

## CH\_VB 20014902 vom 3. Dezember 1986

Bundesverwaltung, 1986-12-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ch\\_vb\\_\\_td\\_class\\_\\_metadataCell\\_\\_20014902\\_\\_td\\_](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ch_vb__td_class__metadataCell__20014902__td_)

FR: CH\_VB 20014902 du 3 décembre 1986

IT: CH\_VB 20014902 del 3 dicembre 1986

### Erwägungen

#### E. 3

décembre 1986 Hänsenberger, Berichterstatter: Eine Kommissionsminder- heit wünscht eine Beteiligung des Kantons für die Behand- lungen vorzuschreiben, die aus medizinischen Gründen ausserhalb des Wohnsitzkantons vorgenommen werden müssen. Nach Ansicht der Verwaltung und der Kommis- sionsmehrheit sollen solche Abmachungen zwischen den Kantonen und nicht vom Bund getroffen werden. Es kommt vor, dass sich ein Kanton an den Baukosten eines Spitals im Nachbarkanton beteiligt. Die Vielfalt diesbezüglicher Abma- chungen in unserem Land soll nicht durch Bundesvorschrif- ten eingeengt werden. Die Kommissionsmehrheit hält des- halb an der Ablehnung des neuen Absatzes 4bis fest und überlässt diese Abmachung den Kantonen. Im übrigen - Absätze 5 und 6 - schliessen wir uns dem Nationalrat an. Frau Bühler, Sprecherin der Minderheit: Vorauszuschicken ist, dass tatsächlich ein Teil der Kantone bereits tut, was die Minderheit hier wünscht. Diese Kantone erbringen für Patienten, die aus medizinischen Gründen ausserkantonale behandelt werden müssen, Leistungen, wie wenn der Patient im eigenen Kanton behandelt würde. Doch verfahren längst nicht alle Kantone so, freiwillige, interkantonale Regelungen haben in dieser Frage zu keiner befriedigenden Lösung geführt. Zum Teil werden Finanzierungsverträge mit ausserkantonalen Spitälern abgeschlossen; es ist ein regel- rechter Wildwuchs. Es ist interessant, dass sich die Sanitäts- direktorenkonferenz bis jetzt immer auf den Standpunkt gestellt hat, dass eine Regelung dieses Sachverhaltes nicht dringlich sei, weil die Revision des Krankenversicherungs- Gesetzes anstehe und dabei dieses Problem gelöst werde. Eine Regelung auf dem Konkordatsweg ist bis jetzt nicht zustande gekommen, es wäre am einfachsten, wenn wir das hier regeln würden. Es muss betont werden, dass die freie Wahl des Spitals - auch des ausserkantonalen Spitals, wenn aus medizini- schen Gründen eine ausserkantonale Behandlung notwen- dig erscheint - gewährleistet ist. Der Kanton kann also - auch wenn er mit einem bestimmten Spital einen Vertrag abgeschlossen hat - nicht verlangen, dass der Patient in dieses spezielle Spital geht. Das bedeutet nun, dass die Krankenkassen durch solche ausserkantonale Patienten sehr unterschiedlich belastet werden können. Die Frage ist einfach, wer bezahlt. Beahlt der Kanton seinen Teil, oder werden die Krankenkassen übermässig belastet? Man muss sehen, dass der medizinisch-technische Fort- schritt in rasantem Tempo weitergeht, dass kleinere Kan- tone immer weniger in der Lage sind, ihren Einwohnern innerhalb des Kantons alle diese kostspieligen Einrichtun- gen zur Verfügung zu stellen. Es ist auch richtig, dass in diesen Belangen eine Konzentration stattfindet, das heisst, dass die Mittel haushälterisch eingesetzt werden. Die Zahl der ausserkantonale behandelten Patienten nimmt zu und wird noch weiter zunehmen. Nun müssten vernünfti- gerweise auch bei der Finanzierung die Konsequenzen gezogen werden. Es ist nicht richtig, dass einzelne Kantone ihren Einwohnern die Finanzierung medizinischer Spitzen- technik voll und ganz via Krankenkassenprämien überlas- sen, während andere Kantone dafür

wesentliche öffentliche Mittel aufwenden. In dieser unhaltbaren Situation schlägt Ihnen die Minderheit vor, dass die Wohnkantone verpflichtet werden sollen, bei medizinisch bedingten ausserkantonalen Behandlungen mindestens 40 Prozent der Kosten - gleich- viel wie im Wohnkanton - zu übernehmen. Ich bitte Sie, der Minderheit zuzustimmen.

