



19.046

**Bundesgesetz
über die Krankenversicherung.
Änderung (Massnahmen
zur Kostendämpfung, Paket 1)**

**Loi fédérale sur l'assurance-maladie.
Modification (Mesures
visant à freiner la hausse
des coûts, 1er volet)**

Differenzen – Divergences

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 08.06.20 (ERSTRAT - PREMIER CONSEIL)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 18.06.20 (FORTSETZUNG - SUITE)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 09.09.20 (ZWEITRAT - DEUXIÈME CONSEIL)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 29.10.20 (ERSTRAT - PREMIER CONSEIL)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 29.10.20 (FORTSETZUNG - SUITE)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 14.12.20 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)

**2. Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung, Paket 1a)
2. Loi fédérale sur l'assurance-maladie (Mesures visant à freiner la hausse des coûts, volet 1a)**

Art. 42 Abs. 3

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Art. 42 al. 3

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

Art. 43

Antrag der Mehrheit

Abs. 5

Einzelleistungstarife sowie auf ambulante Behandlungen bezogene Patientenpauschaltarife müssen je auf einer einzigen gesamtschweizerisch vereinbarten einheitlichen Tarifstruktur beruhen ...

Abs. 5ter

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

AB 2020 N 2512 / BO 2020 N 2512

Abs. 5quater

Gibt es in einem Bereich eine vom Bundesrat genehmigte oder festgelegte Tarifstruktur für auf ambulante Behandlungen bezogene Patientenpauschaltarife, muss diese von allen Leistungserbringern für die entsprechenden Behandlungen angewandt werden.



Antrag der Minderheit

(de Courten, Aeschi Thomas, Amaudruz, Glarner, Herzog Verena, Röstli, Schläpfer)

Abs. 5

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Antrag der Minderheit

(Gysi Barbara, Feri Yvonne, Maillard, Meyer Mattea, Moret Isabelle, Piller Carrard, Porchet, Prelicz-Huber, Weichelt-Picard)

Abs. 5ter

Festhalten

Art. 43

Proposition de la majorité

Al. 5

Les tarifs à la prestation et les tarifs des forfaits par patient liés aux traitements ambulatoires doivent chacun se fonder sur une seule structure tarifaire uniforme, fixée par convention sur le plan suisse ...

Al. 5ter

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Al. 5quater

S'il existe, dans un domaine, une structure tarifaire approuvée ou fixée par le Conseil fédéral pour les tarifs forfaitaires par patient liés aux traitements ambulatoires, celle-ci doit être appliquée par tous les fournisseurs de prestations pour les traitements correspondants.

Proposition de la minorité

(de Courten, Aeschi Thomas, Amaudruz, Glarner, Herzog Verena, Röstli, Schläpfer)

Al. 5

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Proposition de la minorité

(Gysi Barbara, Feri Yvonne, Maillard, Meyer Mattea, Moret Isabelle, Piller Carrard, Porchet, Prelicz-Huber, Weichelt-Picard)

Al. 5ter

Maintenir

de Courten Thomas (V, BL): Die Leistungsabteilung über Pauschalen kann, wie wir das mit den "diagnosis-related groups" (DRG) im stationären Bereich bereits kennen, auch im ambulanten Bereich zur Reduktion des administrativen Aufwands führen und somit zur Kostendämpfung beitragen. Zwischen den Tarifpartnern werden daher seit Jahrzehnten solche Pauschalen vereinbart und in Verträgen geregelt. Es ist deshalb wirklich nicht einsichtig, wieso hier der Bund noch mit starren gesetzlichen Regeln eingreifen soll.

Pauschalen sind auch kein Zaubermittel. Sie sind nur dort sinnvoll, wo tatsächlich eine kostendämpfende Wirkung erwartet werden darf. Das gilt beispielsweise bei standardisierbaren Leistungen. Im Gegensatz zur Situation bei stationären Behandlungen ist diese Voraussetzung aber im ambulanten Bereich nur eingeschränkt gegeben.

Mit der von der Kommissionsmehrheit in Artikel 43 Absatz 5 beantragten zwingenden Regulierung mit Pauschalen, basierend auf einer einzigen gesamtschweizerischen einheitlichen Tarifstruktur, wird die gute Idee aber ins Gegenteil verkehrt. Die bis anhin freiwilligen, tarifpartnerschaftlich ausgehandelten Pauschalen werden durch diese Vorgaben faktisch verunmöglicht. Sie führen zu einer unnötigen Beschränkung der heute praktizierten, wirksamen und funktionierenden Tarifierung mit Pauschalen. Gleichzeitig behindern sie die Weiterentwicklung von Pauschalen unter innovativen Tarifpartnern.

Aus diesen Gründen empfehle ich Ihnen, dass wir im vorliegenden Entwurf des KVG in Artikel 43 Absatz 5 und Absatz 5ter streichen. Damit bleibt eine angemessene Tarifierung im ambulanten Bereich sowie die partnerschaftliche Tarifgemeinschaft für pragmatische Lösungen erhalten.

Gysi Barbara (S, SG): Meine Minderheit in diesem Block betrifft Artikel 43 Absatz 5ter. Dieser Absatz 5ter, den Kollege de Courten streichen will, weil damit am geltenden Recht festgehalten werden soll, ist nach der



Vernehmlassung zusätzlich aufgenommen worden. Er fordert, dass der Bundesrat für bestimmte, auf ambulante Behandlungen bezogene Pauschaltarife Ausnahmen machen kann in Bezug auf das Erfordernis der gesamtschweizerischen Einheitlichkeit der Tarifstruktur.

Dieser Absatz wurde in der Kommission knapp mit 13 zu 11 Stimmen wieder gestrichen, nachdem wir ihn bereits in der Vorlage hatten.

Wir hatten eine längere Diskussion über die ambulanten Pauschalen, die wir insgesamt fördern wollen. Diese Ausnahmemöglichkeit, wonach der Bundesrat eben mit Absatz 5ter Ausnahmen machen kann, hat er nach der Vernehmlassung in den Gesetzentwurf aufgenommen, weil es für bestimmte Behandlungen im Angebot durchaus kantonale Unterschiede gibt. Unter anderen verlangte auch die GDK eine solche Ausnahmeregelung und argumentierte, dass es in vielen Bereichen – z. B. in der kardialen Rehabilitation, bei den psychiatrischen Tages- und Nachtstrukturen oder bei den Methadonbehandlungen – unterschiedliche Versorgungsstrukturen in den Regionen oder eben den Kantonen gibt. So wurde in der Kommission ausgeführt, dass z. B. in den Bereichen Prävention oder ambulante Psychiatrie dann unterschiedliche Pauschalen eingeführt werden könnten. Das ist durchaus sinnvoll, wenn eben die regionalen Versorgungsstrukturen unterschiedlich sind. Es gab auch Fachverbände, die Gleiches forderten. Darum hat eben, wie gesagt, der Bundesrat das Anliegen aufgenommen.

Wenn man jetzt diesen Absatz 5ter wieder streicht, dann nimmt man diese Ausnahmeregelung nicht auf. Ich glaube aber, dass es dort, wo wir unterschiedliche Versorgungsstrukturen haben, wirklich wichtig ist, dass der Bundesrat auch unterschiedliche Pauschaltarife vorsehen kann und dass an dieser Einheitlichkeit dann nicht festgehalten werden muss.

Ich bitte Sie, die Minderheit zu unterstützen.

de Courten Thomas (V, BL): Ich äussere mich hier namens der SVP-Fraktion gleich zu sämtlichen Minderheitsanträgen in dieser Differenzbereinigung und verzichte darauf, mich anschliessend nochmals zu äussern. Allerdings werde ich meine Minderheitsanträge noch begründen können.

Wir als SVP-Fraktion setzen uns dafür ein, dass auch im stark staatlich regulierten Gesundheitswesen der Leistungswettbewerb dort, wo es möglich ist, erhalten bleibt beziehungsweise verbessert wird. Dafür braucht es eine tragfähige Tarifpartnerschaft zwischen den Leistungserbringern und den Finanzierern, also den Versicherungen. Beide Verhandlungsseiten sind dabei in ihrer Verantwortung zu binden und in die Verantwortung zu nehmen. Wir lösen die Probleme nicht, wenn wir sie einfach auf den Bund abschieben. Wir müssen den Zugang und die Versorgung für alle sichern, die Qualität und die Transparenz steigern und die Abgeltungen neu regeln können, damit wir unser Gesundheitssystem voranbringen.

