



15.083

KVG. Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit

LAMal. Renforcement de la qualité et de l'économicité

Zweitrat – Deuxième Conseil

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 16.06.16 (ERSTRAT - PREMIER CONSEIL)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 11.06.18 (ZWEITRAT - DEUXIÈME CONSEIL)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 05.03.19 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)

Antrag Moret

Rückweisung der Vorlage an die Kommission
mit dem Auftrag:

- auf die Einsetzung einer Kommission zu verzichten;
- die Kompetenzen des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) auf den ambulanten Bereich auszuweiten;
- die Finanzierung von nationalen Qualitätsprogrammen nach dem Vorbild der Programme der Stiftung Patientensicherheit Schweiz sicherzustellen.

Schriftliche Begründung

Dieser Antrag wird von der gesamten FDP-Liberalen Fraktion unterstützt. Die Fraktion ist selbstverständlich nicht gegen Massnahmen, welche die Qualität im Gesundheitswesen verbessern. Sie hat deswegen keinen Nichteintretensantrag in der Kommission eingereicht. Die Schaffung einer Qualitätskommission ist nicht nötig und würde in einem bereits heute stark regulierten Sektor die Bürokratie noch zusätzlich verstärken. Es wäre angebrachter, mit bestehenden Institutionen wie dem ANQ zu arbeiten. Die Kompetenzen dieses Vereins, dessen Arbeit im stationären Bereich anerkannt ist, sollten auf den ambulanten Sektor ausgeweitet werden. Zudem haben sich die Qualitätsprogramme der Stiftung Patientensicherheit Schweiz als effizient erwiesen. Dieses Modell sollte als Vorbild für die Finanzierung von Qualitätsprogrammen durch den Bund auf nationaler Ebene dienen.

Proposition Moret

Renvoyer le projet à la commission
avec mandat:

- de renoncer à la création d'une commission;
- d'élargir les compétences de l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) au secteur ambulatoire;
- d'assurer le financement de programmes nationaux de qualité sur le modèle de ceux développés par la fondation Sécurité des patients Suisse.

Développement par écrit

Cette proposition est soutenue par l'ensemble du groupe libéral-radical. Le PLR ne s'oppose évidemment pas à des mesures permettant de renforcer la qualité dans le domaine de la santé. La députation libérale-radical n'a d'ailleurs pas déposé de proposition de non-entrée en matière en commission. La création d'une commission Qualité n'est pas nécessaire et ne ferait que renforcer la bureaucratie dans un secteur déjà fortement régulé. Il vaudrait mieux travailler avec des institutions déjà existantes, tel que l'ANQ. Les compétences de cette dernière, dont le travail est reconnu dans le secteur stationnaire, devraient être étendues au secteur ambulatoire. Par ailleurs, les programmes de qualité développés par la fondation Sécurité des patients Suisse se sont révélés efficaces. Sur ce modèle, la Confédération devrait garantir le financement de programmes de qualité au niveau national.



Heim Bea (S, SO), für die Kommission: Qualität und Wirtschaftlichkeit sind zentrale Themen im Gesundheitswesen, auch in der Strategie Gesundheit 2020 des Bundesrates. In ihren Berichten kommen OECD und WHO zum Schluss, dass im Schweizer Gesundheitswesen bezüglich Qualität und Patientensicherheit Handlungsbedarf bestehe. Auch im Parlament forderten schon verschiedene Fraktionen mit Vorstössen Qualitätsmassnahmen. Die Geschäftsprüfungskommission des Ständerates hat bereits 2007 dem Bundesrat konkrete Empfehlungen dazu gemacht. Im August 2017 wies selbst der Expertenbericht zu den Kostendämpfungsmaßnahmen auf die Wichtigkeit einer nationalen Qualitätsstrategie hin. Genau eine solche Strategie ist das Ziel dieser Vorlage.

Mit den beantragten Änderungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung sollen die strukturellen und finanziellen Grundlagen für die Umsetzung einer Qualitätsstrategie geschaffen werden. Die Ziele sind die folgenden: Sicherung und Verbesserung der Qualität der Leistungen im stationären wie im ambulanten Bereich, Stärkung der Patientensicherheit und Kostendämpfung in der obligatorischen Krankenversicherung. Für Ihre Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit sind das unbestritten wichtige Ziele. Sie hat aber beschlossen, den Entwurf des Bundesrates in ihrem Sinn zu verändern. Nicht so der Ständerat: Er beschloss in der Sommersession 2016 mit 27 zu 16 Stimmen, nicht auf die Vorlage einzutreten. Der Kommissionsprecher, Ständerat Konrad Graber, betonte, dass das keine Abkehr vom Qualitätsgedanken bedeute. Qualität sei im Gesundheitswesen absolut zentral. Der Bund brauche aber keine weiteren Instrumente zu deren Durchsetzung, und man wolle keinen Top-down-Ansatz.

AB 2018 N 907 / BO 2018 N 907

Für Ihre Kommission besteht aber klar Handlungsbedarf. Es wurde gesagt, die Stärkung von Qualität und Patientensicherheit vermeide Leiden und Kosten. In der Schweiz erleiden, so eine Studie, 10 Prozent aller Patientinnen und Patienten bei Behandlungen im Spital einen medizinischen Zwischenfall und müssen länger hospitalisiert werden. Das generiere Kosten. Eine andere Studie besage, dass in der Schweiz sogar mehr als 2000 Menschen pro Jahr aufgrund vermeidbarer medizinischer Zwischenfälle sterben. Es sei offensichtlich, dass die Qualitätsartikel im Krankenversicherungsgesetz nicht genügten, um eine Qualitätsstrategie durchzusetzen, gerade auch im ambulanten Bereich; das ist die einhellige Meinung der Kommission. Zudem hätten die Tarifpartner 22 Jahre Zeit gehabt, sich vertraglich auf Qualitätsmassnahmen zu einigen, und das sei zu wenig bis nicht passiert.

Niemand in der Kommission stellte also die Notwendigkeit einer nationalen Qualitätsstrategie infrage, das Modell des Bundesrates hingegen schon. Ihre Kommission beauftragte die Verwaltung mit Blick auf die Kritik aus dem Ständerat, das Modell des Bundesrates nach folgenden Grundsätzen zu überarbeiten:

1. Breite Abstützung durch Einbinden bestehender Organisationen, die sich mit Qualität beschäftigen; dies im Rahmen einer nationalen Koordinationsplattform für Qualität, und zwar in Form einer Stiftung oder einer ausserparlamentarischen Kommission;
2. Verankerung des Bottom-up-Grundsatzes;
3. Stärkung der Verantwortung der Tarifpartner;
4. Griffige Vorgaben zur Durchsetzung von Qualitätsmassnahmen, verbunden mit Sanktionen;
5. Grundlagen zur Koordination und zur Finanzierung der Qualitätsaktivitäten;
6. Steuerung der Qualitätsstrategie durch den Bundesrat.

Es ist also ein anderes Modell als das des Bundesrates. Ihre Kommission hat das Kommissionsmodell an acht Sitzungen beraten. Sie hat Hearings mit der Gesundheitsdirektorenkonferenz, mit den Organisationen der Leistungserbringer und der Versicherer wie auch mit Qualitätsorganisationen durchgeführt. Sie prüfte zudem Qualitätsmodelle, wie sie vom Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen und von Curafutura und FMH eingereicht wurden. Schliesslich aber gab sie ihrem eigenen Modell klar den Vorzug und beschloss mit 22 zu 2 Stimmen bei 0 Enthaltungen, darauf einzutreten.

Zur Vorlage: Die strategische Steuerung liegt beim Bundesrat, er legt die Ziele für die Sicherung und Förderung der Qualität der Leistungen jeweils für vier Jahre fest. Er tut dies aber nicht einfach so, sondern aufgrund der Beratung durch die nationale Koordinationsplattform. Für die Organisation derselben diskutierte die Kommission zwei Varianten: Stiftung oder Kommission. Sie entschied sich mit 20 zu 4 Stimmen für die Variante Kommission. Warum? Nach der Meinung Ihrer Kommission kann das Parlament die Arbeit und Wirkung einer ausserparlamentarischen Kommission besser begleiten, als dies bei einer Stiftungslösung der Fall wäre. Ausserdem empfiehlt sich die Variante Kommission durch ihre einfache, klare Struktur, in welcher die bestehenden Organisationen nach dem Bottom-up-Grundsatz ihre Programme, ihre Projekte und ihr Wissen einbringen können. Es ist der Bundesrat, der die Eidgenössische Qualitätskommission einsetzt. Er sorgt dafür, dass die Kantone, die Leistungserbringer, die Versicherer, die Versicherten – und damit wohl auch die Patientenvertreter



– sowie Fachleute angemessen vertreten sind. In der Kommission wurde erwähnt, dass mandatierte Vertreter in der Kommission Einsitz haben sollten.

Zu den Aufgaben dieser Eidgenössischen Qualitätskommission: Sie berät die an der Qualitätsentwicklung beteiligten Akteure und koordiniert deren Tätigkeit. Sie beauftragt Dritte mit der Durchführung von nationalen Programmen, mit Studien und mit der Entwicklung neuer Qualitätsindikatoren. Sie unterbreitet den Vertragspartnern und Behörden Empfehlungen, und sie kann nationale oder regionale Qualitätsprojekte unterstützen. Vor allem berät sie den Bundesrat bei der Festlegung von Zielen und Massnahmen zur Qualitätsstrategie. Mit anderen Worten: Alle, die engagiert sind, können sich hier einbringen.

Stärker in die Pflicht genommen werden sollen die Tarifpartner. Die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer haben nationale Qualitätsverträge abzuschliessen. Diese sollen verbindlich sein und Sanktionen vorsehen. Über Unstimmigkeiten betreffend Sanktionen entscheidet das Schiedsgericht. Es ist der Bundesrat, der die Verträge genehmigt. In einem Jahresbericht ist jeweils der Stand der Qualitätsentwicklung darzulegen. Kommt zwischen den Vertragspartnern kein Qualitätsvertrag zustande, wie jetzt 22 Jahre lang, legt der Bundesrat die Massnahmen zur Qualitätsentwicklung fest.

Diese Punkte waren in Ihrer Kommission alle unbestritten, auch der Beschluss, dass für die Tätigkeit zulasten der Grundversicherung die Einhaltung des Qualitätsvertrags vorausgesetzt wird. Er fiel mit 24 zu 0 Stimmen bei 1 Enthaltung deutlich aus.

Ich komme zur Finanzierung der Aufgaben der Eidgenössischen Qualitätskommission: Hier beantragt die Mehrheit der SGK-NR, dass die Kosten für Abgeltungen, Finanzhilfen und die Arbeit der Kommission je zur Hälfte vom Bund und von den Kantonen zu tragen sind. Eine Minderheit möchte eine Finanzierung zu je einem Drittel verteilt auf Bund, Kantone und Versicherer. Die Mehrheit hingegen argumentiert gleich wie schon der Ständerat: Qualität sei geschuldet, Versicherte und Patienten sollten für Sicherheit und Qualität der Behandlung nicht noch einen Prämienzuschlag zahlen müssen. Die jährlichen Ausgaben für die Finanzierung dieser Kosten werden limitiert, und zwar auf höchstens 0,07 Prozent der durchschnittlichen Jahresprämie für Erwachsene in der Grundversicherung. Für den Anteil des Bundes werden die Kredite in den Voranschlag aufgenommen, der Anteil der Kantone bemisst sich nach deren Wohnbevölkerung.

Wie im Bundesbeschluss 2 festgehalten, beschliesst die Bundesversammlung jeweils einen Gesamtkredit für vier Jahre, der vier Rahmenkredite beinhaltet: erstens Qualitätsprogramme, zweitens Entwicklung von Indikatoren – im ambulanten Bereich besteht hier grosser Bedarf –, drittens Studien und Überprüfungen, viertens Unterstützung von regionalen und nationalen Projekten zur Qualitätsentwicklung. Der Gesamtkredit untersteht der Ausgabenbremse. Ihre Kommission schlägt für die Jahre 2019 bis 2022 einen Gesamtkredit von 45,2 Millionen Franken vor, über den wir heute zu befinden haben.

Ich komme zum Schluss. Ihre Kommission beantragt Ihnen mit 22 zu 2 Stimmen bei 0 Enthaltungen, auf diese Vorlage einzutreten, und sie beantragt Ihnen mit 19 zu 4 Stimmen bei 0 Enthaltungen Zustimmung zur Vorlage wie auch zum Gesamtkredit.