Bundespräsident Egli: In den Fällen, da das Verhältnis zwischen Kantonen in Frage steht, möchten wir uns nicht in die kantonalen Regelungen einmischen. Die Gründe sind - das föderalistische Prinzip in diesem Gesetz eingeschlossen - aufgeführt worden. Wir möchten also den Kantonen die Art der Abmachungen unter sich überlassen: Es können nämlich verschiedene Formen unter den Kantonen gewählt werden, beispielsweise die Form, dass sich ein Kanton pauschal an den Spalkosten eines anderen beteiligt. Es ist nicht notwendig, dass vom Bund aus zentral in diese kantonalen Regelungen eingegriffen wird. Ich stimme der Mehrheit zu. Abstimmung - Vote Für den Antrag der Minderheit

## **E. 7**

zu 6 Stimmen entschieden - haben wir zwei Möglichkeiten: 1. Entweder wird innerhalb der 60-Prozent-Grenze von Artikel 22quinquies, und nicht zusätzlich, wie es der Bundesrat wollte, eine vom Kanton festzusetzende Aufenthaltspauschale in Rechnung gestellt (nach Meinung des Bundesrates etwa 15 bis 20 Franken als Hotelanteil), oder 2. wir streichen Absatz 1 von Artikel 22sexies, dann bleibt die Grundlage der 60-Prozent-Deckung erhalten. Das wäre dann aus der Grundversicherung zu decken, ohne dass für einen Teil auf den Versicherten zurückgegriffen werden könnte (Selbstbehalt und Franchise ausgenommen). Die Grundfrage ist eigentlich einfach, tönt aber aufs erste kompliziert. Sie lautet: Deckt die Grundversicherung in der allgemeinen Abteilung alles, Behandlung und Hotelkosten, oder soll ein Betrag auf den Patienten überwält werden, der dafür eine Zusatzversicherung abschliessen könnte? Die Mehrheit der Kommission ist der Meinung, innerhalb der Behandlungspauschale von 60 Prozent könne eine Aufenthaltspauschale in Rechnung gestellt werden, und diese solle der Kanton festsetzen. Ich beantrage Ihnen als Kommissionspräsident, der Mehrheit zuzustimmen. Frau Meier Josi, Sprecherin der Minderheit: Kollege Hanssenberger erwähnte es bereits: Die Fahne trägt. So klein, wie man vermuten könnte, war die Minderheit nicht, sie unterlag mit nur 6 zu 7 Stimmen. Ein gewisses Verständnis wurde dem Anliegen auch vom Departement nicht verhehlt. Da, selbst wenn die Mehrheit hier obsiegen sollte, der Artikel in Diskussion bleibt, hoffe ich auf die nochmalige Ueberprüfung des Minderheitsantrages im Nationalrat. Die Minderheit ist gegen eine gesonderte Aufenthaltspauschale zulasten des Versicherten. Mit ihrem Streichungsantrag will sie erreichen, dass die sogenannte Hotelpauschale in die Grundversicherung eingebaut wird, sie also mit keiner Zusatzversicherung mehr abgedeckt werden muss. Das hat nämlich unsoziale Folgen, die ich aufzeigen werde. Lassen Sie mich rekapitulieren: Zu unterscheiden sind die Auswirkungen der verschiedenen Systeme auf die Kassen, auf die Heilanstalten und auf die Versicherten selbst. Für die Kassen ist es gehüpft wie gesprungen, ob der Bund oder die Kantone die Pauschale festsetzen, ob die Hotelpauschale in der Behandlungspauschale Inbegriffen ist oder nicht. Das Einfügen einer kantonalen Pauschale gemäss Mehrheit hat übrigens wegen der 60-Prozent-Grenze nur eine Folge: Der Versicherte wird mehr zahlen müssen, weil die Prämie sicherheitshalber auch die teuerste kantonale Pauschale abdecken muss statt nur eine bescheidene, vom Bundesrat fixierte. Für die Kasse ist es nur wichtig, dass sie den Heilanstalten in keinem Fall mehr als 60 Prozent Betriebskosten pro Patient auszahlen muss. Diese Grenze, die von der nationalen Sparkonferenz und von den Sanitätsdirektoren als oberste Limite gesetzt wurde, hat echten Spareffekt. Wir haben sie im letzten Artikel auch wieder bestätigt. Für die

