n'aurions pas utilisé ces fonds parce que, comme l'a dit M. Gemperli, nous sommes en train d'économiser partout où nous le pouvons, parfois nous économisons même là où nous ne le devrions pas. J'aurais donc préféré la formule retenue par le Conseil national à l'alinéa 6. J'ai également une grande compréhension pour ceux qui verraient là un cumul des compétences accordées au Conseil fédéral et si les remarques critiques que vous avez faites envers cette institution qui «vend des choses dans des sacs» et ne s'oriente pas selon les besoins de la population et surtout des cantons, si votre méfiance à l'égard du Conseil fédéral pouvait se concentrer sur une opposition à l'alinéa 6, j'en serais heureuse.

Gemperli Paul (C, SG): Nur noch einige ganz kurze Bemerkungen. Zum Sozialabbau: Herr Onken hat seine Bemerkung zwar wieder etwas relativiert. Ich glaube nicht, dass man überhaupt von Sozialabbau sprechen kann, wenn man in einem zur Diskussion stehenden Gesetz die finanziellen Folgen zur Diskussion stellt. Hier handelt es sich noch nicht um Sozialleistungen, die beschlossen wurden, sondern das sind Leistungen, die in Zukunft in Aussicht gestellt werden. Die kann man noch nicht abbauen, weil sie noch gar nicht beim Empfänger angekommen sind. Wenn man weiter sieht, was heute subventioniert wird und was neu gezielt subventioniert werden soll, sind die Leistungen für die eigentlich Bedürftigen auf jeden Fall höher.

Zu den Finanzdirektoren: Ich bin nicht mehr kantonaler Finanzdirektor, kenne aber in etwa die Sorgen der Finanzdirektoren, und ich bin persönlich überhaupt nicht überzeugt, wenn man sagt, die Finanzdirektoren und die Bevölkerung seien zwei verschiedene Sorten Menschen. Denn die Finanzdirektoren müssen der Bevölkerung wieder in die Tasche greifen, wenn es um die Finanzierung von Ausgaben geht. Spätestens dann merkt man wieder, wo schliesslich übertriebene Versprechen über den Bedarf hinaus hinführen. Das muss man einfach auch berücksichtigen; man kann nicht nur eine Seite sehen.

Ich denke auch an jene Menschen in diesem Land, die vielleicht 60 000 Franken verdienen, die aber keine Prämienverbiligung mehr erhalten, die die Prämienhöhung in Kauf nehmen müssen, die mit höheren Steuern schliesslich diese Prä-

mienverbilligungen noch bezahlen müssen. Auch das ist ein Problem, das man in dieser Betrachtungsweise nicht einfach ausklammern kann.

Alle Vollzugsaufgaben, mit Ausnahme der Gestaltung der finanziellen Seite, liegen bei den Kantonen. Sie können das System der Verteilung festlegen, z. B. ob sie mit den Steuern abrechnen wollen, ob sie die Vergütung der Krankenkasse geben wollen oder ob sie jedem einen Check schicken. Das können die Kantone machen. Die Kantone können vielleicht noch festlegen, auf welche Veranlagung sie abstellen wollen, ob man die kantonale Veranlagung korrigiert oder die Wehrsteueranlagung nimmt. Aber im entscheidenden Bereich, in der Definition der Bedürftigkeit und auch darin, welche Leistungen des Bundes und der Kantone notwendig sind, haben sie keinen grossen Spielraum mehr, wenn der Bund das festlegt.

Da bin ich nicht überzeugt, dass letztlich nur der Bundesrat diesen sozialen Aspekt über das Land hinweg festlegen kann. Vom Gesetz ist ein Rahmen festgelegt, und dieser Rahmen soll die soziale Verantwortung wiedergeben. Das noch einige Entgegnungen aus meiner Sicht.

Abstimmung – Vote

Für den Antrag der Kommission	28 Stimmen
Für den Antrag Gemperli	8 Stimmen

Gemperli Paul (C, SG): Mit meinem Eventualantrag ist ein Fehler passiert. Ich beantrage Ihnen, in Absatz 4 an unserem Beschluss vom 15. Dezember 1993 festzuhalten, also an diesen 30 Prozent. Das ist der Eventualantrag. Ich habe die Fahne am Samstag morgen erhalten, und die Fahne gibt leider zu wenig Auskunft, weil man in der zweitletzten Spalte nicht mehr alle Absätze sieht. So hat sich dieser Fehler offenbar bei der Übermittlung per Telefax eingeschlichen.