Im Namen dieser klaren Mehrheit der Kommission bitte ich Sie um Eintreten und Zustimmung zu diesem Geschäft.

Clottu Raymond (V, NE), pour la commission: Lors de sa séance des 2 et 3 février 2017, notre commission a débuté l'étude du nouveau modèle qu'elle avait fait élaborer par l'administration dans le cadre du projet "LAMal. Renforcement de la qualité et de l'économicité", projet que le Conseil des Etats avait jugé inutile et sur lequel il n'était pas entré en matière, par 26 voix contre 16, lors de la session d'été 2016. Lors de la discussion par article, notre commission a décidé de mettre davantage à contribution les fournisseurs de prestations ainsi que les assureurs. Elle propose ainsi, sans opposition, d'appliquer au secteur ambulatoire un principe existant déjà dans le secteur hospitalier: les tarifs et les prix sont déterminés en fonction de la rémunération des fournisseurs de prestations qui délivrent la prestation considérée avec la qualité nécessaire, de manière efficiente et avantageuse. Dans le domaine hospitalier, ce principe avait permis de recueillir et de comparer de manière standardisée des informations concernant la qualité. En outre, notre commission propose d'obliger les fournisseurs de prestations et les assureurs à conclure des conventions nationales relatives au développement de la qualité, conventions qui devront être vérifiées par la Confédération et qui seront contraignantes pour l'ensemble des fournisseurs de prestations. Si ces derniers ne respectent pas les règles du développement de la qualité, leurs prestations ne seront pas prises en charge par l'assureur-maladie.

AB 2018 N 908 / BO 2018 N 908

Avant de poursuivre la discussion par article, lors d'une prochaine séance, notre commission avait souhaité entendre les représentants des cantons et des assureurs afin notamment d'étudier une question primordiale,



celle de savoir qui financerait les mesures de développement de la qualité dont les coûts sont estimés à quelque 20 millions de francs par an. Ces auditions ont été effectuées par notre commission en avril et mai 2017. En août 2017, notre commission a décidé à l'unanimité de poursuivre le chemin entamé, à savoir la discussion par article.

Lors de sa séance des 21, 22 et 23 février derniers, notre commission a poursuivi la discussion par article de ce projet. Elle propose, à l'unanimité, que le Conseil fédéral institue une Commission fédérale pour la qualité, au sein de laquelle siégeront les représentants des cantons, des fournisseurs de prestations, des assureurs, des assurés ainsi que d'autres professionnels de la santé. Cette commission aura pour tâche de réaliser les objectifs du gouvernement en matière de développement de la qualité; elle devra conseiller les autorités, les fournisseurs de prestations et les assureurs. Elle pourra aussi charger des tiers de développer des indicateurs de qualité.

S'agissant du financement, notre commission propose par 15 voix contre 8 et 1 abstention que les coûts soient pris en charge à parts égales par la Confédération et par les cantons. Une minorité Humbel propose un financement à raison d'un tiers chacun par la Confédération, les cantons et les assureurs.

Notre commission est favorable à ce que les fournisseurs de prestations puissent être sanctionnés s'ils ne respectent pas les exigences d'économicité et de qualité. Elle propose, par 13 voix et 9 abstentions, que le Conseil fédéral affecte le produit des amendes et des sanctions aux mesures de qualité.

Lors de notre séance des 19 et 20 avril derniers, notre commission a achevé la discussion par article de ce projet et l'a adopté lors du vote sur l'ensemble, par 19 voix contre 4.

Au cours des derniers mois, notre commission a élaboré son propre modèle, en vue de renforcer la qualité dans le domaine de la santé. Afin d'avoir une lecture plus lisible, nous avons différencié les propositions du Conseil fédéral des propositions de notre commission.

Je vous invite à suivre les propositions de la majorité de notre commission, à savoir à biffer les articles 58a à 58f du projet du Conseil fédéral, et à ajouter les articles 58e à 58m proposés par la majorité de la commission, pour un renforcement du rôle joué par chaque acteur de l'assurance-qualité d'une part, pour un renforcement du partenariat tarifaire d'autre part, et enfin pour un renforcement de la qualité des indications. Je rappelle qu'une minorité Humbel propose à l'article 58l un financement à raison d'un tiers par la Confédération, un tiers par les cantons et un tiers par les assureurs, avec bien entendu un effet sur les primes pour ces derniers.

Enfin, concernant la proposition Moret, nous avons amplement discuté de la thématique en question, et la commission propose une solution différente.

Je vous invite à entrer en matière et à suivre la majorité de la commission.

Hess Lorenz (BD, BE): Eingangs hat die geschätzte Kommissionssprecherin, Kollegin Heim, gesagt: Es herrscht Handlungsbedarf bei der Qualität in unserem Gesundheitswesen. Ich weiss natürlich, was sie gemeint hat, und das stimmt auch. Auf der anderen Seite könnte man meinen, wir seien in unserem Gesundheitswesen auf einem tiefen Standard. Das sind wir natürlich nicht, und das wissen wir alle, und gerade weil wir diesen hohen Standard in unserem Gesundheitswesen pflegen, haben wir auch mit den entsprechenden Kosten zu kämpfen. Es ist aber trotzdem richtig, wenn man sagt, es herrscht Handlungsbedarf im Bereich Qualität. Nur handelt es sich hier vielmehr, und das sehen Sie eben in dieser Vorlage, darum, endlich zu klären, wer was tun muss, wer wofür verantwortlich ist, wer die Standards festlegt, wer steuert, wer koordiniert, wer eingebunden wird und schlussendlich auch was die Sanktionen bei Nichterfüllen von Qualitätsstandards sind. Hier herrscht tatsächlich Handlungsbedarf. Deshalb hat sich die Kommission auch an vielen Sitzungen mit diesem relativ alten Anliegen beschäftigt.

Trotzdem hatte eigentlich auch der Ständerat in seiner Begründung gegen die Vorlage Recht, weil man tatsächlich behaupten könnte: Eigentlich sind die gesetzlichen Vorgaben jetzt schon gegeben, um die Qualität durchzusetzen. Nun hat sich aber eben gezeigt, dass hier die Grundlagen nicht so umgesetzt und gelebt werden, wie das vorgesehen wäre.

Deshalb schlägt Ihnen unsere Kommission hier eben trotzdem eine doch relativ schlanke Vorlage für die Anpassung des KVG vor. Wir sind in der Kommission der Meinung – und auch seitens der BDP-Fraktion sind wir einstimmig dieser Meinung –, dass es sich hier um ein gutes Konzept, ein gutes Papier handelt, das in guten Verhandlungen so erarbeitet wurde.

Wir bitten Sie deshalb, hier auf diese Vorlage einzutreten, und lehnen den Antrag Moret ab. Wir haben in der Kommission keine solchen Ansätze diskutiert, und insofern ist der Antrag jetzt hier, gelinde gesagt, etwas überraschend. Die BDP-Fraktion lehnt diesen Antrag ab und ist klar für Eintreten.

Überall wird von Qualität gesprochen, sei es, wenn man den Kostensenkungskatalog des Bundes anschaut, sei es, wenn man über eine Lockerung des Vertragszwangs spricht. Überall ist Qualität ein Thema. Qualitäts-



normen sind wichtig, Qualitätsvorgaben müssen verbindlich sein. Es gäbe noch mehr Beispiele. Vor diesem Hintergrund wäre es fahrlässig, hier nicht einen Schritt zu tun, der schlussendlich allen Empfängern von Leistungen im Gesundheitswesen entgegenkommt. Deshalb bitten wir Sie, hier einzutreten und der Vorlage im Sinne der Kommission zuzustimmen.

Ebenfalls kann ich bereits jetzt sagen, dass wir die Minderheit Humbel unterstützen. Es geht hier darum, dass in der Vorlage zu Recht die Einbindung der verschiedenen Akteure – oder Player, wie man moderner sagt – im Gesundheitswesen wichtig ist, sei es bei der Kommissionsarbeit, sei es beim Erarbeiten von Standards und sei es auch beim Unterzeichnen von Verträgen. Da wir hier von Einbindung sprechen, denken wir, dass die Einbindung und die Akzeptanz unter den Partnern besser ist, wenn wir hier entsprechend dem Minderheitsantrag Humbel eine Finanzierung mit drei Dritteln anstatt die vorgeschlagene Fünfzig-fünfzig-Finanzierung beschliessen.

Ich bitte Sie, einzutreten, den Einzelantrag Moret abzulehnen, den Anträgen der Kommission zu folgen und die Minderheit Humbel zu unterstützen.

Weibel Thomas (GL, ZH): Für uns Grünliberale ist es wichtig, dass die nationale Qualitätsstrategie umgesetzt wird, und zwar verbindlich und mit einer soliden Finanzierung. Bereits der Bundesrat hat die Kritik aus der Vernehmlassung aufgenommen und hat auf das Errichten einer neuen, unabhängigen Anstalt verzichtet – zugunsten einer Netzwerklösung mit bewährten Akteuren.

Grundsätzlich halte ich aber auch fest: Für uns Grünliberale ist es nur schwer nachvollziehbar, dass man neue Artikel erlassen und eine neue Finanzierung beschliessen will, anstatt dass man ein bestehendes Gesetz umsetzt und anwendet; dies für eine Aufgabe, die eigentlich seit 22 Jahren im Gesetz klipp und klar geregelt ist. Aber wir sind der Meinung, dass ein Scheitern der Vorlage die dringenden Bestrebungen in Bezug auf die Qualität und die berechtigten Anliegen der Patientensicherheit stark behindern und weiter verzögern würde.

Ich bin froh, dass die Kommission das Geschäft nicht wie der Ständerat an den Bundesrat zurückweisen will. Wir haben die notwendigen Ergänzungen und Korrekturen vorgenommen. Das Ergebnis, mit 22 zu 2 Stimmen auf die Vorlage eintreten zu wollen, ist eindrücklich und klar.

Worum geht es jetzt bei diesem neuen Modell, das die SGK entworfen hat? Ich möchte auf vier Punkte eingehen:

1. Wie im stationären Bereich soll auch im ambulanten Bereich der Grundsatz gelten, dass sich die Tarife und Preise an den Entschädigungen für jene Leistungserbringer orientieren, welche die Leistungen in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen.

AB 2018 N 909 / BO 2018 N 909

2. Leistungserbringer und Versicherer sollen verpflichtet werden – es soll nicht freiwillig sein, wie es bis jetzt der Fall ist –, nationale Verträge über die Qualitätsentwicklung abzuschliessen. Diese Verträge sollen vom Bund geprüft werden und für alle Leistungserbringer verbindlich sein. Hält sich dann ein Leistungserbringer nicht an die Regeln zur Qualitätsentwicklung, so soll seine Leistung nicht von der Krankenversicherung vergütet werden müssen.

3. Der Bundesrat soll zur Realisierung seiner Ziele zur Qualitätsentwicklung eine eidgenössische Qualitätskommission einsetzen. Darin sollen die Kantone, die Leistungserbringer, die Versicherer, die Versicherten und weitere Fachleute Einsitz nehmen. Die Qualitätskommission soll Behörden, Leistungserbringer und Versicherer beraten. Weiter kann sie unter anderem Dritte beauftragen, Qualitätsindikatoren zu entwickeln.

4. Schliesslich schlägt Ihre Kommission Sanktionsmöglichkeiten bei Verletzung der Anforderungen bezüglich Wirtschaftlichkeit und Qualität durch Leistungserbringer vor. In diesem Zusammenhang beantragt die Kommission, dass die finanziellen Mittel, die aus Bussen und Sanktionen stammen, vom Bundesrat für Qualitätsmassnahmen zu verwenden sind. Für uns Grünliberale ist dies selbstverständlich. Ein Gesetz ohne Sanktionsmöglichkeiten bleibt ein zahnloser Papiertiger.

Zum Einzelantrag Moret: Auch wir sind erstaunt über diesen fundamentalen Einzelantrag. Wir haben kein Verständnis dafür. Wir sind der Meinung, die Kommission habe gute Arbeit geleistet. Wir werden diesen Einzelantrag ablehnen.

Ich erlaube mir, bereits unser Fraktionsvotum zur Detailberatung vorwegzunehmen und entsprechend dann auf das Wort zu verzichten. In Artikel 58 geht es um die Frage der Finanzierung der Qualitätskommission. Die Mehrheit will die Kosten paritätisch je zur Hälfte auf Bund und Kantone aufteilen. Die Minderheit Humbel will auch die Versicherer in die Pflicht nehmen und Bund, Kantone und Versicherer mit je einem Drittel der Auslagen belasten. Dies macht aus unserer Sicht am meisten Sinn. Wir werden diese Minderheit unterstützen. Bitte lehnen Sie den Einzelantrag Moret ab, und unterstützen Sie die Minderheit Humbel.