Heilanstalt wird der Einbau der Hotelpauschale entgegen der Meinung der Mehrheit kaum ein Problem darstellen. Die Hotelpauschale wird ihr auf alle Fälle bezahlt, sei es durch die Kasse oder allenfalls vom nicht versicherten Patienten. Ihr Verhältnis zu den Kassen wird die Heilanstalt wohl weiter so regeln wie bisher. Sie wird im System des «tiers payant» gemäss abgeschlossenen Verträgen weiterhin unter Vorbehalt der 60-Prozent-Grenze beide Pauschalen der Kasse in Rechnung stellen. Die restlichen 40 Prozent trägt wie bisher der Spitalträger selbst, meistens also die öffentliche Hand und damit der Steuerzahler. Die Kasse wird sich aber grundsätzlich beim Versicherten schadlos halten wollen. Damit komme ich zu dem, was mir asozial erscheint: Die Kasse will natürlich auch die Hotelpauschale mitversichern. Bisher hat sie beide Pauschalen, die Behandlungs- und die Hotelpauschale, entweder in die Grundversicherung eingebaut, oder sie hat den Versicherten angehalten, für die Hotelpauschale eine Zusatzversicherung abzuschliessen. Die Revisionsvorlage verlangt nun ein ganz durchsichtiges System. Jeder Versicherte wird daher zukünftig sehen, dass nur die Behandlungspauschale Bestandteil der Grundversicherung ist. Das wird ausgerechnet die sozial Schwächeren, die heute schon unter der Prämienlast stöhnen, dazu veranlassen, auf die Zusatzversicherung für die Hotelpauschale zu verzichten. Wenn sie dann in der allgemeinen Abteilung liegen, bekommen ausgerechnet sie eine zusätzliche Rechnung für die Hotelpauschale, neben dem Selbstbehalt, der auch gestiegen ist. Das empfindet die Kommissionsminderheit als stossend. Deshalb möchte sie die Hotelpauschale in die Grundversicherung eingebaut wissen. Der Nichteinbau bewirkt keine Kosteneindämmung. Er schafft einzig das Risiko der zukünftig ungenügenden Versicherungsdeckung bei den sozial Schwächeren. Damit nimmt die Mehrheit in Kauf, hintennach via Armenfürsorge berappen zu lassen, was der Versicherungsbedürftige nicht vorausgeleistet hat. Die mangelnde Versicherung wird den Medizinalkonsum überhaupt nicht reduzieren. Es ist völlig lebensfremd anzunehmen, jemand gehe ins Spital und vor allem noch in die allgemeine Abteilung, um möglichst viel von seiner Kasse profitieren zu können. Solche Überlegungen mögen bei der ambulanten Medizin eine Rolle spielen, aber ganz sicher nicht beim Spital, in das man ja vom Arzt eingewiesen wird. Die Hotelpauschale basiert zudem auf der kaum zu beweisenden Annahme, wer im Spital sei, spare daheim Kosten. Der Spitalaufenthalt eines Familienangehörigen spart aber in der Regel nichts. Er verursacht erfahrungsgemäss vielmehr auch daheim durch die abnormale Situation Mehrkosten. Genau gleich geht es den Einzelpersonen, die während ihrer Abwesenheit eine ganze Reihe von Dienstleistungen organisieren und finanzieren müssen, die sie sonst gar nicht benötigen. Aus diesem Grund beantrage ich Ihnen Zustimmung zur Minderheit. Bundespräsident Egli: Ich schicke voraus, dass sich der Bundesrat der nationalrätlichen Lösung anschliesst. Mit Ihrer Kommissionsmehrheit sind auch wir der Auffassung, dass sich der stationäre Patient einen gewissen Abzug gefallen lassen muss für das, was er einspart, wenn er nicht zu Hause versorgt wird. Darum wenden wir uns gegen die Kommissionsminderheit. Hingegen können wir der Kommissionsmehrheit in jenem Punkt nicht beistimmen, in dem sie die Aufenthaltspauschale kantonal festsetzen lassen möchte. Dies würde zu Rechtsungleichheiten führen. Es käme zu einer Art kantonalen Franchisen, was wir aber verhindern wollen. Bei Annahme der Minderheitslösung, die die Aufenthaltspauschale überhaupt verschwinden lassen möchte, müssen verschiedene Bestimmungen des Gesetzes angepasst werden, diejenigen nämlich, in denen von der Aufenthaltspauschale die Rede ist, denn die Aufenthaltspauschale als abrechnungsmässige Einheit und als Begriff fiele ja fort. Ich bitte Sie also, dem Nationalrat zuzustimmen.

