



15.083

KVG. Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit

LAMal. Renforcement de la qualité et de l'économicité

Differenzen – Divergences

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)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 05.06.19 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 21.06.19 (SCHLUSSABSTIMMUNG - VOTE FINAL)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 21.06.19 (SCHLUSSABSTIMMUNG - VOTE FINAL)

Heim Bea (S, SO), für die Kommission: Es ist erfreulich, dass sich die Stimmung im Saal wieder ein bisschen beruhigt.

Erfreulich ist aber auch das Ergebnis der ständerätlichen Debatte zu diesem Geschäft. Wir diskutieren im Parlament seit Jahren über die Notwendigkeit der Stärkung der Qualität und

AB 2019 N 882 / BO 2019 N 882

Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Der Handlungsbedarf ist unbestritten, und das seit 2007, als die GPK des Ständerates den Bundesrat zu einer eigentlichen Qualitätsstrategie aufforderte. Unbestritten ist der Handlungsbedarf aber eigentlich, seit es das Krankenversicherungsgesetz mit seinem Artikel 58, "Qualitätssicherung", gibt – also seit 1996.

Die Umsetzung liess bis heute auf sich warten, aber jetzt haben wir die Chance, einen guten Schritt weiterzukommen. Der Ständerat, der erst gar nicht auf die Vorlage eintreten wollte, hat sich in weiten Teilen und mit deutlichen Mehrheiten dem Beschluss des Nationalrates und damit dem nationalrätlichen Konzept zur Sicherung und Stärkung der Leistungs- und Indikationsqualität im stationären wie auch im ambulanten Bereich angeschlossen. Dass in dieser Strategie einer der zentralen Schlüssel zur Dämpfung der steigenden Gesundheitskosten liegt, bestätigt auch der Expertenbericht von 2017.

Nun hat der Ständerat die Hauptdifferenz ausgeräumt: Sie betraf die Organisationsform der Umsetzung der Strategie. Der Nationalrat hat sich vor einem Jahr für eine Eidgenössische Qualitätskommission ausgesprochen, und zwar mit einem sehr deutlichen Resultat von 146 zu 26 Stimmen. Die Kommission des Ständerates wollte eine privatrechtliche Organisation. So sicher allerdings, dass dies dann wirklich klappen würde, nachdem sich die Leistungserbringenden und Versicherer nach so vielen Jahren noch immer nicht auf Qualitätsverträge einigen konnten, war man sich im Ständerat dann doch nicht. Man sah deshalb vor, dass der Bundesrat halt einschreiten müsse, wenn diese Organisation nicht zustande kommen sollte.

Diese Unsicherheit war wohl der Grund, weshalb in der Kleinen Kammer dann letztlich das Konzept des Nationalrates mit 24 zu 18 Stimmen eine deutliche Zustimmung erfuhr; nämlich, dass der Bundesrat eine Eidgenössische Qualitätskommission einsetzt, unter Beachtung einer angemessenen Vertretung der Kantone, der Leistungserbringenden, der Versicherer und der Versicherten sowie der Fachleute. Diese Form ist einfach, schlank und schneller umsetzbar.

Die zentrale Differenz, die noch besteht, ist die Frage der Finanzierung der Aufgaben und des Betriebs der Eidgenössischen Qualitätskommission. Sie erinnern sich: Der Nationalrat beschloss mit 119 zu 66 Stimmen, dass die Kosten je zur Hälfte von Bund und Kantonen zu tragen seien. Erstaunlicherweise schlägt der Ständerat jetzt explizit eine Finanzierungsvariante vor, die er ursprünglich als Grund für seine damalige Ablehnung, für sein früheres Nichteintreten angab. Er lehne es ab, sagte er damals, dass Versicherungen und damit die Versicherten einen Beitrag zur Mitfinanzierung der Qualitätsstrategie leisten sollten. Die Version des Nationalrates, wie wir sie verabschiedet haben, trägt genau diesen berechtigten Bedenken Rechnung. Und nun will der



Ständerat die Versicherungen doch noch in die Finanzierung mit einbeziehen – und damit die Versicherten. Aus Sicht unserer Kommission ist das ein echter Wermutstropfen: Es ist nicht einzusehen, weshalb eine Patientin oder ein Patient für die Qualitätsarbeit speziell zahlen soll. Die Qualität ist geschuldet. Doch angesichts der langen Geschichte dieser Vorlage empfiehlt Ihnen die SGK mit 19 zu 1 Stimmen bei 4 Enthaltungen dennoch, hier dem Beschluss des Ständerates zuzustimmen. Es gilt nun, diese Vorlage zu einem guten Ende zu bringen. Zudem bewegt sich die Kostenregelung finanziell in einem tiefen Bereich.