Humbel Ruth (C, AG): Ich möchte eingangs festhalten, dass wir ein hochstehendes, qualitativ gutes, für alle Menschen zugängliches Gesundheitswesen haben. Im Vergleich zu anderen Ländern ist der Preis indes hoch, sehr hoch.

Wenn wir generell von hoher Qualität sprechen, mag das über das gesamte Gesundheitswesen stimmen. Es gibt indes Unterschiede: Wir alle sind schon mit Qualitätsproblemen konfrontiert worden, sei es z. B., wenn Röntgenbilder, CT- oder MRI-Untersuchungen mehrmals gemacht werden mussten, wenn trotz grossem Ressourceneinsatz falsche oder unvollständige Diagnosen gestellt wurden oder wenn Patienten eine Spitalinfektion erlitten. Solche Situationen kommen regelmässig vor, und die Krankenkassen bzw. wir Prämienzahlenden finanzieren die vermeidbaren Folgekosten, weil verbindliche Qualitätsindikatoren fehlen. Dabei wäre Qualitätssicherung seit der Einführung des KVG 1996 eine Aufgabe der Tarifpartner. Von Gesetzes wegen müssen Leistungserbringer Konzepte und Programme über die Anforderungen an die Qualität der Leistungen erarbeiten und diese in Verträgen mit Versicherern vereinbaren. Selten wurde das gemacht. Der Anhang "Qualitätssicherung" im Ärzetarif Tarmed ist beispielsweise immer noch leer mit dem Vermerk, dass die Qualitätssicherung später geregelt wird.

Artikel 58 KVG überträgt die Ausarbeitung von Qualitätskonzepten und -programmen den Tarifpartnern. Es stellt sich da die Frage, ob und wieso die aktuellen gesetzlichen Grundlagen – namentlich eben Artikel 58 KVG und die Verordnungsbestimmungen – nicht genügen und nicht durchgesetzt worden sind. Es fehlte und fehlt ganz offensichtlich der Wille, und es fehlen Anreize wie auch Instrumente, um diesen Qualitätsartikel durchzusetzen. Die Erfahrung der letzten zwanzig Jahre zeigt jedenfalls, dass die aktuelle Gesetzesgrundlage nicht funktioniert und es gewisse Hilfestellungen für eine übergreifende Erarbeitung und Entwicklung von Qualitätsmassnahmen braucht. Deshalb braucht es dieses Gesetz.

Da stehen in erster Linie die Leistungserbringer, aber auch die Krankenversicherer und die Aufsichtsbehörde in der Verantwortung. Im Spitalbereich hat sich die Situation mit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung verbessert. 2009 ist die neue Spitalfinanzierung in Kraft getreten, und gestützt auf den neuen Artikel 49 Absatz 1 KVG wurde der ANQ gegründet, ein Verein, der von allen wichtigen Akteuren – H plus, Santésuisse, den Sozialversicherern UV, MV, IV und den Kantonen – getragen wird. Der ANQ fördert die Qualitätsentwicklung im stationären Bereich, misst Indikatoren und publiziert Ergebnisse.

Gemäss Artikel 49 Absatz 1 KVG orientieren sich die Spitaltarife an der Entschädigung jener Spitäler, welche die tarifierten obligatorisch versicherten Leistungen in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen. Im ambulanten Bereich fehlt ein solcher Gesetzesartikel, der Qualitätsindikatoren und Messungen verbindlich durchsetzt. Es gibt zwar auch in der ambulanten Medizin gute Projekte der Qualitätssicherung. Engagierte Pioniere entwickeln Qualitätskriterien und leisten einen grossen Einsatz, um Qualität zu messen und zu dokumentieren. Nur, verpflichtet dazu sind ambulant tätige Ärzte nicht, und Anreize haben sie auch keine, weil der Tarif nur kostenbasiert ist und Qualität kein verbindlicher Faktor für die Rechnungsstellung darstellt. Deshalb können schlechte Leistungen wie unpräzise Röntgenbilder genauso verrechnet werden wie präzise. Falsch- oder Übermedikationen können noch zu höheren Einnahmen führen als eine gute Therapie-Compliance.

Diese Tatsache wird von den Gegnern der Vorlage völlig übersehen. Im Ständerat wurde der Nichteintretensentscheid damit begründet, dass gute Qualität für medizinische Leistungen, die von der obligatorischen Krankenversicherung übernommen werden, schon heute geschuldet ist. Es wurde indes nicht darauf eingegangen, dass keine Instrumente, keine Sanktionsmöglichkeiten vorhanden sind, mit denen Massnahmen durchgesetzt werden können. Es besteht keine gesetzliche Grundlage dafür, Sanktionen gegenüber Leistungserbringern auszusprechen. Zu berücksichtigen ist auch, dass die Leistungserbringer im Gegensatz zu den Versicherern nicht der direkten Aufsicht des Bundes unterstehen. Der Bund hat keine Aufsichtsinstrumente und keine Aufsichtsrechte gegenüber den Leistungserbringern.

Pionierarbeit in der Qualitätsarbeit muss sich aber irgendwann lohnen, und Organisationen für Qualitätsvorgaben, -entwicklung und -messungen sollen nicht jährlich ums finanzielle Überleben kämpfen müssen, sondern sich auf ihre Qualitätsarbeit konzentrieren können. Dazu braucht es eine zuverlässige Finanzierungsgrundlage.

Mit der vorliegenden Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung muss die Qualität der erbrachten Leistungen gesichert und verbessert werden. Die Patientensicherheit wird nachhaltig erhöht, und die Kostensteigerung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung kann gedämpft werden. Die bisherige Rollenverteilung und die Steuerungssysteme, die im KVG vorgesehen sind, bleiben in ihren Grundsätzen unverändert: Der Bund legt die Strategie fest, und die Konkretisierung erfolgt bottom-up in Verträgen durch die Tarifpartner. Mit dem Bottom-up-Ansatz stehen die Vertragspartner in der Verantwortung. Leistungserbringer und Versicherer müssen Qualitätsverträge abschliessen. Die Qualitätssicherung seitens der Leistungserbringer wird integraler Bestandteil der Leistungsverträge und umfasst alle im Gesetz genannten Leistungserbringer.



ger. Können sich die Tarifpartner nicht einigen, so hat der Bundesrat subsidiär die Kompetenz einzugreifen, wie es bei Tarifverträgen geregelt ist.

In Artikel 59 sind Sanktionen vorgesehen für den Fall, dass Leistungserbringer gegen das Gesetz oder gegen vertragliche Abmachungen verstossen. Wie die Erfahrung zeigt, sind Sanktionsmöglichkeiten unerlässlich, um das Mitwirken an Qualitätsprogrammen durchzusetzen.

Ich komme noch auf den Antrag Moret zu sprechen. Der Antrag der Präsidentin von H plus ist irritierend, zumal sie

AB 2018 N 910 / BO 2018 N 910

Kommissionsmitglied ist und wir seit zwei Jahren diese Vorlage in der Kommission beraten. Die Qualitätskommission wurde kontrovers diskutiert. Die FDP-Vertreter haben sich bei den Varianten in der Kommission zuerst für eine Stiftung statt für eine ausserparlamentarische Kommission ausgesprochen. Die Kommissionsmehrheit hat die Form einer Stiftung indes abgelehnt, weil damit eine Institution mit einer eigenen Rechtspersönlichkeit geschaffen worden wäre, was in etwa auf dasselbe herausgekommen wäre wie das vom Bundesrat vorgeschlagene Institut.

Die FDP-Liberalen scheinen nicht zu wissen, was sie eigentlich wollen. Anders kann dieser Meinungssturm nicht erklärt werden. Vor acht Jahren hat die FDP-Liberale Fraktion mit der Motion 10.3450 eine unabhängige nationale Organisation für Qualitätssicherung verlangt und den Bundesrat beauftragt, zur Gewährleistung der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen die Rahmenbedingungen für eine unabhängige Organisation zu schaffen, welche die Qualität der Gesundheitsversorgung bewertet und die für die Öffentlichkeit vorgesehenen Resultate veröffentlicht. Diese Motion wurde von beiden Räten angenommen. Der Bundesrat nahm in der Folge ein Zentrum für Qualität in seine Vorlage auf. Ein solches Zentrum wurde in der Vernehmlassung von praktisch allen Teilnehmenden abgelehnt.

Inzwischen scheinen sich die FDP-Liberalen von der Idee einer neuen Stiftung verabschiedet zu haben und kein Koordinationsorgan mehr zu wollen. Wenn wir kein koordinierendes und beratendes Gremium schaffen, entscheidet faktisch das BAG. Eine solche Machtkonzentration beim BAG wollte bisher niemand. Die Kommissionsmehrheit will mit der Qualitätskommission ein Fachgremium, das den Bundesrat beraten und Aufträge an Dritte erteilen kann. Wir haben in der Kommission auch diskutiert, ob es richtig ist, alle Akteure in der Fachkommission Einsitz nehmen zu lassen, oder ob es besser ein reines Expertengremium im Sinn eines Advisory Boards von wenigen, beispielsweise fünf, unabhängigen Experten sein soll, vorzugsweise emeritierten Medizinprofessoren, welche sich in keiner Abhängigkeit befinden.

Der ANQ, der im Antrag Moret vorgeschlagen wird, kann diese Aufgabe nicht übernehmen. Er ist Akteur und kann nicht Auftraggeber und Erbringer von Leistungen mit Blick auf Qualitätsentwicklungen sein. Es gibt zudem auch andere Organisationen wie die Stiftung für Patientensicherheit Schweiz. Sie ist von allen Akteuren im Gesundheitswesen getragen. Die Kommission wollte aber bewusst keine Organisationen namentlich in das Gesetz aufnehmen. Wir wollen die bestehenden Strukturen nicht gesetzlich zementieren, auch wenn die bestehenden Organisationen weiterhin eine Funktion haben sollen und ausgebaut werden können. Der Begriff "Patientensicherheit" wurde aber beispielsweise explizit ins Gesetz aufgenommen, weil es dabei um den Bereich der Prozessqualität geht, im Sinne, dass Behandlungsfehler vermieden werden sollen.

Unbedarft kommt der dritte Punkt des Rückweisungsantrages Moret daher, der verlangt, dass die Finanzierung von nationalen Qualitätsprogrammen nach dem Vorbild der Programme der Stiftung für Patientensicherheit Schweiz sicherzustellen sei. Gerade auch die Stiftung für Patientensicherheit Schweiz kämpft um ausreichende finanzielle Mittel, und die Kantone haben ihren Beitrag befristet. Die Stiftung braucht dieses Gesetz, weil die Finanzierung sonst ungewiss ist. Es gibt im Übrigen noch andere Anbieter, wie beispielsweise Qualicare oder Equam, welche gute Qualitätsarbeit leisten, deren Finanzierung aber nicht gesichert ist.

Wichtig ist daher auch, dass in dieser Vorlage eine sichere Finanzierung vorgesehen ist. Die CVP-Fraktion wird die Minderheit Humbel unterstützen, die will, dass die Finanzierung von allen Finanzierern der Gesundheitsleistungen – Bund, Kantonen und Krankenversicherern – getragen wird. Ich werde in der Detailberatung darauf zurückkommen.

Der Antrag Moret ist indes nicht zielführend und bringt nichts weiter als eine weitere Verzögerung. Er muss klar abgelehnt werden. Wir haben nämlich einen grossen Handlungsbedarf. Insbesondere angesichts des enormen Kostenwachstums im Gesundheitswesen sind Tarifsysteme ohne Einbezug der Bewertung von Qualität und Nutzen nicht mehr vertretbar.

Zusammenfassend: Die CVP-Fraktion wird auf die Vorlage eintreten, den Rückweisungsantrag Moret klar ablehnen, allen Anträgen der Kommission zustimmen und bei der Regelung der Finanzierung der Minderheit Humbel folgen.



Brand Heinz (V, GR): Die zur Beratung anstehende Vorlage hat eine lange Entstehungsgeschichte, ja, ist man sogar geneigt zu sagen, eine lange Leidensgeschichte. Dieser Umstand ist umso bedauerlicher, als die Verzögerung der mit der Revision des KVG angestrebten Qualitätsmessung und die bis heute nur teilweise Verwirklichung der Zielsetzung sowohl auf Kosten des Wohls der Patientinnen und Patienten als auch zulasten aller Kostenträger des schweizerischen Gesundheitswesens erfolgt sind. Es ist daher mehr als ein Gebot der Stunde, den Qualitätsanliegen im Gesundheitswesen nun endlich zum Durchbruch zu verhelfen.