Assurance-maladie. Révision partielle 694 3 décembre 1986 Abstimmung - Vote Eventuell  
- A titre préliminaire Für den Antrag des Bundesrates/Formulierung NR 26 Stimmen Für  
den Antrag der Mehrheit

## E. 12

Stimmen Definitiv - Définitivement Für den Antrag des Bundesrates/Formulierung NR 21  
Stimmen Für den Antrag der Minderheit 11 Stimmen Art. 22sexies Abs. 2 und 3 Antrag der  
Kommission Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates Art. 22sexies al. 2 et 3  
Proposition de la commission Adhérer à la décision du Conseil national Angenommen -  
Adopté Art. 22septies Antrag der Kommission Abs. 1 Der Bundesrat erlässt Grundsätze für  
eine betriebswirt- schaftliche Berechnung und sachgerechte Struktur sowie für die  
Anpassung der Tarife in der ambulanten Behand- lung. Er sorgt für die Harmonisierung der  
Tarif Strukturen und deren Koordination mit den Tarifordnungen anderer  
Sozialversicherungszweige. Abs. 2 Mehrheit Er setzt für bestimmte Leistungen oder  
Behandlungen, ins- besondere für technisch-apparative Leistungen sowie für die Leistungen  
bei Mutterschaft Höchstsätze fest, die namentlich dem Zeitaufwand für die Leistungen  
sowie einer angemessenen Investition, Amortisation und Auslastung bei  
technisch-apparativen Einrichtungen Rechnung tragen. Minderheit (Bauer, Binder, Masoni)  
.... bei Mutterschaft Richtsätze fest, die .... Abs. 3 .... notwendigen Unterlagen liefern.  
Ergibt der Betriebsver- gleich, dass die Kosten einer Heilanstalt erheblich über dem  
Durchschnitt liegen, oder sind die Unterlagen einer Heilan- stalt ungenügend, können die  
Kassen eine Herabstzung der Behandlungspauschale verlangen. Kommt keine Einigung  
zustande, können die Kassen das Schiedsgericht (Art. 25) anrufen. Das Schiedsgericht hat  
auf Antrag der Kassen ohne Verzug darüber zu befinden, ob für die Dauer des Prozesses die  
Behandlungspauschale vorläufig herabzusetzen ist. Das Schiedsgericht kann von sich aus  
oder auf Antrag der Par- teien eine betriebswirtschaftliche Ueberprüfung der Heilan- stalt  
anordnen. Abs. 4 Streichen Antrag Reymond Abs. 1 bis 4 Zustimmung zum Beschluss des  
Nationalrates Art. 22septies Proposition de la commission Al. 1 Le Conseil fédéral établit  
des principes visant à ce que les tarifs pour traitements ambulatoires soient calculés sur la  
base d'une saine gestion d'entreprise, aménagés de manière appropriée et adaptée. Il veille à  
l'harmonisation des structures tarifaires et à la coordination de celles-ci avec les régimes  
tarifaires des autres branches des assurances sociales. Al. 2 Majorité II fixe des taux  
maximaux pour des prestations ou des traitements déterminés, notamment pour des  
prestations à caractère technique requérant l'usage d'appareils ainsi que pour les prestations  
de maternité, taux qui tiennent compte, notamment, du temps consacré à la prestation ainsi  
que d'un investissement, d'un amortissement et d'un taux d'utili- sation adéquats des  
installations et appareils à caractère technique. Minorité (Bauer, Binder, Masoni) II fixe des  
taux indicatifs pour des prestations .... Al. 3 .... nécessaires à cet effet. Si la comparaison des  
frais d'ex- ploitation révèle que les frais d'un établissement hospitalier sont nettement  
au-dessus de la moyenne ou si les pièces fournies par un établissement hospitalier sont  
insuffisantes, les caisses peuvent exiger la réduction du forfait pour frais de traitement. Si  
aucun accord ne peut être conclu, les caisses peuvent en référer au tribunal arbitral (art. 25).  
Celui- ci doit, sur demande des caisses, décider sans délai s'il convient de réduire  
provisoirement le forfait pour frais de traitement, pour la durée de la procédure. Le tribunal  
peut, lui-même ou sur demande des parties, faire procéder à un examen des frais  
d'exploitation de l'établissement hospita- lier. Al. 4 Biffer Proposition Reymond Al. 1 à 4  
Adhérer à la décision du Conseil national Hänsenberger, Berichterstatter: Hier hat der  
Bundesrat einen neuen Artikel geschaffen, der ihm die Kompetenz geben soll, Grundsätze