Wenn Sie auf 50 Prozent gehen und wenn Sie bei diesen 50 Prozent den Spielraum der Kantone so einengen, dass die Gestaltungsmöglichkeit im finanziellen Bereich nicht mehr vorhanden ist, halte ich persönlich dafür, dass es an sich besser ist, an der Lösung festzuhalten, wie wir sie das letzte Mal beschlossen haben, an Artikel 58 Absatz 4, der im Maximum 30 Prozent Kantonsbeitrag vorsieht.

Huber Hans Jörg (C, AG), Berichterstatter: Sie haben jetzt in der Abstimmung bei Absatz 5 klar der Kommission und damit dem Nationalrat zugestimmt. Jetzt kommt Herr Gemperli und sagt, wenn das passiere, dann übernehme er vom Ständerat den alten Absatz 4, der jene 30 Prozent beinhaltet, die das letzte Mal gegen die Kommission beschlossen wurden.

Demgegenüber steht in der ursprünglichen Fassung des Ständerates, an der der Nationalrat festhält, in Absatz 4: «... bestimmt nach der Finanzkraft der Kantone, in welchem Masse Der Gesamtbeitrag, den die Kantone zu leisten haben, muss mindestens der Hälfte des gesamten Bundesbeitrages entsprechen.»

Das sind die 50 Prozent, die Herr Gemperli jetzt attackiert und auf 30 Prozent zurückführen will. Er will, wenn er bei Absatz 4 Festhalten beantragt, also nicht die Kürzung von 50 auf 30 Prozent zurückführen, sondern den Betrag, der bei den Kantonen zur Verfügung steht; diese Verpflichtung will er von der Hälfte auf 30 Prozent zurückführen.

Gemperli Paul (C, SG): Wir haben einerseits Absatz 3. Dort wird festgehalten, dass der Bundesrat die Anteile der einzelnen Kantone festlegt. Das ist in Absatz 3 enthalten. Gemäss dem von unserem Rat am 15. Dezember 1993 beschlossenen Absatz 4 haben die Kantone den Bundesbeitrag entsprechend ihrer Finanzkraft zu erhöhen. Dieser Beitrag wird jeweils für vier Jahre festgelegt; der Gesamtbeitrag der Kantone darf 30 Prozent des Bundesbeitrages nicht übersteigen. Damit wird aber meines Erachtens der jetzt beschlossene Absatz 5 überflüssig.

Abstimmung – Vote

Für den Eventualantrag Gemperli	9 Stimmen
Dagegen	27 Stimmen

Abs. 6 – Al. 6

Dreifuss Ruth, conseillère fédérale: S'il vous faut un paratournerre pour la méfiance que vous témoignez à l'endroit du Conseil fédéral, en voilà un: biffer l'alinéa 6.

Angenommen – Adopté

Art. 64 Abs. 1

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Art. 64 al. 1

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil national

Huber Hans Jörg (C, AG), Berichterstatter: Bei Artikel 64 Absatz 1 geht es darum, dass die subsidiäre Deckung des Unfallrisikos in der freiwilligen Taggeldversicherung ausgeschlossen werden kann. Es bleibt eine Beschränkung auf Krankheit und Mutterschaft.

Die ständerätliche Kommission hat sich dem zuerst widersetzt. Der Nationalrat hat in seiner Kommissionsarbeit mit 10 zu 0 Stimmen bei 6 Enthaltungen dieser Fassung zugestimmt. Wir haben uns überzeugen lassen, dass in diesem Falle im Rahmen der freiwilligen Taggeldversicherung eine andere Lösung, als sie der Nationalrat vorschlägt, systemwidrig wäre. Wir empfehlen Ihnen daher, dem Nationalrat zuzustimmen.