Gute Versorgungsergebnisse, also das Outcome, müssen belohnt werden. Dafür soll die Qualitätsstrategie sorgen, die wir bereits aufgegleist haben. Die Transparenz der Resultate, des Outcomes, muss durch ein Tarifsysteem ermöglicht werden, das Anreize für Verbesserungen setzt und gute Behandlungsqualität und Behandlungseffizienz belohnt. Dafür braucht es keine staatlich fixierten starren Regeln. Das schafft nur neue Fehlanreize. Wir brauchen ein dynamisches System stetiger Verbesserung. Dafür müssen auch regionale Tarife zugelassen werden, die nicht nur von nationalen Verbänden ausgehandelt werden dürfen. Wir unterstützen deshalb Pauschalen im ambulanten Bereich dort, wo sie sachgerecht und umsetzbar sind.

AB 2020 N 2513 / BO 2020 N 2513

Hingegen lehnen wir eine einschränkende oder redundant gültige, national einheitliche, top-down diktierte beziehungsweise staatlich aufoktroiierte Tarifstruktur ab, da diese nur zur Quelle neuer, unlösbarer Auseinandersetzungen werden würde. Eine national einheitliche ambulante Pauschalstruktur schränkt das funktionierende wettbewerbsrechtliche System unnötig ein.

Noch schnell zu den anderen Artikeln: Wir bitten Sie, bei den ambulanten Pauschalen gegenüber der Mehrheit meine Minderheit zu unterstützen, bei der ambulanten Tariforganisation den Minderheitsantrag zu Artikel 47a Absatz 4 und beim Experimentierartikel 59b meine Minderheit IV. Bei Artikel 59abis bitten wir Sie, der Mehrheit Ihrer Kommission zu folgen. Die individuelle Rechnungskontrolle wird gestärkt, wenn, was an sich bereits geregelt ist, jeder Patient auch tatsächlich persönlich eine Rechnerungskopie seines Leistungserbringers zugestellt bekommt. Die Rechnungskontrolle obliegt bereits heute den Versicherern. Das ist deren Job, und sie betreiben dafür auch einen immensen Aufwand. Eine zusätzliche Delegation an Dritte inklusive einer zusätzlichen Subventionierung ist nicht zielführend. Wir lehnen das ab.

Wasserfallen Flavia (S, BE): Ich tue es meinem Vorredner gleich, spreche zu allen Minderheiten und werde in diesem Sinne die Haltung der SP-Fraktion nur einmal darlegen.



In einem wichtigen Punkt des Kostendämpfungspakets 1 müssen wir uns die Frage stellen: Wollen wir die Entwicklung ambulanter Pauschalen? Sie sind kein Wundermittel, da bin ich mit meinem Vorredner einig. Aber sie können in gewissen Bereichen zu einer effizienteren, transparenteren und auch vergleichbaren Abrechnung führen. Bei der Abrechnung über viele komplizierte Einzelleistungstarife besteht hingegen der Anreiz, dass mehr als nötig abgerechnet wird. Wir von der SP-Fraktion meinen deshalb Ja, und deshalb braucht es auch einen gesetzlichen Rahmen, der jenem, der bereits für die Einzelleistungstarife gilt, ähnlich ist, das heisst einen Rahmen mit unterschiedlichen Tarifen, die den Eigenheiten der Branchen Rechnung tragen.

Die Preise können auch regional unterschiedlich sein, weshalb der Antrag der Minderheit Gysi Barbara sehr wichtig ist. Aber die Tarifstruktur muss schweizweit organisiert sein, damit die Transparenz und auch eine gute Organisation gewährleistet ist. Da in immer mehr Bereichen Pauschalen Sinn machen, sollen sie dort, wo es möglich ist, für die ganze Schweiz einheitlich sein. Das ist insbesondere für den ambulanten Spitalbereich, der ja immer wichtiger wird, von besonderer Bedeutung. Die SP-Fraktion unterstützt deshalb bei Artikel 43 Absatz 5 die Mehrheit und bei Absatz 5ter die starke Minderheit Gysi Barbara.

Der Antrag der Minderheit de Courten zu Artikel 47a Absatz 4 würde hingegen einen grossen Widerspruch bewirken. Wir können nicht vom Bundesrat fordern, dass er seine im Gesetz festgeschriebene subsidiäre Rolle wahrnimmt und gleichzeitig die Tarifautonomie wahren soll. Nach gewissen Voraussetzungen, hier eben der Nichteinigung der Tarifpartner, soll er also handeln können oder eben auch nicht, wie die Minderheit de Courten es fordert. Diese will, einfach ausgedrückt, dass der Bundesrat Gas gibt, aber gleichzeitig auf die Bremse drückt. Das kann es nicht sein, weshalb wir hier der Mehrheit folgen und den Antrag der Minderheit de Courten ablehnen.

Nun noch zur individuellen Rechnungskontrolle, welche Ihr Rat in der ersten Beratung gutgeheissen hat: Wir alle haben schon Arztrechnungen mit unverständlichen Begriffen erhalten. Das ist das eine Problem. Mir liegen ausserdem etliche Beispiele vor, aus denen ersichtlich wird, dass der Arzt ungerechtfertigte Leistungen verrechnet hat, die klar zu einer Mengenausweitung führen. Wie soll das ein Laie erkennen?

Die Mehrheit Ihres Rates hat sich aus verschiedenen Gründen für den neuen Artikel 59abis ausgesprochen. Die Mehrheit erkannte, dass es bei der Rechnungskontrolle eine Lücke gibt. Zwar verfügen die meisten Krankenkassen unbestritten über ein effizientes und robustes Rechnungskontrollsystem, und diese Kompetenz soll auch unangetastet bleiben. Die Patientinnen und Patienten verfügen aber über zig Beispiele von fehlerhaften Arzt- oder Spitalrechnungen, welche von den Krankenkassen nicht erkannt werden können und deren Weiterverfolgung sich für sie auch nicht rechnet. Die Patientinnen und Patienten werden dann an die entsprechenden Patientenorganisationen verwiesen. Dort hat sich die Zahl der Anfragen im Zusammenhang mit Abrechnungsproblemen im Zeitraum zwischen 2016 und 2019 entsprechend verdoppelt.

Die Mehrheit Ihres Rates erkannte zudem, dass wir hier mit einer bescheidenen Unterstützung der Patientenorganisation einen kostendämpfenden Effekt auslösen können. Die Mehrheit erkannte, dass der Patient oder die Patientin im Gesundheitssystem eine Schlüsselfunktion einnimmt. Wenn wir ihre Kompetenzen und Interessen stärken, können diese auch ihre selbstverantwortliche, kostenbewusste Rolle wahrnehmen.

Die Patientinnen- und Patienteninteressen sind in der Schweiz ungenügend festgehalten. Wir können dieses Manko mit diesem neuen Artikel auffangen. Ich bitte Sie deshalb im Namen der SP-Fraktion, bei der Mehrheit Ihres Rates zu bleiben, das bedeutet, die Minderheit Gysi Barbara zu unterstützen oder mindestens der Minderheit Mäder zu folgen. Dasselbe haben Ihnen im Übrigen auch die Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren aller Westschweizer Kantone und des Tessins empfohlen.

Jetzt habe ich keine Zeit mehr. Ich werde deshalb später zum Experimentierartikel sprechen.

Hess Lorenz (M-CEB, BE): Bei Differenzbereinigungen kann man natürlich immer mit der Aussage ans Plenum appellieren: Raufen Sie sich zusammen, und unterstützen Sie die Mehrheit, weil das die grösste Chance bietet, auch in den Differenzen schlussendlich zu einem Abschluss zu kommen. Wir sind der Meinung, dass sich das hier tatsächlich speziell lohnen würde. Wir sprechen ja vom Kostendämpfungspaket. Und während landauf, landab jede Woche irgendwo eine Gesundheitskostendiskussion stattfindet, ist es, glaube ich, schon an der Zeit, dass wir auch bei dieser Vorlage versuchen, wo es möglich ist, sogenannte Nägel mit Köpfen zu machen. Nach Ansicht der Mitte-Fraktion tun wir das am ehesten, wenn wir den Mehrheitsanträgen folgen, bis auf Artikel 59b, zu dem ich dann noch separat sprechen werde.

Kurz zu Artikel 43 Absatz 5, wo es um die Ausgestaltung zum einen der Einzelleistungstarife und zum andern der Patientenpauschaltarife geht: Die Mitte-Fraktion ist der Meinung, dass der Antrag der Mehrheit eigentlich tatsächlich ein wenig zwischen "gar nichts", das ginge in die Richtung des Minderheitsantrages de Courten, und "ganz starke Vereinheitlichung", das wäre der Entwurf des Bundesrates, liegt. Es geht um den Unterschied, ob man für die Einzelleistungstarife und die Patientenpauschaltarife eine gesamtschweizerische Tarifstruktur



zur Anwendung bringt oder ob man doch zumindest zwischen diesen beiden Systemen unterscheidet und, wie es die Mehrheit beantragt, bei den Einzelleistungstarifen und bei den Patientenpauschaltarifen je eine gesamtschweizerische Vereinbarung mit einer einheitlichen Tarifstruktur zur Anwendung bringt.