für die wirtschaftliche Berechnung und sachgerechte Struktur der Tarife für die ambulante Behandlung aufzustellen. Der Bundesrat wird also nicht die Beträge festsetzen. Das bleibt Sache der Vertragsverhandlungen in den Kantonen. Ferner soll er für technisch-apparative Leistungen Richtsätze, für Mutterschaftleistungen Höchstsätze - weil der Bund hier alles bezahlt - aufstellen und Betriebsvergleiche anordnen. Der Nationalrat hat dem Text des Bundesrates zugestimmt und Aenderungsanträge im Plenum abgelehnt. Dieser Artikel soll und kann zu Kosteneinsparungen führen. Es dürfte sinnvoll sein, hier den Anträgen der Sparkonferenz zu folgen, was unsere Kommission Ihnen vorschlägt. Die Kommission hat die Gedanken des Bundesrates noch etwas weitergeführt und alle drei Absätze neu formuliert. In Absatz 2 gibt es einen Minderheitsantrag, der statt der Höchstsätze bloss Richtsätze festlegen will. Die Kommission hat den Präsidenten verpflichtet, zu der Frage der Höchst- und Richtsätze eine Erklärung abzugeben, die allerdings nicht sehr klar ausfallen wird. Die Höchstsätze kommen aus einem Sparanliegen. Sie sollen nicht automatisch zu den überall geltenden Preisen werden. Auch neben Höchstsätzen muss es Richtsätze geben, und die Höchstsätze sind auf Ausnahmefälle anwendbar. Es gilt auch zu bedenken, dass sich diese Bestimmungen auf die Grundversicherungen beziehen. Der Bund, der jährlich fast eine Milliarde an die Krankenversicherung zahlt, soll hier für seine KMVG-Versicherten Höchstsätze vorschreiben können. Ich schlage absatzweise Beratung vor. (Zustimmung) Abs. 1 -AI. 1 Hänsenberger, Berichterstatter: Die gegenüber dem Bundesrat verschärfte Fassung hat zu vehementen Protesten aus Ärztekreisen geführt. Sie möchten, dass der Bundesrat nur Grundsätze für die Berechnung der Tarifelemente festsetzen kann. Unsere Formulierung stützt sich auf einen Antrag der Verwaltung und geht auf den Vorschlag der nationalen Sparkonferenz zurück. Der Bundesrat- und mit ihm unsere Kommission - betrachtet es als eine wesentliche Möglichkeit, Sparanstrengungen durchzusetzen, Berechnungsgrundsätze, Höchstsätze, Betriebsvergleiche, Sank-

3. Dezember 1986 695 Krankenversicherung. Teilrevision tionsmöglichkeiten bei nicht ausreichend nachgewiesenen Kosten zu haben. Wir bitten Sie, dem Antrag der Kommission zu folgen. M. Reymond: J'interviens une seule fois pour l'ensemble des quatre alinéas de l'article 22septies. Les pouvoirs que notre commission entend donner au Conseil fédéral, confondus avec ceux accordés aux caisses pour ce qui touche à l'hospitalisation, relèguent au rôle de figurants non seulement les cantons, mais aussi leurs associations de caisses maladie et leurs associations de médecins. C'est donc un changement fondamental dans le sens de la centralisation, ce qui aura de graves conséquences. Aujourd'hui déjà, nous avons des offices fédéraux qui établissent des calculs, comme le dit le texte, sur la base d'une saine gestion d'entreprise. Leurs résultats démontrent clairement l'inadéquation entre les raisonnements des spécialistes de l'administration et la pratique auprès des patients. Les taux maximums prévus à l'alinéa 2, calculés pour des appareillages ou des prestations, ne manqueront pas de conduire à une médecine déshumanisée pour atteindre la simple rentabilité. Quant à l'inquisition auprès des hôpitaux et à la possibilité légale de les pénaliser financièrement dès le début de la procédure, elles tendent à laisser croire que les initiateurs de telles dispositions ont oublié que les hôpitaux avaient pour but premier les soins aux malades et non pas la performance statistique. Par l'éloignement de la réalité qu'elle implique, la centralisation n'est pas propice à une amélioration du rapport qualité/coût de la médecine. Dans cette optique, je vous demande de revenir à la proposition initiale du Conseil fédéral, qui me paraissait saine, en y ajoutant l'adjonction à l'alinéa 4 du texte admis par le Conseil national. Le Conseil fédéral nous proposait une forme potestative disant, par exemple, le Conseil fédéral «peut établir des principes», il «peut fixer des tarifs», il «peut