Angenommen – Adopté

Art. 73

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil national

Huber Hans Jörg (C, AG), Berichterstatter: Bei Artikel 73 haben wir einen Verbesserungsvorschlag der Redaktionskommission. Es ist hier von «überwiegenden öffentlichen Interessen» die Rede, was im französischen Text mit «intérêts publics prépondérants» wiedergegeben wird. Diese Formulierung ist richtiger und besser; wir empfehlen Zustimmung.

Angenommen – Adopté

Art. 88 Abs. 3

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Art. 88 al. 3

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil national

Huber Hans Jörg (C, AG), Berichterstatter: In Artikel 88 wurde eine Anregung der Redaktionskommission berücksichtigt. Nach Rücksprache mit dem Bundesamt für Privatversicherungswesen ist bei Artikel 101 Absatz 1 Ziffer 2 eine formale Anpassung an den Beschluss Swisslex vorgenommen worden: Der Verweis in Klammern auf Artikel 6 VAG wird durch einen Verweis auf Artikel 53 Absatz 3 VAG ersetzt. Es betrifft die vereinfachte Aufsicht über bestimmte inländische Lebensversicherungseinrichtungen. Ich habe mich im persönlichen Gespräch noch vergewissert, dass die Erklärung, die hier gegeben wird, und die neue Subsumtion zutreffen. Ich empfehle Ihnen namens der Kommission Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates.

Angenommen – Adopté

Art. 93 Abs. 2

Antrag der Kommission

Festhalten

Art. 93 al. 2

Proposition de la commission
Maintenir

Huber Hans Jörg (C, AG), Berichterstatter: Bei Artikel 93 ist der Antrag klar: Streichen, weil Sie die Selbstdispensation in der Kompetenz der Kantone belassen haben. Die beiden Dinge hängen innerlich zusammen. Ich bitte Sie, gemäss Kommissionsantrag zu entscheiden.

Angenommen – Adopté

Art. 98

Antrag der Kommission
Abs. 1

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates, aber

- im ersten Jahr 1830 Millionen Franken
- im zweiten Jahr 1940 Millionen Franken
- im dritten Jahr 2050 Millionen Franken
- im vierten Jahr 2180 Millionen Franken

Abs. 2

....

- im ersten Jahr 35 Prozent
- im zweiten Jahr 40 Prozent
- im dritten Jahr 45 Prozent
- im vierten Jahr 50 Prozent

Art. 98

Proposition de la commission
Al. 1

Adhérer à la décision du Conseil national, mais

.... s'élèvent à:

- pour la première année 1830 millions de francs
- pour la deuxième année 1940 millions de francs
- pour la troisième année 2050 millions de francs
- pour la quatrième année 2180 millions de francs

Al. 2

.... représentera:

- pour la première année 35 pour cent
- pour la deuxième année 40 pour cent
- pour la troisième année 45 pour cent
- pour la quatrième année 50 pour cent

Huber Hans Jörg (C, AG), Berichterstatter: Bei Artikel 98 ist folgendes zu beachten: Wir hätten Ihnen gerne empfohlen, gemäss Nationalrat vorzugehen; wir haben aber noch eine gewisse Flexibilität hineinbringen wollen. Absatz 1 lautet: «Für die ersten vier Jahre nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes, höchstens aber bis zum Jahre 1999, betragen die jährlichen Beiträge des Bundes nach Artikel 58: im ersten Jahr 35 Prozent, im zweiten Jahr 40 Prozent, im dritten Jahr 45 Prozent, im vierten Jahr 50 Prozent.» Dann Absatz 2: «Für die ersten vier Jahre nach Inkrafttreten dieses Gesetzes, höchstens aber bis zum Jahre 1999, entspricht der Gesamtbetrag, um den die Kantone den Bundesbeitrag aus eigenen Mitteln mindestens zu erhöhen haben, folgenden Prozentsätzen des Bundesbeitrages:» Die Zahlen für die ersten vier Jahre sehen Sie unten auf der Seite.

Dazu ist folgendes zu sagen: Der Ständerat geht davon aus, dass das Bundesgesetz vom Bundesrat auf den 1. Januar 1996 in Kraft gesetzt würde, wenn es die Referendumshürde nimmt.

Der Bundesrat trägt damit den Wünschen der Versicherer und der Kantone in vollem Umfang Rechnung, die auf die Schwierigkeit der Anpassung aufmerksam gemacht haben.