Wir denken, der Antrag der Mehrheit ist ein gangbarer Mittelweg. Die Mitte-Fraktion empfiehlt Ihnen deshalb, bei Artikel 43 Absatz 5 der Mehrheit zu folgen.

Dasselbe gilt auch für Artikel 47a Absatz 4, der nachher besprochen wird. Ich werde nicht zu diesem Artikel sprechen. Ich bitte Sie aber, auch bei Artikel 47a Absatz 4 konsequent der Mehrheit zu folgen, damit wir Chancen haben, die Differenzen zu bereinigen und in der Kostendämpfung einen Schritt weiterzukommen.

Zu Artikel 59b, dem Experimentierartikel, werde ich separat sprechen.

Prelicz-Huber Katharina (G, ZH): Wir sind in der Differenzbereinigung bei einer Vorlage, die den Grünen wenig Freude bereitet, obwohl wir bei der Steuerung und Finanzierung zur Kosteneindämmung im Gesundheitsbereich selbstverständlich gerne optimieren würden, da, wo es sinnvoll ist. Aber an gewissen Fehlentwicklungen, unter anderem am DRG-System mit Fehlanreizen für mehr Operationen statt für mehr Pflege, rüttelten wir bis anhin nicht. Bei den beiden Minderheitsanträgen zu Artikel 43 Absatz 5 ist es für uns klar,

AB 2020 N 2514 / BO 2020 N 2514

dass wir für eine einheitliche Tarifstruktur sind, auch im ambulanten Pauschalbereich. Wir möchten, wenn es um den ambulanten Bereich geht, eine einheitliche Struktur, sowohl für die Pauschaltarife wie auch für die Einzelleistungstarife. Es macht nach unserer Meinung Sinn, wenn wir das gesamtschweizerisch anschauen.

Gleichzeitig ist für uns aber Artikel 43 Absatz 5quater wichtig. Es braucht diesen Minderheitsantrag Gysi Barbara, gerade wenn wir ein einheitliches System haben, weil Pauschalen – Sie haben das vorhin in verschiedener Art und Weise ausgeführt – ihre Lücken haben, ihre Ungerechtigkeiten und weil sie selbstverständlich spezielle Situationen nicht widerspiegeln. Ausnahmen sind deshalb dringend nötig. Der Mensch entspricht nicht immer der ausgerechneten Norm, und Regionen haben teilweise andere Gesundheitseinrichtungen. Darauf muss Rücksicht genommen werden. Nicht zuletzt deshalb appelliert hier auch die GDK für diese Ausnahmeregelung. DRG macht es gerade sichtbar, wie oft nachgebessert werden musste und immer noch muss, weil eben die Norm nicht die ganze Menschheit ausmacht.

Wir bitten Sie hier also, die Minderheit Gysi Barbara zu unterstützen und nicht stur alles über einen Leisten schlagen zu wollen.

Nantermod Philippe (RL, VS): Dans ce premier volet, qui concerne les divergences sur le projet de modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, les mesures visant à freiner la hausse des coûts, je vais m'exprimer sur l'ensemble des minorités qui nous sont proposées ici.

A l'article 43, il est question de l'introduction de forfaits dans l'ambulatoire. Les libéraux-radicaux ont soutenu dans cette chambre – et ils continueront à le faire – l'introduction de forfaits dans le secteur ambulatoire. C'est une demande de longue date de notre parti, et ce serait, à nos yeux, une solution efficace pour réduire et maîtriser l'évolution des coûts que nous avons connue ces dernières années.

Soyons clairs: il y a là une possibilité concrète de mieux comprendre les raisons de l'évolution des coûts dans le domaine de la santé, en particulier dans le domaine ambulatoire. Pour la plupart des citoyens, le système actuel du Tarmed est beaucoup trop opaque, incompréhensible. Il est difficile de lire une facture Tarmed. Cette machine Tarmed est parfois une machine à optimiser.

Avec le système de forfaits dans l'ambulatoire, comme nous l'avons connu dans le stationnaire, nous aurions une méthode permettant de mieux comparer les prestations qui sont fournies dans le domaine ambulatoire. Nous aurions là aussi un moyen d'exercer une pression plus efficace sur les coûts en cas de besoin. Pour cette raison, le groupe libéral-radical suivra la majorité, qui ne veut par ailleurs pas laisser au Conseil fédéral la compétence de faire des exceptions.

S'agissant de l'alinéa 5quater, la majorité du groupe libéral-radical veut aussi que les forfaits soient appliqués de manière systématique.

A l'article 47a, les libéraux-radicaux soutiendront la majorité.

A l'article 59abis, s'agissant du contrôle individuel des factures, deux minorités proposent de confier à des associations de patients le soin de vérifier le contenu des factures. Les libéraux-radicaux se demandent alors qui contrôlerait les associations de patients. Parle-t-on ici d'associations de patients ou d'associations d'assurés? Le contrôle d'une facture vise avant tout à contrôler l'évolution des coûts. Si le patient a intérêt à ce que l'on rembourse un maximum de prestations, l'assuré a intérêt aussi à ce que l'on vérifie que les deniers des assurances soient bien dépensés. Or, dans le système que l'on envisage – dont le but est de mesurer et de



maîtriser l'évolution des coûts –, ce seraient les associations d'assurés qui devraient être appelées à vérifier les factures. Pour les libéraux-radicaux, il n'est pas nécessaire de confier à des associations indépendantes de patients le soin de contrôler les coûts.

Par ailleurs, il n'y a pas besoin d'une base légale quelconque pour faire contrôler une facture par une association de patients ou même par une autre association, une fédération de consommateurs, par exemple. Cette base légale n'est absolument pas nécessaire. Par contre, elle est utile si l'objectif réel, et on le voit ici dans l'autre minorité, est d'apporter une aide financière à ces associations de patients. Encore faut-il savoir de quelles associations de patients il s'agit. Comment s'assurer que ces associations de patients là ne sont pas l'antichambre de partis politiques, n'ont pas un projet politique, comme c'est en réalité le cas aujourd'hui? Beaucoup d'associations dites de patients représentent en réalité des intérêts bien déterminés et sont en fin de compte une forme de syndicats d'assurés, qui ne sont là que pour reproduire le projet de certains partis politiques. Les Libéraux-radicaux soutiendront la majorité parce qu'ils estiment que le contrôle des factures revient avant tout, et c'est leur rôle primordial, principal, aux assurances-maladie.

Enfin, à l'article 59b, qui concerne les projets pilotes, nous avons longtemps soutenu une formulation sans liste exhaustive, qui donnerait au Conseil fédéral un pouvoir quasiment illimité dans le domaine des projets pilotes, le pouvoir de contredire presque l'ensemble du système de l'assurance-maladie. Il s'avère toutefois que cette solution, quand bien même elle a été acceptée par notre conseil et par le Conseil des Etats, est institutionnellement inacceptable. Le principe de la clause de délégation nous impose de limiter le pouvoir que nous donnons au Conseil fédéral et de dire dans quel domaine le Conseil fédéral peut contredire la loi. Aussi nous rallions-nous à la position du Conseil fédéral et refusons-nous la minorité IV (de Courten) en acceptant le principe d'une liste exhaustive.

Dans cette liste exhaustive, nous rejetons les deux minorités qui visent à biffer la prise en charge de prestations à l'étranger. D'abord, ce serait pour nous l'occasion de faire un essai très intéressant pour lever le principe de territorialité là où il y aurait des mesures d'économies intéressantes à réaliser. D'ailleurs, ce qui concerne les mesures visant à limiter le libre choix du fournisseur de prestations figurerait toujours dans un article expérimental. Il y aurait en tout cas matière à mener des essais.

Enfin, la minorité III (Moret Isabelle) – la seule que nous soutiendrons aujourd'hui dans ce paquet – vise à permettre des essais dans le domaine des traitements innovants. Nous la soutiendrons, parce que ces traitements innovants méritent eux aussi que l'on s'y attarde. Il y a là non seulement une manière d'améliorer la qualité des soins, mais peut-être aussi de faire des économies.

Mäder Jörg (GL, ZH): Ich werde im Namen der GLP-Fraktion gleich zu allen Minderheiten, ausgenommen meine eigene, Stellung nehmen.

Pauschalen sind, wir haben es bereits gehört, kein Wundermittel, aber sie sind ein Mittel, um die Kosten dämpfen zu können. Insbesondere machen sie Abrechnungen und Prozesse einfacher. Das hilft, wenn doch alle von immer mehr Administration reden. Es ist aber wichtig, dass dieses Mittel in sich auch eine Einheitlichkeit bekommt. Deshalb lehnen wir die Anträge beider Minderheiten ab. Es ist wichtig, dass der Bundesrat einen Überblick hat und dass man die verschiedenen Pauschalen schweizweit quervergleichen kann. Nur so kann man einen Überblick gewinnen und eventuell, falls nötig, auch steuernd eingreifen.