Ich bitte Sie also im Namen der Kommission, bei Artikel 58l dem Beschluss des Ständerates zuzustimmen.

Nun noch zu einzelnen Bestimmungen: Bei Artikel 58, "Qualitätsentwicklung", beantragt die Kommission ebenfalls, dem Beschluss des Ständerates zuzustimmen. Wir finden es richtig, dass der Bundesrat, der alle vier Jahre die Ziele im Hinblick auf die Sicherung und Förderung der Qualität der Leistungserbringenden festlegt, zuvor jeweils die interessierten Organisationen anhören soll. Wir unterstützen das und bitten Sie, in diesem Punkt dem Beschluss des Ständerates zuzustimmen.

Auch Artikel 58g Absatz 2 Buchstabe e war unbestritten. Der Ständerat will, dass nebst Verbesserungsmassnahmen auch die Ergebnisse der Qualitätsmessungen zu veröffentlichen sind. Das ist im Sinn eines Qualitätswettbewerbs. Daher empfiehlt Ihnen die SGK-NR, hier dem Beschluss des Ständerates zuzustimmen.

Bei Artikel 58h Absatz 2 schlägt der Ständerat vor, dass in der Eidgenössischen Qualitätskommission neben den Kantonen, den Leistungserbringenden, den Fachleuten, den Versicherern und den Versicherten auch die Patientenorganisationen vertreten sein sollen. Die Qualitätsarbeit – so die Meinung der Kommission – kann nur profitieren, wenn die vielen Erfahrungen der Patientenorganisationen einfließen können. Dieser Antrag war in der SGK unbestritten. So kann ich Ihnen empfehlen, dem ständerätlichen Beschluss zuzustimmen.

Die letzte Differenz in Artikel 58i Absatz 1 Buchstabe h ist ein rein redaktioneller Punkt.

Ich bitte Sie zusammenfassend im Namen der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit Ihres Rates: Stimmen Sie in allen Punkten dem Ständerat zu, auch bei den Krediten im Bundesbeschluss 2 für die Jahre 2021–2024, das ist für vier Jahre also ein Betrag von 45,2 Millionen Franken. Es sind gut investierte Millionen, ein Drittel Bundesgeld, ein Drittel bezahlen die Kantone und ein Drittel die Kassen. Pro Jahr macht das 12,3 Millionen Franken aus. An sich, gemessen an den über 30 Milliarden Franken in der Grundversicherung, ist das ein bescheidener Betrag von weit weniger als einem Promille. Gemessen an den gesamten Gesundheitskosten von 84 Milliarden Franken geht es um weniger als um ein Viertelpromille. Es ist weniger als ein Viertelpromille für Qualität und Patientensicherheit. Das müssen wir, das können wir, das sollen wir investieren. Es ist wenig Geld mit hoffentlich grosser Wirkung.

Clottu Raymond (V, NE), pour la commission: En date du 5 avril dernier, notre commission a examiné les divergences restantes sur l'objet 15.083, "LAMal. Renforcement de la qualité et de l'économicité". Pour la petite histoire, ce projet a déjà été traité une fois par chacune des chambres – je ne vais pas revenir sur tous les détails du dossier.

Les divergences portaient notamment sur le financement des activités de qualité à parts égales entre la Confédération et les cantons. A l'instar du Conseil national en juin 2016, le Conseil des Etats n'a pas voulu entrer en matière sur ce dossier, en raison notamment du mode de financement. Le Conseil des Etats souhaitait un financement à parts égales entre la Confédération, les cantons et les assureurs, bien que les coûts liés à la qualité soient déjà couverts par les tarifs actuels des prestataires de soins, donc également par les assurés.

Aujourd'hui, la commission propose au conseil de se rallier en tous points au Conseil des Etats, qui souhaite, comme je viens de vous le dire, un financement à parts égales par la Confédération, les cantons et les assureurs. Le Conseil des Etats souhaitait également obliger les fédérations de fournisseurs de prestations d'assurance-maladie à conclure des conventions nationales relatives au développement de la qualité qui soient contraignantes pour les fournisseurs de prestations – par exemple les médecins – et qui prévoient des sanctions. Permettez-moi de revenir sur les modifications des articles en question.

L'article 58, selon la décision initiale du Conseil national, prévoyait ceci: "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)." Le Conseil des Etats a souhaité ajouter "après consultation des organisations intéressées". La fin de la disposition reste identique, à savoir que le Conseil fédéral peut adapter les objectifs en cours de période "si les bases qui ont servi à les fixer ont considérablement changé".