Der Handlungsbedarf für eine nationale Qualitätsverbesserung im Gesundheitswesen liesse sich anhand vieler Statistiken ohne Weiteres nachweisen. Ich möchte nur auf zwei Schwächen hinweisen. Erstens haben wir jedes Jahr in der Schweiz mehrere Zehntausend – Sie hören richtig: mehrere Zehntausend! – Spitalinfektionen zu beklagen. Als zweites Beispiel für den Handlungsbedarf sei auf den jüngst erschienenen Bericht des zuständigen Departementes verwiesen, in welchem darauf hingewiesen wird, dass 20 Prozent aller in Rechnung gestellten Leistungen überflüssig und unnötig seien. Wenn diese Fakten nicht für dringenden Handlungsbedarf sprechen, was soll dann sonst für Handlungsbedarf sprechen?

Bei der auf dem Tisch des Hauses liegenden Vorlage und vor allem mit meinen Ausführungen geht es nicht darum, jemanden anzuschwärzen oder an den Pranger zu stellen; es geht vielmehr darum, dank besserer, systematischerer Qualitätssicherung in Zukunft die Effizienz des schweizerischen Gesundheitswesens zu erhöhen, und zwar spürbar zu erhöhen. Mehr Effizienz heisst konkret bessere Leistungen zu einem tieferen Preis, zu tieferen Kosten. Es heisst aber auch weniger unnötige und fehlerhafte Eingriffe, um Kosten und Leid bei den Patientinnen und Patienten zu vermeiden.

Misslungene, fehlerhafte, ja gesundheitsschädigende Eingriffe gibt es in der Schweiz, ich habe es bereits gesagt, zu Zehntausenden. Ein Grund für viele vermeidbare Vorfälle liegt darin, dass Qualitätsvorgaben lange nicht überall beachtet und die Qualitätsleistungen auch lange nicht überall systematisch gemessen und ausgewiesen werden – das notabene auch im immer wichtiger werdenden ambulanten Spitalbereich.

Zwar sieht das KVG, es ist bereits von den Vorrednern gesagt worden, seit rund zwanzig Jahren vor, dass die Tarifpartner Qualitätsprogramme vereinbaren müssen. Aber, Kollegin Humbel hat es auch schon gesagt, Anhang 6 des Tarmed ist trotz verschiedener Anläufe immer noch leer, aus dem simplen Grund, das sei an dieser Stelle mit aller Deutlichkeit gesagt, dass sich die Leistungserbringer bis heute, entgegen der Verordnung zum KVG, der Aufgabe zur Erarbeitung von Qualitätskonzepten völlig verweigert haben.

Selbstverständlich dürfte es keine Ärzte geben, die schlechte Motive haben und absichtlich mit der Gesundheit ihrer Patientinnen und Patienten spielen. Weil es aber im ambulanten Bereich keinen echten Qualitätswettbewerb und schon gar keine direkten Nachteile gibt, wenn die Qualität nicht beachtet wird, fehlt es zuweilen bei Spitälern und Ärzten an der gebotenen Konsequenz, wenn es darum geht, alle hierzu notwendigen Vorkehrungen zu treffen.

Es ist bei dieser Gelegenheit den Ärzten durchaus zuzustimmen: Inhaltliche Qualitätssicherung, Qualitätsmessung, die Erarbeitung von Indikatoren sollen nicht über ihre Köpfe hinweg erfolgen. Der Widerstand gegen Qualitätsmessung, gegen Qualitätssicherung seitens gewisser Ärzte- und Spitalkreise ist aber ebenso wenig weiter zu dulden bzw. hinzunehmen. Im Sinne einer kooperativen Problemlösung sind deshalb die zuständigen Fachgesellschaften und die bestehenden Qualitätsorganisationen von Anfang an bei der Umsetzung dieser Qualitätsvorlage einzubeziehen. Die Qualitätsvorlage wurde von der Kommission deshalb grundlegend überarbeitet und entsprechend neu ausgerichtet.

AB 2018 N 911 / BO 2018 N 911

Mit der Vorlage, das sei hier auch festgehalten, werden keine übermässige Bürokratie und kein übermässiger administrativer Überbau geschaffen. Bestehende Player werden einbezogen und von einer Kommission bei ihrer Arbeit begleitet, überwacht und bei der Umsetzung unterstützt. Diese Kommission, ich kann da auf die Ausführungen von Kollegin Humbel verweisen, ist unerlässlich, damit diese Vorlage eben auch konsequent umgesetzt werden kann und Verstösse gegen die Qualitätsvorgaben sanktioniert und geahndet werden können. Man muss deshalb auch konsequent sein und Klartext sprechen. Wer für die Qualitätsarbeit gewissermassen alleine zuständig sein will, der muss auch transparent sein und darüber Rechenschaft ablegen, dass alles Notwendige getan wird. Ich meine hier konkret die Ärzteschaft.

Auch im ambulanten Bereich haben die Patientinnen und Patienten ein Anrecht darauf, dass die Ergebnisse der Qualitätsarbeit transparent ausgewiesen werden. Jede Patientin und jeder Patient hat das Recht, adäquat informiert zu werden, und zwar grundsätzlich bevor der Eingriff erfolgt. Nur dann funktioniert wirksamer Qualitätswettbewerb.

Unser Gesundheitssystem ist eine Errungenschaft, um die wir im Ausland vielfach beneidet werden. Gar nicht zu beneiden sind wir aber in Sachen hohe Kosten und ausgeprägte Ineffizienz. Nichts ist so teuer wie überflüs-



sige und qualitativ ungenügende Leistungen. Auch wenn unser Gesundheitssystem grundsätzlich gut ist, kann nichts darüber hinwegtäuschen, dass wir gerade bei der systematischen Qualitätsarbeit und -messung noch etwelche Probleme haben. Deshalb ist die Vorlage, welche nun zur Beratung ansteht, kein kosmetischer und schon gar kein Wahleingriff. Vielmehr ist sie eine längst fällige Ergänzung und eine unerlässliche Korrektur unseres Gesundheitswesens. Wenn die notwendige Qualitätsarbeit aufgrund der richtigen Rahmenbedingungen systematisch vorankommt, werden wir dereinst vielleicht zu Recht sagen können, dass wir das beste Gesundheitswesen haben. Heute ist das nur eine Behauptung – eine leicht zu widerlegende Behauptung, notabene. Namens der SVP-Fraktion bitte ich Sie deshalb, auf die Vorlage, welche die vorberatende Kommission aufgrund der Kritik an der ursprünglichen Vorlage erarbeitet hat, einzutreten.

Mit Bezug auf den Einzelantrag Moret auf Rückweisung kann ich Ihnen mitteilen, dass auch die SVP-Fraktion diesen ablehnt. Ich kann hinsichtlich der Begründung auf die Ausführungen meiner Vorredner und insbesondere auf die ausführliche Begründung meiner Kollegin Ruth Humbel verweisen.

Ruiz Rebecca Ana (S, VD): Avant de m'exprimer sur cet objet au nom de mon groupe, je déclarerai à titre personnel mes intérêts en tant que vice-présidente de la Fédération suisse des patients et présidente de sa section romande.

Cela étant fait, je vous invite, au nom du groupe socialiste, à entrer en matière sur ce projet qui vise à renforcer la qualité et l'efficacité de notre système de santé qui, on le sait, est excellent. La Suisse fait en effet partie des bons élèves en comparaison internationale, mais les études qui mesurent la performance des systèmes de santé, en particulier dans les pays de l'OCDE, montrent toutefois que notre marge de progression en matière de qualité est encore importante.

Dans son message, le Conseil fédéral mentionne certains chiffres éloquentes. Dans notre pays, les accidents médicaux évitables causent 2000 à 3000 décès par an. Plus de 10 pour cent des patients sont victimes d'un incident lors d'un traitement hospitalier, ce qui prolonge leur séjour; parmi ces incidents, la moitié pourrait être évitée. On sait aussi, sur la base des nombreuses recherches que j'évoquais, qu'en développant des mesures de qualité, on pourrait éviter des souffrances inutiles, des décès, et qu'on renforcerait l'efficacité économique. Car que nous disent ces études?

Par exemple, que le taux de survie à un cancer du sein dans les cinq ans qui suivent son diagnostic est bas en Suisse, en comparaison internationale. Ou encore que le nombre d'embolies pulmonaires ou de thromboses veineuses, après une opération, est en revanche élevé par rapport aux autres pays. Au niveau des souffrances évitables, qui n'entraînent pas forcément la mort, on observe, dans un autre registre, que le taux de mortalité maternelle consécutive à un accouchement est rare. Par contre, le nombre de traumatismes obstétricaux, en comparaison avec les autres pays, est élevé en Suisse. Cet exemple est très parlant, car il montre que les résultats globaux sont plutôt bons, voire excellents, mais que lorsque l'on creuse, la qualité n'est pas toujours forcément au rendez-vous et que des améliorations substantielles pour les patients, les patientes en l'occurrence, sont possibles.

Autre élément: on sait qu'en Suisse la surmédicalisation cause des effets secondaires importants et contribue à 30 pour cent des dépenses de santé sans valeur ajoutée, en raison d'examens et de traitements qui n'améliorent pas le pronostic des patients. Questionner les pratiques dans les secteurs stationnaire et ambulatoire, mesurer leurs effets, évaluer la qualité des traitements sur la base des données et des comparaisons existantes, les comprendre et les adapter si nécessaire, voilà ce qui permettra d'éviter des opérations inutiles, voire nocives, pour le patient; voilà ce qui permettra de combler les lacunes, de corriger des procédures médicales qui, aujourd'hui, causent des pertes et des souffrances irrémédiables, mais évitables.

C'est précisément le but de ce projet de loi: rationaliser les soins sans les rationner. Le projet développé par la commission est simple mais ambitieux. A terme, il devrait permettre au système d'être plus efficace, tout en misant sur la meilleure des qualités pour les patients. Pour y parvenir, le projet prévoit de nouvelles exigences envers les fournisseurs de prestations et les assureurs, qui devront conclure des conventions relatives au développement de la qualité valables dans toute la Suisse, conventions que le Conseil fédéral devra approuver et qui seront assorties de sanctions en cas de non-respect. Ces sanctions permettront de s'assurer du respect et de l'accomplissement de ces nouvelles exigences.

Le projet prévoit aussi la création d'une Commission fédérale pour la qualité, qui sera composée de représentants des cantons, des assureurs, des fournisseurs de prestations, ainsi que des assurés et patients, tous nommés par le Conseil fédéral. Nous approuvons l'intégration des assurés dans cette commission. Permettre aux bénéficiaires finaux des programmes de développement de la qualité d'être représentés dans cette instance permettra de légitimer son travail, à l'heure où des expériences à l'étranger montrent les bienfaits de l'implication et de l'engagement des patients sur la qualité des soins.



Le dernier point concerne le financement des activités de la commission fédérale. Le groupe socialiste défend la position majoritaire de la commission, qui prévoit un financement par les pouvoirs publics des activités et missions de cette commission. Le niveau des primes n'est plus supportable pour une grande partie de la population. Il ne nous paraît dès lors pas acceptable de demander encore aux assurés de participer à des programmes de développement de la qualité en augmentant, même modestement, les primes. Nous rejetterons donc la proposition Humbel.

Enfin, nous rejetterons également la proposition de renvoi de Madame Moret. Je l'ai dit, la création de la Commission fédérale pour la qualité est nécessaire, dans un contexte où il est indispensable que les différents acteurs collaborent.

Quant à l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques et à la fondation Sécurité des patients Suisse, il nous semble que ces deux organismes jouent un rôle central dans le développement de la qualité des soins en Suisse. Mais nous observons des lacunes et les programmes de mesure de la qualité tels que ceux développés par l'ANQ sont nécessaires, mais pas suffisants. Il nous faut par ailleurs obtenir des données dans le secteur ambulatoire et ne pas nous concentrer uniquement sur le secteur stationnaire. Pour aller plus loin, nous nous devons donc de miser sur une constellation autre, qui ne repose pas uniquement sur les prestataires de soins qui – soit dit en passant – ont eu jusqu'à présent une grande latitude pour développer des projets de qualité mais qui – il faut aussi le dire – sont parfois réticents à questionner leurs pratiques et à les changer. La fondation Sécurité des patients Suisse pourra, elle, continuer son travail grâce à l'adoption de cette loi, et plus particulièrement de l'article 58i alinéa 1 lettre f qui

AB 2018 N 912 / BO 2018 N 912

mentionne les programmes et projets nationaux sur la sécurité des patients, qu'elle pourra continuer à développer sur mandat de la commission.