faire procédera des comparaisons». Notre commission a utilisé, en revanche, une forme imperative. Le Conseil fédéral «établit», il «fixe», etc. Je fais deux remarques au sujet de l'alinéa 1er et de l'alinéa 2. A l'alinéa 1er, je me rallie tout à fait à la nécessité d'établir un certain nombre de principes de calcul. Il s'agit là, pour l'essentiel, d'une harmonisation que j'appellerais formelle et que j'approuve. En revanche, la commission qui impose cette harmonisation va bien plus loin, puisqu'elle ajoute à ce même alinéa-je cite: «Il veille à l'harmonisation des structures tarifaires». Nous voyons dans cette adjonction une tendance à transformer cette harmonisation formelle, à laquelle nous souscrivons, en une harmonisation matérielle, à laquelle nous ne saurions souscrire sans autre. A l'alinéa 2, la formule potestative est à notre avis infiniment préférable, d'autant que la formulation de la commission apporte toute une série de précisions qui implique un alourdissement excessif. Cet alinéa 2 recèle des tendances d'uniformisation centralisatrice qui nous semblent détestables. Les cantons doivent au premier chef être confirmés dans leur autonomie en matière de politique de la santé. Le texte du Conseil fédéral reflète tout à fait cette idée en tout cas mieux que la proposition de notre commission. En revanche, et j'insiste sur ce point, j'admets qu'une certaine harmonisation matérielle doit intervenir sur toutes ces questions, mais je pense que l'autonomie de la politique de la santé des cantons sera mieux respectée si ces derniers sont poussés à conclure des concordats de caractère régional, et éventuellement national sur certains points. Avec l'alinéa 4, version Conseil national, les cantons pourront ainsi se faire imposer par la Confédération un certain nombre de tarifs obligatoires ou indicatifs mais seulement dans la mesure où ils n'auront pas adhéré à un concordat à caractère régional ou national. La pression est donc là. Il y va de la subsidiarité du droit fédéral. La solution du concordat nous semble tenir davantage compte de la responsabilité cantonale qu'un transfert pur et simple des attributions en cette matière à la Confédération. C'est pourquoi je vous recommande de soutenir la proposition du Conseil fédéral pour les trois premiers alinéas et du Conseil national pour le quatrième, étant entendu que les trois premiers alinéas ont été adoptés par le Conseil national. J'ajoute que nous éliminerions ainsi au premier débat déjà une divergence extrêmement importante qui pourrait être de nature à retarder considérablement les travaux de cette loi que l'on a appelée un «Sofortprogramm» et qui dure depuis quatre ans! Mme Bauer: L'article 22septies vise à l'harmonisation et à la coordination des tarifs - ce sont les termes employés. En fait, nous devons être conscients que c'est une mesure profondément centralisatrice, comme vient de le souligner M. Reymond. Nous devons donc rejeter cet article au profit de la proposition Reymond. L'article 22septies ne tient pas compte en effet des particularités et des disparités cantonales, qui peuvent être extrêmement importantes, ni des prérogatives des cantons. On a vraiment de quoi s'étonner qu'un principe d'uniformisation aussi étendu puisse être introduit dans le domaine de l'assurance-maladie dès lors que les tarifs demeurent cantonaux. Comment des fonctionnaires fédéraux pourraient-ils calculer les frais d'un cabinet médical, qui diffèrent grandement d'un canton à l'autre, et le rendement que le médecin doit réaliser pour couvrir ces frais? Le Conseil fédéral va-t-il ensuite aller jusqu'à établir la saine gestion des études d'avocats ou encore des entreprises agricoles qui sont subventionnées par la Confédération? N'est-il pas paradoxal que plusieurs de ceux qui, dans notre conseil, invoquent volontiers le principe du «moins d'Etat» acceptent ici même que l'Etat intervienne de manière déterminante dans la gestion d'une entreprise privée pour fixer les frais généraux autorisés et la valeur des prestations effectuées par les médecins? On peut s'étonner à bon droit que des représentants des cantons renoncent aux prérogatives qui sont les leurs. Je me suis exprimée plusieurs fois dans ce sens au sein de la

commission chargée de la révision de l'assurance-maladie, mais seuls quelques membres m'ont suivie. Je suis heureuse d'en parler ici même parce que je pense que nous commettrions une profonde erreur en allant dans le sens de cette harmonisation, de cette coordination, et en renonçant aux prérogatives des cantons. Monsieur le Président, je m'exprimerai tout à l'heure sur l'alinéa 2, mais vous verrez qu'il va dans le même sens. M. Debétaz: Vous venez d'entendre à ma gauche une solide affirmation de libérale concordance! Je partage radicalement l'avis de mes deux collègues. J'interviens aussi à l'article 1er car l'article 22septies forme un tout. Permettez-moi quelques brèves considérations de caractère général. Bien que notre chambre soit celle des cantons, son action législative porte maintes fois des atteintes au fédéralisme: un petit coup ici, un ou deux petits coups là, c'est la centralisation à petits pas. On trouve toujours un «gesamtschweizerisches Interesse» pour motiver un transfert de compétences à la Confédération! Le projet dont nous discutons n'échappe pas à cette tendance. C'est pourquoi je me suis montré réservé, pour le moins, lors de l'examen du projet en commission. Si je finis par voter ce projet, c'est parce qu'il exprime tout de même une volonté d'action vers la maîtrise des coûts; il me paraît utile que cette première tentative législative de freiner la montée des coûts de la santé se réalise. C'est aussi parce que ce projet contient maintenant des dispositions sur l'allocation en cas de maternité que je l'approuverai. Il est ainsi donné suite à la promesse faite lors de l'examen de l'initiative refusée en votation populaire. J'ai présenté en commission plusieurs propositions de caractère fédéraliste: ce fut notamment le cas pour l'article 22septies. La proposition que M. Reymond vient de présenter va dans le même sens; elle est conforme à deux principes dont il n'est pas nécessaire de souligner le caractère fonda-