A l'article 58g alinéa 2 lettre e, le Conseil des Etats propose que les conventions de qualité règlent "la publication de la mesure de la qualité et des mesures d'amélioration décidées" et pas uniquement "la publication des mesures d'amélioration décidées", ainsi que le souhaitait notre conseil.

A l'article 58h alinéa 2, le Conseil national a considéré que le Conseil fédéral devait veiller "à une représenta-



tion équitable des cantons, des fournisseurs de prestations, des assureurs,

AB 2019 N 883 / BO 2019 N 883

des assurés et des spécialistes". Le Conseil des Etats a souhaité ajouter "des associations de patients".

A l'article 58i alinéa 1 lettre h, il s'agit d'une différence rédactionnelle qui ne concerne que le texte allemand.

En conclusion, et au nom de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique, je vous invite à vous rallier en tous points à la version du Conseil des Etats, que je viens de vous détailler, et d'accepter l'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 2021 à 2024, soit pour quatre ans, correspondant à un crédit global de 45,2 millions de francs.

La majorité des membres de la commission est convaincue que cet investissement est des plus raisonnables afin de renforcer la qualité, la sécurité des patients et l'économicité. Pour rappel, nous dépensons plus de 30 milliards de francs par an en ce qui concerne l'assurance obligatoire des soins et 84 milliards de francs par an pour l'ensemble des dépenses de santé de notre pays.

Je vous remercie d'adopter notre proposition et de suivre le Conseil des Etats.

Berset Alain, conseiller fédéral: Après les interventions des deux rapporteurs, je peux m'en tenir à peu de choses. Tout d'abord, j'aimerais vous dire que nous sommes très heureux de voir que ce projet entre aujourd'hui dans sa phase finale, après de nombreuses années de débat. Le Conseil des Etats a adhéré à la décision de votre conseil d'instituer une commission extraparlamentaire; il a adopté le projet avec peu de modifications et nous sommes maintenant à bout touchant.

Il restait quelques divergences, parmi lesquelles la question du mode de financement de la Commission fédérale pour la qualité. Nous estimons les besoins nécessaires à environ 20 millions de francs par année, dès que tout fonctionnera. C'est relativement peu si on considère le montant des coûts générés par les incidents que ce projet pourrait permettre d'éviter. On estime en effet à 350 000 les journées d'hospitalisation qui pourraient être évitées, par année, dans notre pays, ce qui représente plusieurs centaines de millions de francs par année. Si on peut agir dans ce domaine, en investissant 20 millions de francs par an, c'est une bonne chose.

Par le biais du financement tripartite, comme il est proposé par votre commission, les coûts engendrés correspondront à un peu moins de 7 millions de francs pour chacun des organes chargés du financement. Cela signifie 80 centimes par an et par personne, ce qui est un montant très faible, mais que l'on doit considérer néanmoins comme un investissement pour pouvoir précisément réduire les coûts induits par les journées d'hospitalisation qui ne sont pas souhaitables ou qui sont inutilement causées par des incidents qui seraient évitables.

Le deuxième élément concerne la composition de la commission, et j'aimerais préciser que le Conseil des Etats a souhaité que les associations de patients soient également représentées au sein de la commission fédérale, en plus des fournisseurs de prestations, des assureurs, des assurés et des spécialistes. La commission a suivi dans ce domaine l'avis du Conseil des Etats: les assurés seront représentés ainsi que les patients, mais les patients et les assurés seront les mêmes personnes.

Nous soutenons naturellement la proposition de votre commission et nous devons tenir compte de ce même groupe d'intérêts, au moment de la nomination des membres de la commission, pour que l'ensemble des groupes soit représenté au niveau qui paraît adéquat pour le meilleur fonctionnement possible de la commission.

J'aimerais vous inviter, au nom du Conseil fédéral, à suivre votre commission, à éliminer les dernières divergences et à permettre à ce projet de se développer et d'améliorer la qualité dans notre système de santé.

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)

Art. 58; 58g Abs. 2 Bst. e; 58h Abs. 2; 58i Abs. 1 Bst. h; 58l Abs. 1, 2, 4bis, 5, 6

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Art. 58; 58g al. 2 let. e; 58h al. 2; 58i al. 1 let. h; 58l al. 1, 2, 4bis, 5, 6

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats



Angenommen – Adopté

2. Bundesbeschluss über den Gesamtkredit für Abgeltungen und Finanzhilfen zur Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für die Jahre 2021–2024
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 2021–2024

Titel und Ingress, Art. 1 Abs. 1, 3

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Titre et préambule, art. 1 al. 1, 3

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

La presidente (Carobbio Guscetti Marina, presidente): L'oggetto è dunque pronto per la votazione finale.