Pour les différentes raisons évoquées, je vous invite à entrer en matière sur le projet de votre commission.

Schenker Silvia (S, BS): Lassen Sie mich meine Interessenbindung bei diesem Thema offenlegen: Ich bin Verwaltungsrätin des Universitätsspitals Basel. Hier spreche ich aber als Fraktionssprecherin der SP.

Die Gesundheitsversorgung in der Schweiz ist geprägt durch eine hohe Qualität. Das wird in Erhebungen immer wieder festgestellt, nicht zuletzt auch in den Länderberichten der OECD und der WHO. Allerdings, das wissen wir alle, sind die Kosten für die Gesundheitsversorgung in der Schweiz auf einem sehr hohen Niveau, insbesondere auch die Kosten, die wir als Patientinnen und Patienten aus unserer eigenen Tasche bezahlen müssen. Die Belastung, die für die Haushalte, aber auch für die öffentliche Hand durch die Gesundheitskosten entsteht, wird mehr und mehr zu einer der grössten politischen Herausforderungen in unserem Land.

Vor diesem Hintergrund hat die Vorlage, um die es heute geht, eine grosse Bedeutung. Wollen oder müssen wir uns in Zukunft mehr und mehr mit kostendämpfenden Massnahmen im Gesundheitswesen auseinandersetzen, dürfen diese sich auf keinen Fall in der Qualität der Versorgung niederschlagen. Waren Qualitätsentwicklung oder Qualitätssicherung in der Vergangenheit vielleicht Luxusprobleme oder Luxusthemen, so sind sie heute zwingend notwendig, damit die Qualität der Versorgung auch bei immer stärkerem Druck auf die Kosten erhalten bleibt.

Wenn wir nun die Geschichte dieser Vorlage anschauen, dann müssen wir erstaunt feststellen, dass sie einen unglaublich schweren Stand hat. Der Ständerat, Sie haben es gehört, ist nicht auf die Vorlage eingetreten. Die Arbeit in Ihrer SGK war geprägt vom Wunsch, eine mehrheitsfähige Lösung zu finden. Das ist uns in einem längeren Prozess gelungen. Mit deutlicher Mehrheit wurde die Vorlage in der Kommission angenommen. Umso mehr erstaunt der Rückweisungsantrag Moret, ist Frau Moret doch Mitglied ebendieser Kommission und konnte ihre Anliegen im Rahmen der Beratung einbringen.

Die Grundzüge der Vorlage haben Ihnen die Kommissionssprecherin und der Kommissionssprecher und auch meine Vorrednerinnen und Vorredner bereits dargelegt. Ich verzichte darum darauf, das zu wiederholen.

Wesentlich ist für uns als SP-Fraktion, dass die Vorlage die vielen Aktivitäten, die im Bereich der Qualitätssicherung mit unterschiedlichen Akteuren stattfinden, zu einem wirkungsvollen Ganzen bündelt. Wichtig ist, dass die strategische Steuerung beim Bund liegt, jedoch sowohl die Leistungserbringer als auch die Versicherer und die Kantone weiterhin eine aktive Rolle bei der Qualitätsentwicklung und -sicherung spielen werden.

Bitte treten Sie auf die Vorlage ein, lehnen Sie die Rückweisung ab, und geben Sie damit dem Ständerat ein klares Zeichen, dass er noch mal über die Bücher gehen soll!

Moret Isabelle (RL, VD): Quelle est la situation de départ dans ce dossier? Le Conseil national est le deuxième conseil, puisque je vous rappelle qu'en juin 2016, le Conseil des Etats n'est pas entré en matière sur ce projet,



par 27 voix contre 16. Certes, il s'agissait d'un projet différent, et l'idée de base de la commission était de proposer autre chose au Conseil des Etats. En effet, personne dans la commission, en particulier aucun membre du PLR, ne propose de ne pas entrer en matière sur un projet qui vise à améliorer la qualité. La question est de savoir comment avoir plus de qualité dans notre système de l'assurance-maladie.

Eh bien la commission vous propose ce que nous appelons une espèce de machin bureaucratique qui consiste à créer quelque chose de nouveau, une commission supplémentaire avec des membres nommés par le Conseil fédéral.

Nous pensons, au sein du PLR, qu'il ne s'agit pas d'un pas suffisamment grand vers le Conseil des Etats pour essayer d'obtenir de ce dernier une majorité pour entrer en matière. Ce que nous vous proposons ici, et c'est ce que nous avons systématiquement dit en commission, c'est un système destiné à améliorer la qualité qui ne comporte pas une commission nouvelle, mais qui se rapproche de ce qui existe déjà. Ce qui existe déjà, c'est par exemple le système de l'ANQ, à savoir l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques. Ce système s'applique uniquement pour l'instant au secteur stationnaire, et en tant que présidente de H+ – cela a été dit par mes collègues –, je peux témoigner que cela fonctionne pour le secteur stationnaire et qu'il est tout à fait envisageable d'élargir les compétences de l'ANQ au secteur ambulatoire, moyennant la possibilité et le fait de donner des moyens supplémentaires pour ce nouveau mandat.

Mais quel est le système proposé par la commission? Elle propose que soit créée une commission pour la qualité, et que le Conseil fédéral en nomme les membres, qui devront représenter équitablement les fournisseurs de prestations, les assureurs, les assurés, les spécialistes et les cantons. Si tel est le cas, que va-t-il se passer? Pour éviter des conflits d'intérêts, on sera obligé de nommer des personnes qui seront, par la force des choses et par définition, éloignées du terrain – par exemple des retraités ou des professeurs –, c'est-à-dire des personnes qui ne pourront pas faire vraiment fonctionner le fameux système du "bottom-up". En effet, qui mieux que ceux qui sont sur le terrain sont capables de faire d'excellentes propositions en matière d'indicateurs de qualité? Ces personnes rémunérées par la Confédération, qui siègeront dans cette commission, et dont on devra assurer l'indépendance, seront celles qui conseilleront le Conseil fédéral, notamment sur la fixation des fameux critères de qualité, et qui permettront à des tiers d'élaborer les fameux indicateurs de qualité. La manière dont cette commission est inscrite dans le projet de modification de la LAMal démontre que celle-ci ne peut pas faire fonctionner le système du "bottom-up", et qu'elle sera un nouveau machin supplémentaire. On pense qu'en ayant simplement créé une commission, on aura résolu le problème.

Que veut-on en matière de qualité? Il faut bien voir ce que veulent les assureurs. Ce qui intéresserait les assureurs, ce serait des prestations moins chères. Mais le patient assuré, ce qu'il veut, c'est de la qualité. Il ne veut pas qu'on lui dise que, pour avoir de la bonne qualité, il faudra payer plus cher, et que, pour de la moins bonne qualité, il faudra payer moins cher. Ce qu'il veut, c'est des prestations de qualité, et non une médecine à deux vitesses. C'est cela que veut le groupe libéral-radical: s'assurer qu'il y a de la qualité, mais de manière non bureaucratique. Ce que nous proposons donc, c'est le système de l'ANQ élargi à l'ambulatoire.

Reçue par la commission compétente, l'ANQ a affirmé qu'il était possible d'élargir ses compétences au secteur ambulatoire, pour autant qu'on en trouve le financement. La question du financement devra aussi être examinée. Que fait-on, par exemple, lorsqu'il n'y a pas qu'un seul prestataire de soins, mais plusieurs groupes de prestataires de soins? Que fait-on quand on est juste entre plusieurs prestataires de soins? Ces éléments devront à nouveau être discutés en commission.

Ce que propose le groupe libéral-radical, c'est d'entrer en matière afin de démontrer que nous voulons plus de qualité, et inciter le Conseil des Etats à, lui aussi, entrer en matière. Par notre proposition de renvoi en commission, nous vous proposons un système plus léger, basé sur ce qui existe déjà, et – nous avons entendu les différents groupes et il y a de fortes probabilités que nous ne soyons pas entendus – montrer, ici, à nos collègues du Conseil des Etats qu'il existe une voie pour aboutir à plus de qualité, mais sans machin bureaucratique supplémentaire. Voilà ce que nous vous proposons, de la part du groupe libéral-radical

Le président (de Buman Dominique, président): Je vous informe que le groupe des Verts est favorable à une entrée en matière sur le projet et contre la proposition Moret de le renvoyer à la commission.

Berset Alain, président de la Confédération: A l'issue de ce débat d'entrée en matière, je souhaite vous rappeler

AB 2018 N 913 / BO 2018 N 913

l'importance de ce projet. Nous débattons aujourd'hui d'une proposition de votre commission qui fait suite à un



long travail. La proposition vise à améliorer la qualité et l'efficacité de notre système de santé ce qui, je crois, n'est pas contesté par le Parlement. Tout le monde reconnaît l'urgence d'agir dans ce domaine, puisque les premières interventions du Parlement consistant à dire qu'il faut urgemment améliorer la qualité du système datent de 2007 et ont été suivies de beaucoup d'autres. Cela fait donc plus de dix ans que nous en parlons, et le Conseil fédéral avait, en 2007, 2008 et 2009, pris les choses en main, préparé des projets, beaucoup consulté pour trouver un projet qui puisse recueillir une majorité. Nous avons donc un mandat de votre part depuis longtemps.

Pour ce qui est de la question de la forme, que vient d'évoquer Madame Moret dans son intervention, il s'agit aussi d'une question qui nous occupe depuis le début. Depuis 2007 ou 2008, on parle de la question de la forme, et je crois pouvoir vous dire, sans risque de me tromper, que tout a été essayé, que tout a été discuté. Nous avons initialement songé à mettre sur pied un institut, nous avons ensuite pensé à une fondation puis à un réseau, avant d'en arriver à l'idée d'une commission. Votre commission a d'abord opté pour la création d'une commission indépendante avant de revenir à l'option consistant à privilégier la mise sur pied d'un institut ou d'une organisation revêtant une autre forme.

La boucle est bouclée, cela a pris dix ans. Aujourd'hui, comme le propose votre commission, il est nécessaire d'agir, ce qu'il faut faire en associant l'ensemble des acteurs concernés et en y consacrant des moyens importants afin de pouvoir agir dans ce domaine. Je suis dans ce sens très heureux qu'une proposition soit aujourd'hui à disposition sur votre table. Le modèle que vous avez aujourd'hui sur la table ne correspond pas au projet du Conseil fédéral, mais c'est une proposition élaborée par votre commission et que nous soutenons. Nous la soutenons parce qu'il existe un besoin d'agir dans ce domaine.

Il est nécessaire d'agir pour limiter les erreurs de traitement et les incidents médicaux évitables. Selon Swiss-noso, le Centre national de prévention des infections, 6 pour cent des patients contractent une infection dans les hôpitaux suisses. Une autre étude scientifique nous a appris que 50 pour cent des erreurs médicales seraient évitables. Il ne faut pas mélanger, ou confondre, les hautes performances de notre système de santé, d'une part, et la qualité de l'ensemble du système de santé, d'autre part. On a parfois tendance à les mélanger car, oui, nous avons un système de santé très performant – nous pouvons en être heureux et fiers –, mais nous avons en parallèle des difficultés liées à la gestion de la qualité dans ce système de santé, raison pour laquelle il faut aujourd'hui agir.

Des projets, actuellement en phase pilote, sont menés par la Fondation Sécurité des patients Suisse et nous ont montré que l'utilisation cohérente et correcte d'une check-list, par exemple, permet d'éviter de graves erreurs de traitement comme des interventions effectuées sur un mauvais organe. Les check-lists sont également destinées à soutenir une culture de groupe qui permette d'éviter aux membres de l'équipe d'avoir des problèmes de communication, ou de ne pas communiquer correctement. Les programmes nationaux jouent un rôle clé en aidant les fournisseurs de prestations à améliorer la qualité et à renforcer la sécurité des patients. Ce que nous souhaitons faire, et ce que souhaite aussi votre commission, c'est travailler à partir de la base. Ce n'est pas une approche qui vient d'en-haut, mais de la base, ou "bottom-up". On part du terrain, des spécialistes qui travaillent ensemble pour faire remonter vers le haut une stratégie et des programmes de développement de la qualité.