Zu Artikel 47a: Die Minderheit möchte hier einen Widerspruch ins Gesetz geschrieben haben. Ja, wenn sich die Beteiligten nicht einigen können, soll der Bundesrat eingreifen, aber nicht vorher. In einer solchen Situation muss man sagen: Selber schuld, Sie hatten die Chance. Dieser Eingriff stellt eine Art Eingriff in die Tarifautonomie dar. Das ist nun halt mal so. Hier können Sie den Bundesrat vor dieser Übersteuerung nicht bewahren. Das wäre ungefähr so, wie wenn wir dem Bundesrat erlauben würden, eine Ohrfeige zu erteilen, ihm aber nicht erlauben, dabei jemanden zu berühren. Diesen Widerspruch wollen wir hier nicht haben, also lehnen wir den Minderheitsantrag klar ab.

Auf meinen Antrag zu Artikel 59abis komme ich dann beim entsprechenden Artikel zu sprechen.

Noch zu Artikel 59b, "Pilotprojekte zur Eindämmung der Kostenentwicklung": Inhaltlich haben wir diesen Artikel im Sommer diskutiert, und es hat inhaltlich keine neuen Erkenntnisse

AB 2020 N 2515 / BO 2020 N 2515

gegeben. Insofern kann man ganz beruhigt die Anträge der Minderheit I (Weichelt-Picard), der Minderheit II (Prelicz-Huber) und der Minderheit III (Moret Isabelle) ablehnen. Es wäre höchstens ein Wiederaufwärmen der damaligen Diskussion ohne eine wirklich neue Ausgangslage.

Was sich aber unterdessen geändert hat: Wir haben abgeklärt, ob die Formulierung des Nationalrates oder die Formulierung des Ständerates besser ist und welche besser mit der Rechtsprechung harmonisiert, insbesonde-



re mit der Verfassung. Das Ergebnis war klar: Beide erfüllen diesen Standard nicht. Entsprechend haben wir von der Verwaltung eine Formulierung erhalten, die bestmöglich diesen Ansprüchen genügt. Es wäre schon etwas seltsam, wenn wir diese Meinung, diesen Vorschlag einfach ignorieren und sagen würden, wir wissen es trotzdem besser. Damit würden wir schlicht und einfach nur Interpretationsschwierigkeiten, Rechtsstreitigkeiten usw. heraufbeschwören.

Ich bitte Sie daher, auch die Variante der Minderheit IV (de Courten) abzulehnen, die eine Aufwärmung der Nationalratsvariante vom Sommer darstellt, und stattdessen wirklich auf die neue Mehrheit einzugehen. Es ist die bestmögliche Formulierung, abgestützt auf die Rückmeldung aus Verwaltung und Justiz.

Berset Alain, conseiller fédéral: Si vous le permettez, je ne vais m'exprimer que sur l'article 43 et de manière très brève. Je vous invite à suivre la majorité de votre commission partout, sauf en ce qui concerne la minorité Gysi Barbara. Cette minorité reprend la position des cantons, exprimée lors de la consultation, et propose la flexibilité qu'ils souhaitent, et que nous souhaitons également.

Je vous invite, à l'article 43, à suivre la majorité de la commission, mais également la minorité Gysi Barbara.

Humbel Ruth (M-CEB, AG), für die Kommission: Die Kommission hat sich nochmals intensiv mit der Frage einer Pauschalierung ambulanter Behandlungen auseinandergesetzt. Einigkeit besteht darüber, dass Pauschalen kostendämpfend wirken, weil sie eine Leistungsausweitung und eine Verrechnung zusätzlicher Einzelpositionen verhindern. Umstritten ist indes weiterhin, ob ambulante Pauschalen auf gesamtschweizerisch einheitlichen Tarifstrukturen beruhen sollen.

Die Kommissionsminderheit ist wie der Ständerat der Meinung, dass es heute zwischen Leistungserbringern und Versicherern verabschiedete Pauschalierungsmodelle gibt und die Aushandlung von Pauschaltarifen im ambulanten Bereich weiterhin Sache der Tarifpartner bleiben muss. Die Kommissionsmehrheit hingegen möchte für standardisierte ambulante Eingriffe insbesondere im spitalambulanten Bereich gesamtschweizerisch einheitliche Pauschalen, namentlich in jenen Bereichen, in denen es mit DRG heute schon stationäre Pauschalen gibt. Bei der Diskussion über die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (Efas) wurden drastische Preisunterschiede aufgezeigt, je nachdem, ob ein medizinischer Eingriff ambulant oder stationär durchgeführt wird. Nur zwei Beispiele: Wenn heute ein Eingriff bezüglich eines Herzkatheters ambulant durchgeführt wird, kostet das die Versicherung rund 11 000 Franken. Wird er stationär durchgeführt, kostet er knapp 8000 Franken, und davon bezahlt die öffentliche Hand 55 Prozent. Umgekehrt ist die Situation beispielsweise bei Meniskusoperationen, wo ein ambulanter Fall, der durch die Prämienzahlenden finanziert wird, 2400 Franken kostet, ein stationärer Eingriff hingegen rund 7000 Franken, woran sich der Kanton zu 55 Prozent beteiligt.

Diese Preisunterschiede sind historisch begründet durch die unterschiedliche Entwicklung der Tarife Tarmed und Swiss DRG. Sachlich sind sie aber falsch, und dieser krasse Fehlanreiz für ungleiche Finanzierungen ambulanter und stationärer Leistungen muss korrigiert werden. Dazu braucht es eine Harmonisierung der Tarife. Efas bedingt eine gleiche Entschädigung der medizinischen Leistungen, unabhängig davon, ob eine Leistung ambulant oder stationär durchgeführt wird. Das bedingt indes, dass die rein medizinischen Leistungen auch gleich tarifiert werden, unabhängig davon, ob sie ambulant oder stationär durchgeführt werden. Dies wird am besten dadurch gewährleistet, dass auch die ambulanten Pauschalen auf einer einheitlichen Tarifstruktur beruhen.

Ambulante Pauschaltarife sind ja nicht die Summierung von Einzelleistungspositionen, sondern basieren auf Kalkulationsgrundlagen analog zu den stationären Pauschalen. Ambulante Pauschalen setzen, wie stationäre Pauschalen, wichtige Anreize, dass keine zusätzlichen, unnötigen Leistungen durchgeführt und abgerechnet werden. Leistungserbringer und Krankenversicherer können den administrativen Aufwand reduzieren und die Effizienz steigern. Für Patientinnen und Patienten muss damit die Abrechnung verständlicher werden. Es wurden Befürchtungen geäußert, dass mit gesamtschweizerisch einheitlichen Pauschalen die Tarifpartnerschaft untergraben werde und innovative Pauschalierungsmodelle, insbesondere im Bereich von Managed Care und der koordinierten Versorgung, behindert oder gar verunmöglicht würden. Verträge für besondere Versicherungsmodelle wie Managed Care, integrierte Versorgung, koordinierte Versorgung oder Komplexpauschalen liegen weiterhin in der Kompetenz der Tarifpartner und können zwischen den Leistungserbringern und den Versicherern ausgehandelt werden. In der Kommission hat Bundesrat Berset klar ausgeführt, dass ambulante Pauschalen kein Risiko für Managed-Care-Modelle sind.

Die Kommission hat Artikel 43 Absatz 5 mit 15 zu 6 Stimmen bei 2 Enthaltungen beschlossen. Zu Absatz 5ter: Der Antrag, der hier als Antrag der Minderheit Gysi Barbara vorliegt, wurde mit 13 zu 11 Stimmen abgelehnt. Mit 16 zu 1 Stimmen bei 4 Enthaltungen beantragt die SGK, einen neuen Absatz 5quater ins Gesetz aufzuneh-



men. Es geht darum, dass Leistungserbringer nicht wählen können, ob sie den Einzelleistungstarif oder den Pauschaltarif anwenden wollen, wenn es für Leistungen beide Tarifmodelle gibt. Ansonsten könnte es vorkommen, dass Leistungserbringer bei gleicher Diagnose für einfache Fälle die Pauschale und für komplizierte Fälle nach Einzelleistungstarif verrechnen. Das will die Kommission verhindern. Insgesamt müssen Pauschalen im Vergleich zu ambulanten Tarifen zu tieferen Kosten führen, weil sie sonst das Gebot der Wirtschaftlichkeit verletzen würden und vom Bundesrat nicht genehmigt werden dürften.

Ich bitte Sie, bei diesem Artikel der Kommissionsmehrheit zuzustimmen und die Anträge der Minderheiten abzulehnen.

Maillard Pierre-Yves (S, VD), pour la commission: Ici, nous parlons donc de l'article 43 alinéas 5, 5ter et 5quater, relatif aux tarifs ambulatoires, dans ce paquet de mesures visant à maîtriser les coûts de la santé.