Assurance-maladie. Révision partielle 696 3 décembre 1986 mental dans cette chambre: le fédéralisme, dont je viens de parler, et la subsidiarité du droit fédéral. Il s'agit de revenir à la proposition initiale du Conseil fédéral pour les trois premiers alinéas de l'article 22septies et au quatrième alinéa voté par le Conseil national; en approuvant cet alinéa, nous encourageons l'adhésion à un concordat régional ou national. L'encouragement est utile et stimulant. Telles sont les raisons pour lesquelles je vous engage à soutenir l'ensemble de la proposition défendue par M. Reymond. Bundespräsident Egli: Herr Reymond hat bereits zu allen drei bzw. vier Absätzen gesprochen. Er möchte zur ursprünglichen Version des Bundesrats zurückkehren. Ich muss Ihnen allerdings die Historie etwas skizzieren, wie sie seit dem Erlass der Botschaft des Bundesrates eingetreten ist. Inzwischen hat nämlich die sogenannte nationale Spar-konferenz getagt und hat verschiedene Vorschläge formuliert, die zur Kostendämpfung beitragen sollten. Die vier Absätze, wie sie hier in Artikel 22septies von Ihrer Kommission konzipiert worden sind, sind Kernsätze aus diesem Kostendämpfungsprogramm. Ich möchte Sie daher bitten, dieser Version von Artikel 22septies zuzustimmen, wie sie von der Mehrheit beschlossen worden ist. Abs. 2-AI. 2 Binder, Sprecher der Minderheit: Wir bewegen uns hier auf dem Gebiet der Tarifhoheit der Kantone. Diese war bisher gewährleistet. Persönlich stimme ich in Absatz 1 Herrn Reymond zu. Zu Absatz 2 möchte ich noch einige Bemerkungen machen. In Absatz 2 hat der Bundesrat selber ursprünglich vorge-schlagen, der Bundesrat solle sich mit Richtsätzen oder Richtlinien begnügen. Unsere Kommission schlägt nun vor, und zwar verbindlich - es ist nicht eine Kann-Vorschrift -, dass der Bundesrat Höchstsätze festsetzt. Damit ist die Tarifhoheit der Kantone praktisch im Eimer. Ich teile die Auffassung meiner Vorrednerin und meiner Vorredner, dass das ein unnötiger, unproportionaler Eingriff in die Hoheit der Kantone ist. Wenn der Bund Höchstsätze festsetzt, hat dies praktisch zur Konsequenz, dass