Ce qu'il faut voir, c'est que se pose aussi la question du financement. Aujourd'hui, nous avons des projets pilotes qui sont financés sur une base peu stable. Ce sont des projets pilotes financés jusqu'en 2020, et il est exclu pour nous, sans base légale stable, de financer ces projets au-delà de 2020. Nous ne le pouvons pas, nous avons une base légale pour des projets pilotes, pas pour un financement stable. Donc, ces projets qui aujourd'hui fonctionnent bien, s'ils n'ont pas un financement stabilisé, seraient menacés d'ici quelques années. C'est dans ce sens que nous saluons la volonté de votre commission d'agir.

Cette dernière a élaboré un projet que, je le répète, nous soutenons, même s'il est relativement différent de ce que le Conseil fédéral avait proposé, parce que nous avons besoin d'une solution.

J'aimerais vous dire aussi que notre objectif est d'impliquer les organisations professionnelles à chaque étape de la mise en oeuvre. C'est peut-être aussi un élément important. Il faut s'imaginer comment le Conseil fédéral, qui serait appelé à avoir cette compétence dans le projet de votre commission, envisagerait la nomination des membres de la commission extraparlamentaire. Nous le ferions comme nous le faisons à chaque fois, c'est-à-dire en prenant contact avec les organisations concernées, toutes les organisations concernées, et en les priant de nous suggérer des noms de personnes à même de réaliser ces tâches. Il ne s'agit pas d'instituer une commission composée de personnes qui ne sont plus dans le circuit, qui se sont retirées des affaires, qui sont retraitées et qui passeraient quelques après-midi à régler cette question. Il s'agit au contraire d'avoir les professionnels les mieux à même de gérer cela avec nous. Il appartient donc aux organisations – c'est encore cette approche "bottom-up" – de nous suggérer des noms de personnes que nous pourrions ensuite nommer



dans cette commission.

Voilà ce que je souhaitais encore vous dire. Nous avons vraiment besoin d'agir. Le projet remonte à 1996, ensuite, des motions du Parlement et de votre conseil ont été déposées en 2007. Depuis 2014/15, un projet vous est soumis.

J'aimerais vous remercier ici pour les travaux menés dans votre commission et vous inviter, au nom du Conseil fédéral, à entrer en matière sur le projet et à le soutenir tel qu'il ressort des délibérations de votre commission.

Eintreten wird ohne Gegenantrag beschlossen

L'entrée en matière est décidée sans opposition

Le président (de Buman Dominique, président): Nous votons maintenant sur la proposition Moret de renvoyer l'objet en commission.

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 15.083/17071)

Für den Antrag Moret ... 27 Stimmen

Dagegen ... 154 Stimmen

(5 Enthaltungen)

1. Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit)

1. Loi fédérale sur l'assurance-maladie (Renforcement de la qualité et de l'économicité)

Detailberatung – Discussion par article

Titel und Ingress, Ziff. I Einleitung

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Titre et préambule, ch. I introduction

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Art. 43 Abs. 4bis

Antrag der Kommission

Die Tarife und Preise orientieren sich an der Entschädigung jener Leistungserbringer, welche die tarifierte obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen.

Art. 43 al. 4bis

Proposition de la commission

Les tarifs et les prix sont déterminés en fonction de la rémunération des fournisseurs de prestation qui fournissent la

AB 2018 N 914 / BO 2018 N 914

prestation tarifée obligatoirement assurée, dans la qualité nécessaire, de manière efficiente et avantageuse.

Angenommen – Adopté

Art. 58

Antrag der Kommission

Titel

Qualitätsentwicklung

Text

Der Bundesrat legt jeweils für vier Jahre die Ziele im Hinblick auf die Sicherung und Förderung der Qualität der Leistungen (Qualitätsentwicklung) fest. Er kann die Ziele während der Vierjahresperiode anpassen, falls sich



die Grundlagen für deren Festlegung wesentlich verändert haben.

Art. 58

Proposition de la commission

Titre

Développement de la qualité

Texte

Le Conseil fédéral fixe tous les quatre ans les objectifs en matière de garantie et d'encouragement de la qualité des prestations (développement de la qualité). Il peut les adapter en cours de période si les bases qui ont servi à les fixer ont considérablement changé.

Angenommen – Adopté

Art. 58a-58f

Antrag der Kommission

Streichen

Art. 58a-58f

Proposition de la commission

Biffer

Angenommen – Adopté

Art. 58g

Antrag der Kommission

Titel

Massnahmen der Leistungserbringer und der Versicherer zur Qualitätsentwicklung

Abs. 1

Die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer schliessen gesamtschweizerisch geltende Verträge über die Qualitätsentwicklung (Qualitätsverträge) ab.

Abs. 2

Die Qualitätsverträge regeln mindestens Folgendes:

- a. die Qualitätsmessungen;
- b. die Massnahmen zur Qualitätsentwicklung;
- c. die Zusammenarbeit der Vertragspartner bei der Festlegung von Verbesserungsmassnahmen;
- d. die Überprüfung der Einhaltung der Verbesserungsmassnahmen;
- e. die Veröffentlichung der Verbesserungsmassnahmen;
- f. die Sanktionen bei Verletzungen des Vertrags;
- g. das Vorlegen eines Jahresberichts über den Stand der Qualitätsentwicklung gegenüber der Eidgenössischen Qualitätskommission und dem Bundesrat.

Abs. 2bis

Die Regeln zur Qualitätsentwicklung orientieren sich an jenen Leistungserbringern, welche die obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen.

Abs. 3

Die Qualitätsverträge bedürfen der Genehmigung des Bundesrates.

Abs. 4

Können sich die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer nicht auf einen Qualitätsvertrag einigen, so legt der Bundesrat die Regeln für die in Absatz 2 Buchstaben a- e und g vorgesehenen Bereiche fest.

Abs. 5

Die Leistungserbringer müssen sich an die vertraglich festgelegten Regeln zur Qualitätsentwicklung halten.

Abs. 6

Die Einhaltung der Regeln zur Qualitätsentwicklung bildet die Voraussetzung für die Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.



Art. 58g

Proposition de la commission

Titre

Mesures de développement de la qualité incombant aux fournisseurs de prestations et aux assureurs

Al. 1

Les fédérations des fournisseurs de prestations et des assureurs concluent des conventions relatives au développement de la qualité (conventions de qualité) valables pour l'ensemble du territoire suisse.

Al. 2

Les conventions de qualité règlent au moins les points suivants:

- a. la mesure de la qualité;
- b. les mesures de développement de la qualité;
- c. la collaboration entre partenaires conventionnels pour la définition de mesures d'amélioration;
- d. le contrôle du respect des mesures d'amélioration;
- e. la publication des mesures d'amélioration décidées;
- f. les sanctions en cas de violation de la convention;
- g. la présentation d'un rapport annuel sur l'état du développement de la qualité établis à l'intention de la Commission fédérale pour la qualité et du Conseil fédéral.

Al. 2bis

Les règles de développement de la qualité sont déterminées en fonction des fournisseurs de prestations qui fournissent la prestation obligatoirement assurée, dans la qualité nécessaire, de manière efficiente et avantageuse.

Al. 3

Les conventions de qualité sont soumises à l'approbation du Conseil fédéral.

Al. 4

Si les fédérations des fournisseurs de prestations et des assureurs ne peuvent s'entendre sur une convention de qualité, le Conseil fédéral fixe les règles pour les domaines prévus à l'alinéa 2, lettres a à e et g.

Al. 5

Les fournisseurs de prestations sont tenus de respecter les règles de développement de la qualité convenues par convention.

Al. 6

Le respect des règles du développement de la qualité est la condition pour l'activité à la charge de l'assurance obligatoire des soins.

Angenommen – Adopté

Art. 58h

Antrag der Kommission

Titel

Eidgenössische Qualitätskommission

Abs. 1

Der Bundesrat setzt zur Realisierung seiner Ziele im Bereich der Qualitätsentwicklung eine Qualitätskommission (Eidgenössische Qualitätskommission) ein und ernennt deren Mitglieder.

Abs. 2

Er sorgt für eine angemessene Vertretung der Kantone, der Leistungserbringer, der Versicherer, der Versicherten sowie von Fachleuten.

Abs. 3

Die Eidgenössische Qualitätskommission erlässt ein Geschäftsreglement. Darin regelt sie namentlich ihre Organisation und das Verfahren für ihre Entscheidungen. Das Geschäftsreglement bedarf der Genehmigung des Departements.

AB 2018 N 915 / BO 2018 N 915

Abs. 4

Die Eidgenössische Qualitätskommission erlässt ein Reglement zur Mittelverwendung. Darin regelt sie namentlich die Berechnung der Abgeltungen und der Finanzhilfen. Das Reglement bedarf der Genehmigung des Departements.



Abs. 5

Die Eidgenössische Qualitätskommission veröffentlicht ihre Beschlüsse in geeigneter Form.

Art. 58h

Proposition de la commission

Titre

Commission fédérale pour la qualité

Al. 1

Afin de réaliser ses objectifs en matière de développement de la qualité, le Conseil fédéral institue une commission pour la qualité (Commission fédérale pour la qualité) et en nomme les membres.

Al. 2

Il veille à une représentation équitable des cantons, des fournisseurs de prestations, des assureurs, des assurés et des spécialistes.

Al. 3

La Commission fédérale pour la qualité édicte un règlement interne. Elle y règle notamment son organisation et la procédure suivie pour la prise de décisions. Le règlement interne est soumis à l'approbation du département.

Al. 4

La Commission fédérale pour la qualité édicte un règlement relatif à l'utilisation des fonds. Elle y règle notamment le calcul des indemnités et des aides financières. Ce règlement est soumis à l'approbation du département.

Al. 5

La Commission fédérale pour la qualité publie ses décisions sous une forme appropriée.

Angenommen – Adopté

Art. 58i

Antrag der Kommission

Titel

Aufgaben und Kompetenzen der Eidgenössischen Qualitätskommission

Abs. 1

Die Eidgenössische Qualitätskommission hat folgende Aufgaben und Kompetenzen:

- a. Sie berät den Bundesrat, die Kantone, die Leistungserbringer und die Versicherer hinsichtlich der Koordination der Massnahmen zur Qualitätsentwicklung.
- b. Sie beauftragt Dritte, neue Qualitätsindikatoren zu entwickeln und die bestehenden weiterzuentwickeln; sie gibt gegenüber den Behörden Empfehlungen ab, welche Indikatoren zu verwenden sind.
- c. Sie prüft die Berichte der Verbände der Leistungserbringer und Versicherer nach Artikel 58g und unterbreitet diesen Verbänden Empfehlungen zur Qualitätsentwicklung.
- d. Sie berät den Bundesrat bei der Festlegung von Massnahmen, die der Bundesrat gestützt auf die Artikel 58g und 58n vorsieht.
- e. Sie beauftragt Dritte, systematische Studien und Überprüfungen durchzuführen.
- f. Sie beauftragt Dritte, nationale Programme zur Qualitätsentwicklung durchzuführen sowie die Identifikation, Analyse und Massnahmen zur Reduktion von Patientensicherheitsrisiken zu gewährleisten und die Weiterentwicklung von Methoden zur Förderung der Patientensicherheit sicherzustellen. Dabei berücksichtigt sie insbesondere Organisationen, die über eine entsprechende Erfahrung in der Durchführung derartiger Aktivitäten sowie der Implementierung des Wissens mit den zuständigen Fachpersonen verfügen.
- g. Sie kann nationale oder regionale Projekte zur Qualitätsentwicklung unterstützen.
- h. Sie unterbreitet den zuständigen Behörden und Verbänden der Leistungserbringer und der Versicherer Empfehlungen über Qualitätsmessungen und allgemeine Qualitätsvorgaben, namentlich auch zur Indikationsqualität, sowie über Massnahmen in Einzelfällen.

Abs. 2

Der Bundesrat legt auf Antrag der Eidgenössischen Qualitätskommission jährlich die von ihr zu erreichenden Ziele und die Überprüfung der Zielerreichung fest.

Abs. 3

Die Kantone, die Leistungserbringer und die Versicherer sind verpflichtet, den von der Eidgenössischen Qualitätskommission beauftragten Dritten die Daten bekannt zu geben, die für die Erfüllung der Aufgaben nach Absatz 1 Buchstaben e und f erforderlich sind.



Abs. 4

Die Dritten müssen die Anonymität der Patientinnen und Patienten gewährleisten.

Abs. 5

Der Bundesrat regelt die Einzelheiten der Erhebung, Bearbeitung und Weitergabe der Daten nach den Absätzen 3 und 4.