Absatz 2 berücksichtigt die Möglichkeit von Artikel 58 Absatz 5 jetzt nicht.

Es muss klar gesagt werden, dass hier diese Kürzungsmöglichkeiten selbstverständlich Einfluss auf die Geldströme haben; das muss noch im Sinne unseres Beschlusses festgelegt werden.

Materiell haben wir gegenüber dem Nationalrat nichts Entscheidendes abgeändert, so dass wir Ihnen empfehlen, der Fassung der Kommission des Ständerates zuzustimmen.

Angenommen – Adopté

An den Nationalrat – Au Conseil national

93.3429

Motion Seiler Bernhard**Revision der EO****Révision du régime des APG**

Wortlaut der Motion vom 29. September 1993

Der Bundesrat wird gebeten, ohne Verzug eine Revision der Erwerbsersatzordnung an die Hand zu nehmen, damit diese gleichzeitig mit der Armee reform auf den 1. Januar 1995 in Kraft gesetzt werden kann.

Texte de la motion du 29 septembre 1993

Le Conseil fédéral est chargé d'entreprendre sans tarder une révision du régime des allocations pour perte de gain afin que les modifications apportées puissent entrer en vigueur le 1er janvier 1995 en même temps que la réforme de l'armée.

Mitunterzeichner – Cosignataires: Bisig, Bloetzer, Bühler Robert, Büttiker, Danioth, Gadiant, Gemperli, Huber, Iten Andreas, Kündig, Loretan, Martin Jacques, Onken, Rhinow, Salvioni, Schallberger, Schiesser, Schüle, Uhlmann, Weber Monika, Ziegler Oswald, Zimmerli (22)

Schriftliche Begründung – Développement par écrit

Die sehr bescheidenen Leistungen der EO haben, wie die Medien diesen Sommer mehrfach berichtet haben, zu zahlreichen Notfällen geführt. Der Armeefürsorge ist es zwar gelungen, einer bedeutenden Zahl von Rekruten rasche Hilfe zu leisten und bei diesen damit eine Verschuldung wegen Militärdienstleistungen abzuwenden. Nachhaltige Leistungen bei der EO sind aber unumgänglich. Weiter geht es nicht an, dass Dienstleistende gegenüber Zivilpersonen derartig grobe Nachteile in Kauf nehmen müssen. Die Revision der EO ist deshalb unverzüglich an die Hand zu nehmen und wenn möglich gleichzeitig mit der Armee reform in Kraft zu setzen.

Seiler Bernhard (V, SH): Die Erwerbsersatzordnung (EO) gründet auf dem Verfassungsartikel 34ter. Das Bundesgesetz samt seiner Verordnung entstand 1952. Darin geregelt sind unter anderem der Entschädigungsanspruch, die Bemessung der Entschädigung und die Organisation, die bei den AHV-Stellen angegliedert ist. Entschädigungsberechtigte Personen sind die Angehörigen der Armee, inklusive des militärischen Frauendienstes, des Rotkreuzdienstes, des Zivilschutzes und auch Teilnehmerinnen und Teilnehmer an Leiterkursen von J+S und an Jungschützenkursen. Die Höhe der Entschädigungen festzulegen ist Sache des Bundesrates. Letztmals sind die Ansätze auf den 1. Januar 1994 angehoben worden. Finanziert wird die Erwerbsersatzordnung durch einen Zuschlag von 0,5 Prozent bei der AHV. Die Gesamteinnahmen der Erwerbsersatzordnung haben in den letzten Jahren stets zugenommen, zum Beispiel 1992 auf über 1,2 Milliarden Franken, während die Leistungen im gleichen Zeitraum zwischen 1989 und 1992 unverändert stehengeblieben sind. Das führte zu immer grösseren Überschüssen und zu einem Ausgleichsfondsstand von über 3,2 Milliarden Franken Ende 1992.

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	Ständerat
Conseil	Conseil des Etats
Consiglio	Consiglio degli Stati
Sitzung	05
Séance	
Seduta	
Geschäftsnummer	91.071
Numéro d'objet	
Numero dell'oggetto	
Datum	07.03.1994 - 17:15
Date	
Data	
Seite	89-102
Page	
Pagina	
Ref. No	20 024 004

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