Il est proposé ici de développer les prestations ambulatoires sous une tarification forfaitaire, de la même manière que nous le faisons dans le domaine stationnaire. La majorité de la commission vous invite à accepter l'idée d'une seule structure nationale tarifaire pour ces forfaits ambulatoires. C'est en effet très important, parce que nous avons absolument besoin, si on veut que ces forfaits ambulatoires aient un effet, que la structure tarifaire soit claire et uniforme et qu'elle ne permette pas d'opter pour le meilleur des deux systèmes selon les préférences des prestataires, et notamment selon la rentabilité pour les prestataires. C'est évidemment l'un des risques, si nous introduisons de nouveaux systèmes tarifaires, que les prestataires privilégient ceux qui sont les plus avantageux pour eux. C'est pourquoi la majorité de la commission a prévu, d'une part, une structure nationale uniforme et, d'autre part, l'obligation de choisir le tarif ambulatoire forfaitaire quand il existe et non pas le tarif stationnaire.

Dans cette discussion, il y a aussi la volonté de donner au Conseil fédéral des compétences quant à l'approbation et au contrôle de cette structure, ainsi que l'introduction d'exceptions possibles. C'est l'objet de la minorité Gysi Barbara, qui propose que le Conseil fédéral puisse – et c'est également une demande des cantons – adopter des dérogations à la structure tarifaire.

La minorité de Courten propose de suivre le Conseil des Etats et de biffer ces dispositions. De même, il propose, dans

AB 2020 N 2516 / BO 2020 N 2516

une autre minorité, de signaler davantage encore le principe de l'autonomie tarifaire.

Mais, selon la majorité de la commission, le principe de l'autonomie tarifaire, c'est le fait de laisser aux acteurs la possibilité de fixer une structure, et ensuite de lui donner force de loi par le Conseil fédéral. C'est cette articulation entre le rôle des partenaires tarifaires et celui du Conseil fédéral qui permet d'avoir un système efficace. Si on laisse trop de marge de manoeuvre aux partenaires tarifaires, alors on se retrouve dans la situation actuelle, que l'on connaît dans le domaine ambulatoire, où le système tarifaire n'est absolument pas adapté à l'évolution des coûts. Il rémunère beaucoup trop un certain nombre d'actes et pas assez un certain nombre d'autres, ce qui a conduit le Conseil fédéral à devoir intervenir.

Voilà pour ce débat sur le système des forfaits ambulatoires.

Präsident (Aebi Andreas, Präsident): Bevor wir zur Abstimmung kommen, gratulieren wir unserem Kollegen Kilian Baumann zu seinem runden, vierzigsten Geburtstag. Herzliche Gratulation! (*Beifall*)

Auch Sie, Herr Bundesrat Berset, können heute ein kleines Jubiläum feiern, vielleicht wissen Sie das: Sie wurden heute vor neun Jahren mit einem glanzvollen Resultat in den Bundesrat gewählt. Herzliche Gratulation! (*Beifall*)

Abs. 5 – Al. 5

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 19.046/22042)

Für den Antrag der Mehrheit ... 134 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 51 Stimmen

(2 Enthaltungen)



Abs. 5ter – Al. 5ter

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 19.046/22043)

Für den Antrag der Mehrheit ... 119 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 70 Stimmen

(0 Enthaltungen)

Übrige Bestimmungen angenommen

Les autres dispositions sont adoptées

Art. 47a

Antrag der Mehrheit

Abs. 3

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Abs. 4

... so legt der Bundesrat diese nach Anhörung der interessierten Organisationen fest.

Antrag der Minderheit

(de Courten, Aeschi Thomas, Amaudruz, Glarner, Herzog Verena, Rösti, Schläpfer, Silberschmidt)

Abs. 4

... so legt der Bundesrat diese nach Anhörung der interessierten Organisationen und unter der Wahrung der Tarifautonomie fest.

Art. 47a

Proposition de la majorité

Al. 3

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Al. 4

... le Conseil fédéral fixe ces principes, après consultation des organisations intéressées.

Proposition de la minorité

(de Courten, Aeschi Thomas, Amaudruz, Glarner, Herzog Verena, Rösti, Schläpfer, Silberschmidt)

Al. 4

... le Conseil fédéral fixe ces principes, après consultation des organisations intéressées, et en respectant l'autonomie tarifaire.

de Courten Thomas (V, BL): Hier geht es um die Organisation für Tarifstrukturen im ambulanten Bereich. Das Ziel einer solchen Organisation muss sein, dass neben einer Einzelleistungstarifstruktur auch die Basis und die Instrumente für die Anwendung von Pauschalen entwickelt werden sollen. Wo möglich und sinnvoll, soll die Tarifstruktur in Bestehendes integriert oder den Tarifpartnern zur freiwilligen Anwendung zur Verfügung gestellt werden. Dies kann und soll auf der Basis bereits operativer paritätischer Organisationen der Leistungserbringer und der Versicherer geschehen. Genau darum ist die in Artikel 47a Absatz 4 diskutierte Qualifikation unter Wahrung der Tarifautonomie von so grosser Bedeutung. Jede Tariforganisation muss grundsätzlich allen legitimen Tarifpartnern offenstehen. Ein Ausschluss oder Fernhalten eines wesentlichen Partners ist ungesetzlich und muss sanktioniert werden. Gleichzeitig muss es jedoch den Tarifpartnern überlassen sein, ob sie sich an einer solchen Organisation beteiligen wollen oder nicht.

Ich bitte Sie deshalb auch hier, meinem Minderheitsantrag zu folgen.

Präsident (Aebi Andreas, Präsident): Die SVP- und die SP-Fraktion verzichten auf ein Votum. Die Mitte-Fraktion unterstützt die Mehrheit der Kommission.

Prelicz-Huber Katharina (G, ZH): Dieser Minderheitsantrag ist relativ speziell, um es nett zu sagen. Gerade die Tarife sind einer der ganz grossen Streitpunkte. Klar, da geht es um den Verdienst, da geht es darum, wie viel dann die Versicherungen bezahlen. Deshalb ist die nationale Organisation ja so sinnvoll: Sie soll aus den Verbänden, den Leistungserbringenden und den Versicherern zusammengesetzt sein und eben auch für die ambulanten Leistungen die Tarifstruktur erarbeiten und weiterentwickeln. Hoffentlich wird das der Ausweg aus



der verfahrenen Situation! Deshalb ist für uns auch klar: Wir werden bei Artikel 47a Absatz 4 der Mehrheit zustimmen.

Die verschiedensten Player, die hier betroffen sind, hätten alle die Möglichkeit, sich zu einigen. Wenn sie sich nach langem Streit – wie wir es gewohnt sind – bei den Tarifen immer noch nicht einig sind, soll der Bundesrat die Möglichkeit haben, hier Tarife festzulegen, logischerweise dann ohne die Wahrung der Tarifautonomie. Noch einmal: Der Grund für die Streitigkeiten und die fehlende Einigung lag in den allermeisten Fällen darin, dass sich die beteiligten Player nicht auf verbindliche Tarife festlegen konnten. Also soll der Bundesrat bei der Festsetzung der Tarife keine Einschränkung haben.

Präsident (Aebi Andreas, Präsident): Auch die FDP-Liberale und die grünliberale Fraktion verzichten auf ein Votum.

Berset Alain, conseiller fédéral: Le Conseil fédéral vous invite à suivre l'intégralité des propositions de votre commission.

Humbel Ruth (M-CEB, AG), für die Kommission: Mit ihrem Antrag zu Artikel 47a Absatz 4 möchte die Minderheit de Courten die Wahrung der Tarifautonomie festhalten. In der Kommission wurde der entsprechende Antrag mit 15 zu 9 Stimmen abgelehnt. Grundsätzlich gilt immer Tarifautonomie. Der Bundesrat handelt immer subsidiär, das heisst dann, wenn sich die Tarifpartner nicht einigen können. Es wäre nun ein etwas eigenartiges gesetzgeberisches Konstrukt, wenn der Bundesrat die Tarifautonomie der Tarifpartner wahren müsste, obwohl er nur deshalb Grundsätze betreffend Form, Betrieb und Finanzierung der Organisation für Tarifstrukturen für ambulante Behandlungen festlegen muss, weil sich die Tarifpartner nicht einigen konnten, die Tarifpartner also nicht fähig waren, ihre Tarifautonomie zu nutzen. Nur dann muss der Bundesrat eingreifen. Das muss auch klar geregelt sein, weshalb die Kommissionmehrheit diesen Minderheitsantrag ablehnt.