Art. 58i

Proposition de la commission

Titre

Tâches et compétences de la Commission fédérale pour la qualité

Al. 1

La Commission fédérale pour la qualité a les tâches et les compétences suivantes:

- a. elle conseille le Conseil fédéral, les cantons, les fournisseurs de prestations et assureurs pour la coordination des mesures de développement de la qualité;
- b. elle charge des tiers d'élaborer de nouveaux indicateurs de qualité et de développer les indicateurs existants; elle émet des recommandations aux autorités sur les indicateurs à utiliser;
- c. elle examine les rapports visés à l'article 58g établis par les fédérations des fournisseurs de prestations et des assureurs, et soumet à ces fédérations des recommandations en matière de développement de la qualité;
- d. elle conseille le Conseil fédéral pour la détermination des mesures que celui-ci prévoit sur la base des articles 58g et 58n;
- e. elle charge des tiers de procéder à des études et à des examens systématiques;
- f. elle charge des tiers de réaliser des programmes nationaux de développement de la qualité, de garantir l'identification, l'analyse et les mesures de réduction des risques pour la sécurité des patients et d'assurer le développement de méthodes visant à promouvoir la sécurité des patients. Elle s'adresse notamment aux organisations qui disposent de l'expérience requise dans ces domaines ainsi que dans l'application des connaissances en collaboration avec les spécialistes compétents.
- g. elle peut soutenir des projets nationaux ou régionaux de développement de la qualité;
- h. elle soumet aux autorités compétentes et aux fédérations des fournisseurs de prestations et des assureurs des recommandations relatives à la mesure de la qualité et aux prescriptions générales en matière de qualité, en particulier à la qualité de l'indication, ainsi qu'aux mesures à prendre dans des cas particuliers.

Al. 2

Sur demande de la Commission fédérale pour la qualité, le Conseil fédéral fixe chaque année les objectifs assignés à celle-ci et la manière de contrôler leur réalisation.

Al. 3

Les cantons, les fournisseurs de prestations et les assureurs sont tenus de communiquer aux tiers mandatés par la Commission fédérale pour la qualité les données dont ces derniers ont besoin pour remplir les tâches visées à l'alinéa 1, lettres e et f.

Al. 4

Les tiers garantissent l'anonymat des patients.

AB 2018 N 916 / BO 2018 N 916

Al. 5

Le Conseil fédéral règle les modalités de la collecte, du traitement et de la transmission des données prévues aux alinéas 3 et 4.

Berset Alain, président de la Confédération: Je fais cette déclaration concernant l'alinéa 1 lettre b à la demande de la commission – nous avons eu une discussion en commission à ce sujet.

Je déclare qu'il n'est pas utile de préciser que ce travail se fait avec le concours d'organisations professionnelles médicales; au surplus, cela restreindrait inutilement le cercle des différents acteurs quand d'autres professionnels de la santé sont aussi impliqués. Ce que je souhaite dire, c'est que l'implication des organisations professionnelles sera garantie en cas de mandat soumis à des tiers. Cela se fait déjà actuellement et correspond à la pratique habituelle de la Fondation Sécurité des patients Suisse.

Angenommen – Adopté



Art. 58j

Antrag der Kommission

Titel

Abgeltungen

Abs. 1

Der Bund gilt Leistungen von Dritten, denen eine Aufgabe nach Artikel 58i Absatz 1 Buchstabe b, e oder f übertragen wurde, im Rahmen der bewilligten Kredite ab.

Abs. 2

Die Abgeltungen werden von der Eidgenössischen Qualitätskommission auf Gesuch hin mittels Globalbeiträgen gestützt auf Leistungsvereinbarungen gewährt.

Abs. 3

Der Bundesrat legt die Anforderungen und das Verfahren für die Gewährung von Abgeltungen fest.

Art. 58j

Proposition de la commission

Titre

Indemnités

Al. 1

Dans les limites des crédits autorisés, la Confédération indemnise pour leurs prestations les tiers auxquels ont été confiés une des tâches visées à l'article 58i, alinéa 1, lettre b, e ou f.

Al. 2

Les indemnités sont octroyées sur demande par la Commission fédérale pour la qualité sous forme de subventions globales en vertu de contrats de prestations.

Al. 3

Le Conseil fédéral définit les exigences et la procédure applicables à l'octroi des indemnités.

Angenommen – Adopté

Ausgabenbremse – Frein aux dépenses

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 15.083/17072)

Für Annahme der Ausgabe ... 189 Stimmen

(Einstimmigkeit)

(0 Enthaltungen)

Das qualifizierte Mehr ist erreicht

La majorité qualifiée est acquise

Art. 58k

Antrag der Kommission

Titel

Finanzhilfen

Abs. 1

Der Bund kann im Rahmen der bewilligten Kredite nationale oder regionale Projekte zur Qualitätsentwicklung mit Finanzhilfen unterstützen.

Abs. 2

Die Finanzhilfen werden von der Eidgenössischen Qualitätskommission auf Gesuch hin gestützt auf Leistungsvereinbarungen ausgerichtet. Sie decken höchstens 50 Prozent der Kosten.

Abs. 3

Der Bundesrat legt die Anforderungen und das Verfahren für die Gewährung von Finanzhilfen fest.

Art. 58k

Proposition de la commission

Titre

Aides financières



Al. 1

Dans les limites des crédits autorisés, la Confédération peut soutenir des projets nationaux ou régionaux de développement de la qualité au moyen d'aides financières.

Al. 2

Les aides financières sont octroyées sur demande par la Commission fédérale pour la qualité en vertu de contrats de prestations. Elles couvrent au maximum 50 pour cent des coûts.

Al. 3

Le Conseil fédéral fixe les exigences et la procédure applicables à l'octroi d'aides financières.

Angenommen – Adopté

Ausgabenbremse – Frein aux dépenses

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 15.083/17073)

Für Annahme der Ausgabe ... 191 Stimmen

(Einstimmigkeit)

(0 Enthaltungen)

Das qualifizierte Mehr ist erreicht

La majorité qualifiée est acquise

Art. 58l

Antrag der Mehrheit

Titel

Finanzierung der Aufgaben und des Betriebs der Eidgenössischen Qualitätskommission

Abs. 1

Die Finanzierung der Kosten der Qualitätskommission für ihren Betrieb, für die Erfüllung ihrer Aufgaben nach Artikel 58i Absatz 1, für die Abgeltungen nach Artikel 58j und für die Finanzhilfen nach Artikel 58k wird je zur Hälfte vom Bund und den Kantonen sichergestellt.

Abs. 2

Die jährlichen Ausgaben für die Finanzierung der Kosten nach Absatz 1 dürfen höchstens 0,07 Prozent der durchschnittlichen Jahresprämie für Erwachsene nach Artikel 61 Absatz 3 für die obligatorische Krankenpflegeversicherung mit der vom Bundesrat gestützt auf Artikel 64 Absatz 3 festgelegten Franchise und Unfalldeckung betragen.

Abs. 3

Für den Anteil des Bundes werden die notwendigen Kredite in den Voranschlag eingestellt.

Abs. 4

Der Anteil der Kantone bemisst sich nach ihrer Wohnbevölkerung.

Abs. 5

Der Bundesrat legt bei der Festlegung der Ziele nach Artikel 58 den jährlichen Beitrag des Bundes und der Kantone unter Berücksichtigung des Höchstbetrags nach Absatz 2 und der Kostenteilung nach Absatz 1 fest.

Abs. 6

Das Bundesamt fordert die Beiträge bei den Kantonen ein und erhebt bei verspäteter Zahlung einen Verzugszins.

Abs. 7

Der Bundesrat regelt die Einzelheiten der Überweisung und der Verwaltung der Finanzierungsbeiträge.

AB 2018 N 917 / BO 2018 N 917

Antrag der Minderheit

(Humbel, Hess Lorenz, Lohr, Moret, Nantermod, Pfister Gerhard, Sauter, Weibel)

Abs. 1

... wird zu je einem Drittel vom Bund, von den Kantonen und von den Versicherern sichergestellt.

Abs. 4bis

Der Anteil der Versicherer bemisst sich nach der Anzahl ihrer Versicherten.





Abs. 5

... den jährlichen Beitrag des Bundes, der Kantone und der Versicherer unter Berücksichtigung des ...

Abs. 6

Das Bundesamt fordert die Beiträge bei den Kantonen und den Versicherern ein und ...

Art. 58l

Proposition de la majorité

Titre

Financement des tâches et du fonctionnement de la Commission fédérale pour la qualité

Al. 1

Le financement des coûts de la Commission fédérale pour la qualité pour son fonctionnement, pour l'accomplissement de ses tâches visées à l'article 58i, alinéa 1, pour les indemnités au sens de l'article 58j et pour les aides financières au sens de l'article 58k est assuré à raison d'une moitié chacun par la Confédération et par les cantons.

Al. 2

Les dépenses annuelles pour le financement des coûts visés à l'alinéa 1 s'élèvent au plus à 0,07 pour cent de la prime annuelle moyenne pour les adultes au sens de l'article 61, alinéa 3, affiliés à l'assurance obligatoire des soins avec une franchise dont le montant est fixé par le Conseil fédéral en vertu de l'article 64, alinéa 3, et une couverture accidents.

Al. 3

Pour la part de la Confédération, les crédits nécessaires sont inscrits au budget.

Al. 4

La part des cantons est calculée sur la base de leur population résidente.

Al. 5

Le Conseil fédéral définit, dans le cadre de la fixation des objectifs visés à l'article 58, la contribution annuelle de la Confédération et des cantons, compte tenu du montant maximal prévu à l'alinéa 2 et de la répartition des coûts prévue à l'alinéa 1.

Al. 6

L'office encaisse les contributions des cantons et perçoit des intérêts moratoires en cas de retard de paiement.

Al. 7

Le Conseil fédéral règle les détails du versement et de la gestion des contributions financières.

Proposition de la minorité

(Humbel, Hess Lorenz, Lohr, Moret, Nantermod, Pfister Gerhard, Sauter, Weibel)

Al. 1

... est assuré à raison d'un tiers chacun par la Confédération, par les cantons et par les assureurs.

Al. 4bis

La part des assureurs est calculée sur la base du nombre de leurs assurés.

Al. 5

... la contribution annuelle de la Confédération, des cantons et des assureurs, compte tenu du ...

Al. 6

L'office encaisse les contributions des cantons et des assureurs, et ...

Humbel Ruth (C, AG): Es geht in Artikel 58l um die Finanzierung der Aufgaben und des Betriebes der Eidgenössischen Qualitätskommission. Im Namen der Kommissionsminderheit beantrage ich Ihnen, einen tripartiten Finanzierungsschlüssel mit Bund, Kantonen und Versicherern vorzusehen.

Die ursprüngliche Fassung des Bundesrates sah eine ausschliessliche Finanzierung durch die Krankenversicherer vor, abgedeckt durch einen Prämienzuschlag. Diese Finanzierungsform wurde in der Vernehmlassung mehrheitlich klar abgelehnt. Qualitätssicherung gehört in den Bereich von Public Health und damit im Wesentlichen in den Zuständigkeitsbereich der öffentlichen Hand. Diese Argumentation hat die Kommissionsmehrheit überzeugt. Die Kommissionsminderheit sieht den Hauptfinanzierer der Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in der Mitverantwortung und erachtet die Finanzierung der Qualitätssicherung als eine gemeinsame Aufgabe aller Finanzierer der Gesundheitsleistungen. Der Bund bestimmt die Pflichtleistungen, die Kantone haben die Grundversorgungsverantwortung, und die Versicherer bezahlen mit den Prämiengeldern den grössten Teil der Leistungen und sind damit wesentlich mitverantwortlich für die Durchsetzung der Qualitätssicherung.



In der Kommission wurde auch diskutiert, die Leistungserbringer in die Mitfinanzierung einzubinden. Die Leistungen werden indes von den Versicherern und im stationären Spitalbereich auch von den Kantonen mitfinanziert. Eine Mitbeteiligung der Leistungserbringer würde daher letztlich auch von den Versicherern und der öffentlichen Hand mitfinanziert. Die Kantone haben an einem Hearing eine Aufteilung der Kosten auf die drei Finanzierer Bund, Kantone und Versicherer gefordert. Curafutura unterstützt als Versichererverband eine Mitfinanzierung durch die Versicherer.

Die Kommissionsminderheit erachtet es als sachlich wie taktisch richtig, einen Finanzierungsschlüssel von je einem Drittel zulasten von Bund, Kantonen und Versicherern vorzusehen. Ich bitte Sie, der Kommissionsminderheit zu folgen, wie es die CVP-Fraktion auch tut.