nachher alle Kantone diese Höchstsätze anwenden. Das kann sich auch kontra- produktiv und nicht kostendämmend, sondern kostenerhö- hend auswirken. Wer heute nämlich die verschiedenen Tarife der einzelnen Kantone anschaut, stellt grosse Unter- schiede fest, und zwar mit Recht, denn die Kosten für eine Arztpraxis sind zum Beispiel im Zentrum der Stadt Zürich, an der Bahnhofstrasse, wahrscheinlich ganz erheblich höher als irgendwo auf dem Lande in einer kleinen Ort- schaft. Deswegen haben wir heute diese Verschiedenheit der Tarife. Der Arztberuf ist ein freier Beruf. Wenn Sie hier bei den Aerzten die Tarife in der ganzen Schweiz vereinheitlichen und der Bund Höchstsätze festsetzt, kann der Bund viel- leicht eines Tages kommen und auch bei Anwälten Höchst- sätze festsetzen. Was heisst das? Er wendet dann primär die Anwaltstarife derjenigen Kantone an, die massgebend sind und die heute schon Höchstsätze haben, wie etwa Zürich, Basel usw. Als Aargauer Anwalt könnte ich an sich mit dieser Entwicklung zufrieden sein. Aber ich glaube, das ist eine sehr gefährliche und unnötige Bestimmung. Deshalb bitte ich Sie, mindestens in Absatz 2 dem Minder- heitsantrag zuzustimmen. Schmid: Zwei Argumente werden gegen diese Fassung von Artikel 22septies vorgebracht. Das eine Argument berührt mich sehr, das andere weniger. Als erstes das Argument des Föderalismus: Es ist zu befürchten, dass wir so in die Tarifautonomie der Kantone eingreifen und damit einen föderalistischen Sündenfall begehen. Ich bitte Sie, meiner Ueberlegung mindestens Gehör zu leihen, dass der Föderalismus schon seine Gren- zen hat und man dem Bund vernünftigerweise eine Rege- lungsfunktion dort nicht absprechen darf, wo er selbst finan- ziell eingreift. Wir haben das erste Paket der Aufgabenteilungs-Uebung hinter uns und haben uns zum Teil zu Recht darüber aufge- regt, dass in Umkehrung alter Glaubenssätze auf einmal galt: «Der Bund befiehlt, obwohl er nicht mehr zahlt.» Ich halte das für falsch, aber ich halte es auch für falsch, dem Bund dort das Befehlen zu verbieten, wo er zahlt. Wir sind mit der Tatsache konfrontiert, dass die Bundesmit- tel zur Verbilligung der Krankenkassenbeiträge bald einmal die Milliardengrenze erreichen. Hier hat doch der Bund tatsächlich allen Anlass, zum Sparen, zur Mässigung und zur Kostendämpfung aufzurufen. Das unter dem Titel «Föderalismus» bestreiten zu wollen, ginge meines Erach- tens eindeutig zu weit. Nun kommt aber das andere Argument - Herr Binder hat es gebraucht. Er glaubt, namentlich Absatz 2 diene nicht nur nicht der Kostendämpfung, sondern fördere im Gegenteil die Kostenexplosion, indem er - die Tatsache vorausset- zend, dass der Bund Höchstsätze aufstellen kann - stracks den Schluss zieht, in der Folge würden auch alle Kantone diese Höchstsätze anwenden. Dieses Argument ist meines Erachtens nicht schlüssig. Es ist nach meiner Beurteilung Angstmacherei. Es ist zumindest einer ordentlichen Verwal- tung nicht zu unterstellen, dass sie a priori alles täte, was sie im Rahmen einer gesetzlichen Regelung tun darf, ohne dass sie es brauchte. Dieses Argument ist meines Erachtens nicht stichhaltig; es bedürfte zumindest einer weiteren Untersuchung - diese fehlt. Meine kurze Erfahrung in Verwaltungsdingen zeigt aber, dass die Verwaltung in keiner Art und Weise geneigt ist, immer das Maximum dessen auszuschöpfen, was sie dürfte. Ich halte daher den Antrag der Mehrheit für richtig und im Sinne von Sparanstrengungen für angemessen. Bundespräsident Egli: Ich möchte an das anschliessen, was Herr Schmid gesagt hat, und betonen, dass es hier unter anderem auch um die Mutterschaftsleistungen geht. Sie wissen, dass für die Mutterschaftsleistungen der Bund zu 100 Prozent aufkommt. Da darf ihm doch wohl noch das Recht eingeräumt werden, dass er zu den Höchstsätzen etwas zu sagen hat. Abs. 2-AI. 2 Abstimmung - Vote Für den Antrag der Minderheit Für den Antrag der Mehrheit Abs. 1-4-AI. 1-4

Stimmen 21 Stimmen Präsident: Wir bereinigen nun den ganzen Artikel, indem wir die beschlossene Fassung dem Antrag von Herrn Reymond gegenüberstellen. Abstimmung - Vote Für den Antrag der Mehrheit Für den Antrag Reymond

**E. 16**

Stimmen

**E. 19**

Stimmen Hier wird die Beratung dieses Geschäftes unterbrochen Le débat sur cet objet est interrompu Schluss der Sitzung um 10.35 Uhr La séance est levée à 10 h 35

Schweizerisches Bundesarchiv, Digitale Amtsdruckschriften Archives fédérales suisses, Publications officielles numérisées Archivio federale svizzero, Pubblicazioni ufficiali digitali Krankenversicherung. Teilrevision Assurance-maladie. Révision partielle In Amtliches Bulletin der Bundesversammlung Dans Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale In Bollettino ufficiale dell'Assemblea federale Jahr 1986 Année Anno Band IV Volume Volume Session Wintersession Session Session d'hiver Sessione Sessione invernale Rat Ständerat Conseil Conseil des Etats Consiglio Consiglio degli Stati Sitzung 03 Séance Seduta Geschäftsnummer 81.044 Numéro d'objet Numero dell'oggetto Datum 03.12.1986 - 08:00 Date Data Seite 679-696 Page Pagina Ref. No

**E. 20**

014 902 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.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.