Maillard Pierre-Yves (S, VD), pour la commission: Comme cela a été dit, la commission considère que l'autonomie

AB 2020 N 2517 / BO 2020 N 2517

tarifaire fonctionne si elle est contrôlée par l'autorité fédérale qui peut, au moment où elle ne donne pas satisfaction, amener les modifications nécessaires. Le fait de rappeler l'autonomie tarifaire au moment où, justement, on donne une compétence subsidiaire au Conseil fédéral nous paraît introduire de la confusion. Il est évident que ce sont les partenaires tarifaires qui devront développer cette structure. Mais s'ils n'y arrivent pas il doit être tout à fait clair, évidemment, que le Conseil fédéral doit avoir la compétence subsidiaire. Il n'y a pas lieu d'introduire de confusion à ce niveau.

C'est pourquoi nous vous invitons à suivre la majorité de la commission.

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 19.046/22044)

Für den Antrag der Mehrheit ... 136 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 51 Stimmen

(1 Enthaltung)

Art. 59abis

Antrag der Mehrheit

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Antrag der Minderheit I

(Gysi Barbara, Feri Yvonne, Maillard, Meyer Mattea, Piller Carrard, Porchet, Prelicz-Huber, Weichelt-Picard)
Festhalten

Antrag der Minderheit II

(Mäder, Feri Yvonne, Gysi Barbara, Maillard, Mettler, Meyer Mattea, Piller Carrard, Porchet, Prelicz-Huber, Weichelt-Picard)

Abs. 1

... damit diese sie bei der Prüfung der Rechnung unterstützt.

Abs. 2

Das Departement legt die Voraussetzungen fest, unter denen für diese Leistungen Finanzhilfe gewährt wird.





Finanzhilfen können Organisationen beantragen, die diese Leistungen auf Ersuchen der versicherten Person erbracht haben. Die Organisationen müssen statutengemäss und organisatorisch unabhängig sein. Die Unterstützung des Bundes erfolgt subsidiär.

Abs. 3

Streichen

Abs. 4

Festhalten

Art. 59abis

Proposition de la majorité

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Proposition de la minorité I

(Gysi Barbara, Feri Yvonne, Maillard, Meyer Mattea, Piller Carrard, Porchet, Prelicz-Huber, Weichelt-Picard)
Maintenir

Proposition de la minorité II

(Mäder, Feri Yvonne, Gysi Barbara, Maillard, Mettler, Meyer Mattea, Piller Carrard, Porchet, Prelicz-Huber, Weichelt-Picard)

Al. 1

... une organisation de patients pour que celle-ci l'aide à contrôler la facture.

Al. 2

Le département définit les conditions permettant qu'une aide financière soit accordée pour ces prestations. Peuvent demander des aides financières les organisations qui ont fourni ces prestations sur demande de l'assuré. Les organisations doivent être indépendantes selon leurs statuts et sur le plan organisationnel. Le soutien de la Confédération est subsidiaire.

Al. 3

Biffer

Al. 4

Maintenir

Gysi Barbara (S, SG): Die Verstärkung der Rechnungskontrolle ist ein wirksames Instrument zur Kostendämpfung. Das ist in diesem Massnahmenpaket ebenfalls drin, und dazu gehört eben auch – obwohl dies bereits heute Pflicht wäre –, dass die Patientinnen und Patienten, also die versicherten Personen, eine Rechnungskopie erhalten.

Dieser neue Artikel 59abis regelt die individuelle Rechnungskontrolle. Hier hat dieser Rat in der ersten Beratung beschlossen, dass ein neuer Artikel "Individuelle Rechnungskontrolle" eingeführt wird, damit die versicherte Person sich Unterstützung holen kann, um die Rechnung auch verstehen und kontrollieren zu können. Mit diesem zusätzlichen Artikel sollen Organisationen und Patientenstellen Finanzhilfen gewährt werden.

Wenn Sie schon einmal eine Rechnung von einer Spitalbehandlung oder auch einer ärztlichen Behandlung angeschaut haben, dann wissen Sie: Diese Positionen sind oft schwer verständlich, und es ist für eine Person oft schwer, eine solche Rechnung wirklich zu kontrollieren. Darum braucht es diese Unterstützung; und damit diese Organisationen diese Arbeit nicht gratis leisten müssen, sollen sie eben Finanzhilfen erhalten. Es ist wichtig, dass die versicherte Person ihre Rechnung kontrollieren kann und dabei Unterstützung erhält, um Fehlern eben auch wirklich auf die Spur zu kommen.

Es reicht nicht, wenn nur die Krankenversicherer die Rechnungen systematisch kontrollieren – das tun sie, und das ist auch richtig. Aber das ist eine automatisierte Kontrolle, die einfach feststellt, ob die Behandlungen miteinander kompatibel sind und ob nicht eine Position doppelt auf der Rechnung ist. Ob eine Behandlung aber gar nicht stattgefunden hat oder ob sie an einem Tag zusätzlich verrechnet worden ist, kann oft eben nur die Patientin oder der Patient selber beurteilen und feststellen. Darum ist es enorm wichtig, dass diese Kontrolle gut gemacht wird und dass eben auch diese Unterstützung da ist.

Der Ständerat hat das leider nicht eingesehen und diesen Passus gestrichen. Meine Minderheit fordert jetzt, dass wir an der ursprünglichen Version festhalten, wie wir – der Nationalrat – sie hier drin beschlossen haben. Ich bitte Sie sehr, hier zuzustimmen. Es ist im Sinne der Patientinnen und Patienten, die Rechnungen auch nachvollziehen zu können. Das ist wirklich sehr wichtig, denn Sie sehen auch immer wieder entsprechende



Recherchen in den Zeitungen; nicht zuletzt gab es im November eine grosse Recherche der "NZZ am Sonntag", die das eben auch wieder aufgezeigt hat. Es werden immer wieder Behandlungen verrechnet, die nicht gemacht worden sind. Darum ist diese individuelle Rechnungskontrolle von grosser Bedeutung. Ich bitte Sie sehr, diesen Artikel respektive eben meinen Minderheitsantrag dazu zu unterstützen.

Mäder Jörg (GL, ZH): Einen Grossteil der inhaltlichen Argumente haben Sie bereits in meinem Votum vorhin und in meinem Votum im Sommer gehört. Es ist nun halt mal so, dass es in der ganzen Sache, bei der Kostenverteilung usw., mehr als nur zwei Spieler gibt. Ja, die Krankenversicherer haben eine wichtige Position, aber sie ist nicht identisch mit derjenigen der Versicherten. In gewissen Aspekten driften die Anliegen dieser beiden Parteien auseinander. Nicht zuletzt hat ja die Versicherung direkte finanzielle Interessen an gewissen Entscheiden. Wenn wir also wirklich die Betroffenen vertreten und unterstützen wollen, ist es wichtig, dass es eine zusätzliche Möglichkeit der Rechnungskontrolle gibt. Das haben wir im Sommer so beschlossen. Leider hat sich der Ständerat dagegen entschieden. Uns wurde bereits im Sommer von verschiedenen Seiten zugetragen, dass man Bedenken habe, welche Organisationen das denn sein würden, ob und wie die schon verhandelt seien usw.

Aus diesem Grund habe ich diesen Antrag der Minderheit II formuliert, der auf diese Bedenken eingeht. Es soll klar geregelt sein, welche Organisationen bezüglich Unabhängigkeit, bezüglich ihres Zieles überhaupt anspruchsberechtigt für eine solche Unterstützung wären. Insbesondere soll die Unterstützung des Bundes nur subsidiär sein. Ich hoffe, dass mit dieser präzisen Formulierung klar wird, was die Anforderungen sind, und so diverse Bedenken, die ich von

AB 2020 N 2518 / BO 2020 N 2518

verschiedenen Ratsmitgliedern gehört habe, ausgeräumt werden. Ich hoffe, dass mit diesem Kompromiss ein Weg gefunden wird, der eine Mehrheit beider Seiten überzeugen kann.

Präsident (Aebi Andreas, Präsident): Die SVP- und die SP-Fraktion verzichten auf ein Votum. Die Mitte-Fraktion unterstützt die Mehrheit der Kommission.

Prelicz-Huber Katharina (G, ZH): Dieser Artikel ist für uns einer der zentralen. Sie haben es gehört: Rechnungen, seien es solche des Arztes oder der Ärztin oder des Spitals, sind für die Patientinnen und Patienten oft ein Riesendschungel. Sie verstehen nicht, was auf diesem Zettel steht, und oft bleibt dann auch das Gefühl zurück: Da stimmt irgendetwas nicht! Es ist zu schwierig, zu kompliziert und in einer Sprache geschrieben, die die meisten nicht verstehen.