Le président (de Buman Dominique, président): Je vous informe que le groupe libéral-radical, sans prendre la parole, s'exprime en faveur de la proposition de la minorité Humbel. Quant au groupe socialiste, il se rallie à la majorité de la commission.

Brand Heinz (V, GR): Ich kann es kurz machen. Ich möchte Sie ersuchen, den Antrag der Mehrheit zu unterstützen. In der Eintretensdiskussion wurde auf die Notwendigkeit dieser Vorlage hingewiesen. Die Notwendigkeit der Vorlage müssen wir auch im Auge behalten, wenn es darum geht, die Vorlage im anderen Rat in trockene Tücher zu bringen. Wir wissen aber gerade aus der Eintretensdebatte im Ständerat, dass die Finanzierungsfrage einer der ganz heiklen Punkte war und dass dabei insbesondere die Zusatzbelastung der Versicherten bzw. der Versicherer durch Zusatzkosten in der Kritik stand. Deshalb hat die Mehrheit entschieden, hier eben die Versicherer bzw. die Treuhänder der Versicherten von einer Pflicht zur Mitfinanzierung der Qualitätskosten auszuschliessen. Das ist der Grund, weshalb man die Lösung der Mehrheit gewählt hat.

Es gibt aber auch noch einen anderen Grund: Die Tarifpartner haben miteinander Preise für die entsprechenden Leistungen ausgehandelt. Diese vertraglich vereinbarten und finanziell geregelten Leistungen enthalten eine gute und nicht eine mittelmässige Qualität, eine Qualität, die nicht noch zusätzlich finanziert werden muss. Gute Qualität ist bereits Teil der Tarife und muss nicht zusätzlich von den Versicherern bzw. den Versicherten bezahlt werden.

Schliesslich ist noch darauf hinzuweisen – Frau Humbel hat es zwar negiert -: Wenn man die Versicherer bzw. die Versicherten nochmals zur Kasse bittet, dann müsste man konsequenterweise auch die Leistungserbringer zur Kasse bitten. Schliesslich geht es um ihre Leistungen, die bestimmte Qualitätsstandards erfüllen müssen. Wenn diese Qualitätsstandards kontrolliert und gemessen werden müssen, dann sind zumindest auch sie bei der Kostentragung in der Pflicht. Hier ist eine Ungleichbehandlung festzustellen, die absolut stossend wäre und deshalb abzulehnen ist.

Es ist auch nicht so – damit komme ich zum Schluss –, dass alle Leistungserbringer in der Hand öffentlicher Körperschaften sind. Es gibt auch sehr viele private Leistungserbringer, welche ebenfalls zur Kasse gebeten werden müssen, wenn

AB 2018 N 918 / BO 2018 N 918

man die Regelung gemäss der Minderheit in Betracht ziehen wollte.

Ich möchte Sie deshalb dringend ersuchen, der Fassung der Mehrheit zuzustimmen.

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 15.083/17074)

Für den Antrag der Mehrheit ... 119 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 66 Stimmen

(0 Enthaltungen)

Art. 58m

Antrag der Kommission

Titel

Gesamtkredit

Text

Die Bundesversammlung beschliesst mit einem mehrjährigen Gesamtkredit den Höchstbetrag, bis zu dem die Eidgenössische Qualitätskommission Abgeltungen nach Artikel 58j und Finanzhilfen nach Artikel 58k gewähren kann.



Art. 58m

Proposition de la commission

Titre

Crédit global

Texte

L'Assemblée fédérale décide, sous la forme d'un crédit global pluriannuel, du montant maximal que la Commission fédérale pour la qualité peut octroyer sous forme d'indemnités au sens de l'article 58j et d'aides financières au sens de l'article 58k.

Angenommen – Adopté

Art. 58n

Antrag der Kommission

Titel

Massnahmen des Bundesrates zur Qualitätsentwicklung und zur Sicherung und Wiederherstellung des zweckmässigen Einsatzes der Leistungen

Abs. 1

Der Bundesrat legt Massnahmen zur Qualitätsentwicklung und zur Sicherung und Wiederherstellung des zweckmässigen Einsatzes der Leistungen fest. Er kann insbesondere vorsehen, dass:

- a. vor der Durchführung bestimmter, namentlich besonders kostspieliger Diagnose- und Behandlungsverfahren die Zustimmung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin eingeholt werden muss;
- b. die Kosten besonders kostspieliger oder schwieriger Untersuchungen oder Behandlungen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nur übernommen werden, wenn sie von dafür qualifizierten Leistungserbringern durchgeführt werden.

Abs. 2

Er kann die Leistungserbringer nach Absatz 1 Buchstabe b näher bezeichnen.

Art. 58n

Proposition de la commission

Titre

Mesures définies par le Conseil fédéral pour le développement de la qualité et pour garantir ou rétablir l'adéquation des prestations

Al. 1

Le Conseil fédéral définit des mesures de développement de la qualité, ainsi que des mesures visant à garantir ou à rétablir l'adéquation des prestations. Il peut en particulier prévoir que:

- a. l'accord du médecin-conseil est nécessaire avant l'exécution de certaines mesures diagnostiques ou thérapeutiques, notamment celles qui sont particulièrement coûteuses;
- b. des mesures diagnostiques ou thérapeutiques particulièrement coûteuses ou difficiles ne seront prises en charge par l'assurance obligatoire des soins que lorsqu'elles sont pratiquées par des fournisseurs de prestations qualifiés en la matière.

Al. 2

Il peut désigner les fournisseurs de prestations visés à l'alinéa 1, lettre b.

Angenommen – Adopté

Art. 59

Antrag der Kommission

Titel

Verletzung der Anforderungen bezüglich Wirtschaftlichkeit und Qualitätsentwicklung

Abs. 1

Gegen Leistungserbringer, die gegen die im Gesetz vorgesehenen Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsanforderungen (Art. 56, 58g und 58n) oder gegen vertragliche Abmachungen verstossen, werden Sanktionen ergriffen. Diese umfassen neben den in den Qualitätsverträgen vorgesehenen Sanktionen:

- a. die Verwarnung;
- b. die gänzliche oder teilweise Rückerstattung der Honorare, welche für nicht angemessene Leistungen bezogen wurden;



- c. eine Busse; oder
- d. im Wiederholungsfall den vorübergehenden oder definitiven Ausschluss von der Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

Abs. 3 Bst. c

- c. die Nichteinhaltung der Massnahmen nach den Artikeln 58g und 58n;

Abs. 4

Die finanziellen Mittel, die aus Bussen und Sanktionen stammen, werden vom Bundesrat für Qualitätsmassnahmen nach diesem Gesetz verwendet.

Art. 59

Proposition de la commission

Titre

Manquements aux exigences relatives au caractère économique et au développement de la qualité des prestations

Al. 1

Les fournisseurs de prestations qui ne respectent pas les exigences relatives au caractère économique et à la garantie de la qualité des prestations qui sont prévues dans la loi (art. 56, 58g et 58n) ou dans une convention font l'objet de sanctions. Celles-ci comprennent, en plus des sanctions prévues par les conventions de qualité:

- a. l'avertissement;
- b. la restitution de tout ou partie des honoraires touchés pour des prestations fournies de manière inappropriée;
- c. l'amende;
- d. en cas de récidive, l'exclusion temporaire ou définitive de toute activité à la charge de l'assurance obligatoire des soins.

Al. 3 let. c

- c. le non-respect des mesures prévues aux articles 58g et 58n;

Al. 4

Les ressources financières provenant des amendes et des sanctions sont utilisées par le Conseil fédéral pour financer des mesures destinées à garantir la qualité au sens de la présente loi.

Angenommen – Adopté

Übergangsbestimmung

Antrag der Kommission

Titel

Übergangsbestimmung zur Änderung vom ...

Text

Die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer müssen dem Bundesrat die Verträge über die Qualitätsentwicklung erstmalig ein Jahr nach Inkrafttreten dieser Änderung zur Genehmigung einreichen.

Disposition transitoire

Proposition de la commission

Titre

Disposition transitoire de la modification du ...

AB 2018 N 919 / BO 2018 N 919

Texte

Les fédérations des fournisseurs de prestations et des assureurs soumettent pour approbation au Conseil fédéral les conventions sur le développement de la qualité, pour la première fois, un an après l'entrée en vigueur de la présente modification.

Angenommen – Adopté

Ziff. II

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates



Ch. II

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble

(namentlich – nominatif; 15.083/17075)

Für Annahme des Entwurfes ... 159 Stimmen

Dagegen ... 24 Stimmen

(4 Enthaltungen)

2. Bundesbeschluss über den Gesamtkredit für Abgeltungen und Finanzhilfen zur Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für die Jahre 2018–2021

2. Arrêté fédéral sur le crédit global pour la rémunération et les aides financières pour le renforcement de la qualité et de l'économicité dans l'assurance obligatoire des soins pour les années 2018–2021

Detailberatung – Discussion par article

Titel und Ingress

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Titre et préambule

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Art. 1

Antrag der Kommission

Abs. 1

Für die Abgeltungen und Finanzhilfen nach den Artikeln 58j und 58k KVG wird für die Jahre 2019–2022 ein Gesamtkredit von insgesamt 45,2 Millionen Franken bewilligt.

Abs. 2

Der Gesamtkredit setzt sich wie folgt zusammen:

- a. Rahmenkredit zur Abgeltung der Leistungen im Zusammenhang mit nationalen Programmen nach Artikel 58j Absatz 1 KVG im Umfang von 27,7 Millionen Franken;
- b. Rahmenkredit zur Abgeltung der Leistungen im Zusammenhang mit der Entwicklung von neuen und der Weiterentwicklung von bestehenden Qualitätsindikatoren nach Artikel 58j Absatz 1 KVG im Umfang von 5 Millionen Franken;
- c. Rahmenkredit zur Abgeltung der Leistungen im Zusammenhang mit systematischen Studien und Überprüfungen nach Artikel 58j Absatz 1 KVG im Umfang von 7,5 Millionen Franken;
- d. Rahmenkredit für Finanzhilfen zur Unterstützung von regionalen oder nationalen Projekten zur Qualitätsentwicklung nach Artikel 58k Absatz 1 KVG im Umfang von 5 Millionen Franken.

Abs. 3

Das Bundesamt für Gesundheit kann in der Periode 2019–2022 zwischen den vier Rahmenkrediten Verschiebungen in der Höhe von maximal 4 Millionen Franken vornehmen.

Art. 1

Proposition de la commission

Al. 1

Un crédit global de 45,2 millions de francs pour la période de 2019 à 2022 est autorisé pour les indemnités et les aides financières au sens des articles 58j et 58k LAMal.



Al. 2

Le crédit global se compose des crédits suivants:

- a. un crédit-cadre de 27,7 millions de francs pour l'indemnisation des prestations en lien avec les programmes nationaux visés à l'article 58j, alinéa 1, LAMaI;
- b. un crédit-cadre de 5 millions de francs pour l'indemnisation des prestations liées à l'élaboration de nouveaux indicateurs de qualité et au développement des indicateurs existants en vertu de l'article 58j, alinéa 1, LAMaI;
- c. un crédit-cadre de 7,5 millions de francs pour l'indemnisation des prestations liées à des études et examens systématiques en vertu de l'article 58j, alinéa 1, LAMaI;
- d. un crédit-cadre de 5 millions de francs pour les aides financières visant à soutenir des projets régionaux ou nationaux de développement de la qualité en vertu de l'article 58k, alinéa 1, LAMaI.

Al. 3

Durant la période de 2019 à 2022, l'Office fédéral de la santé publique peut procéder à des transferts entre les crédits-cadres à hauteur de 4 millions de francs au maximum.

Angenommen – Adopté

Ausgabenbremse – Frein aux dépenses

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 15.083/17077)

Für Annahme der Ausgabe ... 189 Stimmen

(Einstimmigkeit)

(0 Enthaltungen)

Das qualifizierte Mehr ist erreicht

La majorité qualifiée est acquise

Art. 2

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble

(namentlich – nominatif; 15.083/17078)

Für Annahme des Entwurfes ... 164 Stimmen

Dagegen ... 26 Stimmen

(0 Enthaltungen)

Abschreibung – Classement

Antrag des Bundesrates

Abschreiben der parlamentarischen Vorstösse

gemäss Brief an die eidgenössischen Räte

Proposition du Conseil fédéral

Classer les interventions parlementaires

selon lettre aux Chambres fédérales

Angenommen – Adopté

AB 2018 N 920 / BO 2018 N 920