Deshalb ist es so wichtig, die eigene Rechnung auch prüfen lassen zu können, und zwar da prüfen lassen zu können, wo auch Vertrauen vorhanden ist, sprich durch die Patientinnen- und Patientenorganisationen. Patientinnen und Patienten wissen, dass diese Organisationen ihre Interessen vertreten und unabhängig reagieren. Diese können gegebenenfalls, wenn es offensichtlich ist oder nur schon der Verdacht da ist, dass ein Fehler passiert ist, auch zusammen mit den Patienten oder Patientinnen vorgehen und die Rechnung anfechten. Wenn dabei vorhandene Fehler entdeckt werden, führt das auch zu einer realen Kostensenkung.

Um diesen Job auch wirklich gut ausführen zu können, braucht es natürlich kompetente und selbstverständlich unabhängige Organisationen. Deshalb sind auch Finanzhilfen des Bundes für diese Organisationen wichtig, natürlich verbunden mit der Pflicht, dass diese ihre Finanz- und sonstigen Daten offenlegen.

Wir Grünen unterstützen deshalb im Idealfall die Minderheit I und sonst als Kompromiss die Minderheit II. Wir bitten Sie sehr, im Sinne der Kosteneinsparung diese Minderheiten zu unterstützen, auch, damit alle Patienten und Patientinnen ein gutes Gefühl haben können.

Präsident (Aebi Andreas, Präsident): Die grünliberale Fraktion verzichtet auf ein Votum.

Berset Alain, conseiller fédéral: Je renonce également à m'exprimer. Je vous invite à suivre la majorité de la commission.

Humbel Ruth (M-CEB, AG), für die Kommission: Bei Artikel 59abis geht es um die Rechnungskontrolle und um die Rolle der Patientenorganisationen. Wir haben da zwei Minderheiten. Die Minderheit I (Gysi Barbara) will an der nationalrätlichen Fassung festhalten, die Minderheit II (Mäder) beantragt einen Kompromiss, indem sie von unabhängigen Organisationen und nicht von Patientenorganisationen spricht und lediglich eine subsidiäre finanzielle Unterstützung durch den Bund vorsieht. Die Kommissionsmehrheit beantragt Ihnen – der Entscheid fiel mit 13 zu 11 Stimmen –, dem Ständerat und dem Bundesrat zu folgen und Artikel 59abis zu streichen.



Die Rechnungskontrolle gehört zu den Kernaufgaben der Krankenversicherer. Insbesondere von Ärzten bekommen die Versicherten zu wenig Informationen über Diagnose und Prozedur, um eine abschliessende Überprüfung der Rechnungen vornehmen zu können. Bei gewissen Fragen, ob und wie Leistungen erbracht worden sind, braucht es daher die Mitwirkung der Versicherten. Die Zusammenarbeit zwischen Krankenversicherern und ihren Versicherten ist optimierungsbedürftig, auch was die Unterstützung der Versicherten bei der individuellen Rechnungskontrolle, überhaupt beim Verständnis der Rechnungen, angeht. Es ist äusserst schwierig und braucht Fachwissen, eine Arzt- oder Spitalrechnung verstehen und überprüfen zu können.

Das Beste wäre daher, wenn sich die Tarifpartner auf eine einfache, verständliche Rechnungsstellung einigen würden, damit die Rechnungen von Patientinnen und Patienten verstanden und kontrolliert werden können. Die Versicherungen sind Treuhänder ihrer Versicherten und sind dazu verpflichtet, sorgfältig mit Prämiengeldern umzugehen, Rechnungen zu kontrollieren und die WZW-Kriterien des Krankenversicherungsgesetzes durchzusetzen. Die Kommissionsmehrheit ist der Ansicht, dass es aufwendiger und kostspieliger würde, wenn noch eine dritte Partei – die Patientenorganisationen oder andere Organisationen – in die Rechnungskontrolle involviert und dafür entschädigt würde.

In einer ersten Abstimmung in der Kommission fielen 8 Stimmen auf den Antrag, der jetzt als Antrag der Minderheit I (Gysi Barbara) vorliegt, und 16 Stimmen auf den Antrag, der jetzt als Antrag der Minderheit II (Mäder) vorliegt. Schliesslich obsiegte der Antrag, dem Ständerat zu folgen, mit 13 zu 11 Stimmen gegenüber letzterem Antrag.

Ich bitte Sie, der Kommissionsmehrheit zu folgen und beide Minderheitsanträge abzulehnen.

Maillard Pierre-Yves (S, VD), pour la commission: Nous en sommes à l'article 59abis qui règle la question du contrôle des factures. Lors de notre premier débat, nous avons accepté un possible subventionnement des organisations de patients pour le contrôle des factures. Vous savez toutes et tous que ce contrôle des factures est difficile à faire, qu'il est extrêmement compliqué de comprendre exactement ce qui a été facturé quand on a une consultation médicale, et encore plus quand on a passé quelques jours à l'hôpital. Une aide professionnelle pourrait être utile, selon l'avis exprimé en première lecture par notre conseil.

Le Conseil des Etats a biffé cette disposition. La majorité de la commission, dans le cadre de l'élimination des divergences, s'est ralliée à la position du Conseil des Etats.

Il y a deux minorités: la minorité I (Gysi Barbara), qui nous demande de maintenir notre décision initiale, et une minorité issue des rangs vert'libéraux, la minorité II (Mäder), qui propose un compromis prévoyant que les associations de patients soient indépendantes et strictement contrôlées dans leurs tâches.

Voilà les deux minorités sur lesquelles vous êtes appelés à trancher maintenant.

Erste Abstimmung – Premier vote

(namentlich – nominatif; 19.046/22045)

Für den Antrag der Minderheit I ... 96 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit II ... 95 Stimmen

(0 Enthaltungen)

Zweite Abstimmung – Deuxième vote

(namentlich – nominatif; 19.046/22046)

Für den Antrag der Mehrheit ... 108 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit I ... 83 Stimmen

(0 Enthaltungen)

Art. 59b

Antrag der Mehrheit

Abs. 1

Um neue Modelle zur Eindämmung der Kostenentwicklung zu erproben, kann das EDI nach Anhörung der Kantone Pilotprojekte bewilligen.

Abs. 1bis

Pilotprojekte, die einen der folgenden Bereiche betreffen, dürfen von Bestimmungen dieses Gesetzes, ausser Artikel 1, abweichen:

- Leistungserbringung im Auftrag der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Naturalleistungsprinzip) anstelle der Vergütung der Leistungen;
- Übernahme von Leistungen im Ausland ausserhalb der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit nach Artikel 34 Absatz 2;



- c. Einschränkung der Wahl des Leistungserbringers;
- d. einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen;
- e. Förderung der koordinierten und der integrierten Gesundheitsversorgung;
- f. Stärkung der Anforderungen an die Qualität;
- g. Förderung der Digitalisierung.

AB 2020 N 2519 / BO 2020 N 2519

Abs. 1ter

Der Bundesrat kann vorsehen, dass Pilotprojekte, die das Ziel nach Absatz 1 verfolgen, in anderen Bereichen bewilligt werden können, sofern sie nicht von diesem Gesetz abweichen.

Abs. 3

Das EDI legt in einer Verordnung die Abweichungen von diesem Gesetz und von dessen Ausführungsbestimmungen sowie die Rechte und Pflichten der Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Pilotprojekts fest.

Abs. 5

Die Pilotprojekte müssen sicherstellen, dass die Rechte, die dieses Gesetz den Versicherten gewährt, durch die Teilnahme am Projekt nicht beeinträchtigt werden und dass die Teilnahme freiwillig ist. Der Bundesrat legt die entsprechenden Bewilligungsvoraussetzungen fest. Er legt zudem die Mindestanforderungen an die Evaluation von Pilotprojekten durch die Projektpartner fest.

Abs. 6

Nach Abschluss des Pilotprojekts kann der Bundesrat vorsehen, dass Bestimmungen nach Absatz 3, die von diesem Gesetz abweichen oder die damit zusammenhängende Rechte und Pflichten festlegen, anwendbar bleiben, wenn die Evaluation gezeigt hat, dass mit dem erprobten Modell die Kostenentwicklung wirksam eingedämmt werden kann. Die Bestimmungen treten ...

Antrag der Minderheit I

(Weichelt-Picard, Porchet, Prelicz-Huber)

Abs. 1bis

Gemäss Mehrheit, aber:

b. Streichen

Antrag der Minderheit II

(Prelicz-Huber, Crottaz, Feri Yvonne, Gysi Barbara, Hurni, Porchet, Weichelt-Picard)

Abs. 1bis

Gemäss Mehrheit, aber:

c. Streichen

Antrag der Minderheit III

(Moret Isabelle, Dobler, Nantermod)

Abs. 1bis

Gemäss Mehrheit, aber:

h. Entschädigung von innovativen und neuen Behandlungsansätzen.

Antrag der Minderheit IV

(de Courten, Aeschi Thomas, Glarner, Herzog Verena, Hess Lorenz, Humbel, Lohr, Roduit, Rösti, Schläpfer)

Abs. 1

Festhalten

Abs. 1bis, 1ter

Streichen

Abs. 3

Festhalten

Abs. 4bis

Die Pilotprojekte müssen sicherstellen, dass die Rechte, die dieses Gesetz den Versicherten gewährt, durch die Teilnahme am Projekt nicht beeinträchtigt werden und dass die Teilnahme freiwillig ist.

Abs. 5, 6

Festhalten



Art. 59b

Proposition de la majorité

Al. 1

Le DFI peut, après avoir entendu les cantons, autoriser des projets pilotes dans le but d'expérimenter de nouveaux modèles visant à la maîtrise des coûts.

Al. 1bis

Les projets pilotes qui concernent l'un des domaines suivants peuvent déroger aux dispositions de la présente loi, à l'exception de l'article 1 :

- a. fourniture de prestations sur mandat de l'assurance obligatoire des soins au lieu du remboursement des prestations;
- b. prise en charge de prestations à l'étranger en dehors de la coopération transfrontalière au sens de l'article 34 alinéa 2;
- c. limitation du choix du fournisseur de prestations;
- d. financement uniforme des prestations hospitalières et ambulatoires;
- e. promotion de la coordination et de l'intégration des soins;
- f. renforcement des exigences de qualité;
- g. promotion de la numérisation.

Al. 1ter

Le Conseil fédéral peut prévoir que des projets pilotes qui poursuivent l'objectif fixé à l'alinéa 1 soient autorisés dans d'autres domaines, pour autant qu'ils ne dérogent pas à la présente loi.

Al. 3

Le DFI fixe par voie d'ordonnance les dérogations à la présente loi et aux dispositions d'exécution qui en découlent ainsi que les droits et obligations des participants au projet pilote.

Al. 5

Les projets pilotes doivent garantir que la participation au projet ne compromette pas les droits des assurés garantis par la présente loi et que cette participation soit volontaire. Le Conseil fédéral fixe les conditions d'autorisation correspondantes. Il fixe également les exigences minimales auxquelles répond l'évaluation des projets pilotes menée par les partenaires au projet.

Al. 6

Au terme du projet pilote, le Conseil fédéral peut prévoir que les dispositions visées à l'alinéa 3 qui dérogent à la présente loi ou qui établissent des droits et obligations connexes restent applicables si l'évaluation a montré que le modèle permet de maîtriser efficacement les coûts. Les dispositions deviennent ...

Proposition de la minorité I

(Weichelt-Picard, Porchet, Prelicz-Huber)

Al. 1bis

Selon majorité, mais:

- b. Biffer

Proposition de la minorité II

(Prelicz-Huber, Crottaz, Feri Yvonne, Gysi Barbara, Hurni, Porchet, Weichelt-Picard)

Al. 1bis

Selon majorité, mais:

- c. Biffer

Proposition de la minorité III

(Moret Isabelle, Dobler, Nantermod)

Al. 1bis

Selon majorité, mais:

- h. indemnisation d'approches de traitement innovantes et nouvelles.

Proposition de la minorité IV

(de Courten, Aeschi Thomas, Glarner, Herzog Verena, Hess Lorenz, Humbel, Lohr, Roduit, Röstli, Schläpfer)

Al. 1

Maintenir



Al. 1bis, 1ter

Biffer

Al. 3

Maintenir

Al. 4bis

Les projets pilotes doivent garantir que la participation au projet ne compromet pas les droits des assurés garantis par la présente loi et que cette participation est volontaire.

Al. 5, 6

Maintenir

de Courten Thomas (V, BL): Hier geht es darum, in Zukunft Pilotprojekte zu ermöglichen, welche durch die Tarifpartner geplant, vereinbart und umgesetzt werden sollen, sofern sie vom Departement bewilligt worden sind. Diese Pilotprojekte sollen es ermöglichen, neue Wege zur Eindämmung der Kostenentwicklung und zur Steigerung der Versorgungsqualität

AB 2020 N 2520 / BO 2020 N 2520

auszukundschaften. Innovation entsteht aber nicht in einem fixen, staatlichen Raster. Es braucht dafür vielmehr Freiheiten, allerdings solche, welche die Rechte der Versicherten nicht beeinträchtigen. Die Massnahme muss für alle freiwillig bleiben. Der vorgesehene Experimentierartikel muss unter Berücksichtigung dieser Vorbehalte möglichst schlank formuliert werden.

Ich bitte Sie deshalb, meiner Minderheit IV zu folgen.

Weichelt-Picard Manuela (G, ZG): Grundsätzlich kann die grüne Fraktion den Pilotartikel unterstützen, nicht aber die Pilotprojekte für die Behandlungen im Ausland und die Einschränkung der Wahl des Leistungserbringers; Letzteres betrifft den Antrag der Minderheit II (Prelicz-Huber), welcher separat begründet wird.

Ich beantrage Ihnen zusammen mit Nationalrätin Porchet und Nationalrätin Prelicz-Huber die Streichung von Absatz 1bis Buchstabe b. Die Einführung eines Experimentierartikels offenbart eine gewisse Ohnmacht des Gesetzgebers. Es wäre sinnvoller, allgemeine Fehlanreize im Gesundheitssystem zu beseitigen, und zwar über alle Sektoren hinweg, z. B. mit dem Prinzip "ambulant vor stationär", einer stärkeren Orientierung hin zur Gesundheitsförderung und der Stärkung der Kompetenzen und der Verantwortlichkeiten der Patientinnen und Patienten.

Es kann durchaus sein, dass die Schweiz mit der Übernahme der Kosten von Behandlungen im Ausland Kosten spart. Aber gleichzeitig mutet man den Patientinnen und Patienten zu, sich mit lascheren Qualitätsvorschriften zufriedenzugeben, die von den Schweizer Behörden weder kontrolliert noch durchgesetzt werden können. Ich habe bereits in der Sommersession das Schreiben des ungarischen Investors erwähnt, der an einer Pflege- und Betreuungseinrichtung im Ausland für Menschen mit Unterstützungsbedarf aus der Schweiz interessiert ist. Wer alt und/oder krank oder behindert ist, kostet uns in der Schweiz zu viel, also schieben wir diese Personen für wenig Geld ins Ausland ab. Das ist eine der Gefahren – dies, ohne die sozialen und psychosozialen Aspekte zu thematisieren. Mit keinem Wort werden die Entwurzelung der Menschen und die grosse Erschwernis, die Menschen im Ausland besuchen zu können, erwähnt.

Mit dem heutigen Entscheid werden wir zuerst einmal ein Pilotprojekt erlauben, um dies später dann definitiv zu machen. So entlasten wir unsere OKP – aber entspricht das wirklich unserem Verfassungsartikel, "dass die Stärke des Volkes sich misst am Wohl der Schwachen"? Wohl eher nicht, das war nicht die Meinung unserer Vorgängerinnen und Vorgänger. Was ist mit den rechtlichen Folgen? Wie verfahren wir mit Kunstfehlern im Ausland? Prozessieren wir im Ausland? Es sind zu viele Fragen offen, und zu viele ethische Bedenken bleiben bestehen.

Demzufolge beantragt Ihnen die grüne Fraktion die Streichung von Artikel 59b Absatz 1bis Buchstabe b.

Prelicz-Huber Katharina (G, ZH): Bei Artikel 59b Absatz 1bis Litera c beantragen wir die Streichung – das ist der Inhalt des Antrags der Minderheit. Wir wollen keine Einschränkung der Wahl von Leistungserbringenden. Das Volk hat diese Einschränkung in verschiedenen Abstimmungen auch immer wieder abgelehnt. Denn die eigene Wahl des Spitals, des Arztes, der Ärztin ist eine wichtige Grundvoraussetzung für das Vertrauen in die Behandlung. Das Vertrauen wiederum ist eine wichtige Voraussetzung oder wichtige Basis für die Genesung. Wenn wir hier zustimmen, machen wir einen weiteren Schritt hin zur Zweiklassenmedizin. Denn wer genügend Geld hat, hat keine Einschränkungen bei der Wahl. Die Tendenz ist in letzter Zeit klar: Immer weniger Leistungen in der Grundversicherung, dafür immer mehr in der Zusatzversicherung. Das wollen wir klar nicht. Der



Weg, der einzuschlagen wäre, wäre eine gute Koordination des Patienten- und Patientinnendossiers, nicht die Einschränkung der Wahl.

Die Qualitätssteigerung ergibt sich eigentlich logischerweise auch wieder aus der Wahlfreiheit. Ein Patient oder eine Patientin geht dorthin, wo er oder sie das Vertrauen oder das Gefühl hat, die beste Behandlung zu bekommen. Das steigert die Qualität. Internationale Studien zeigen deutlich: Nur genügende Wahlfreiheit ist ein effektiver Ansporn für Effizienz und gute Qualität. Wir haben heute schon genügend verschiedene Modelle, die die Wahl einschränken. Dies führt heute bereits zu grosser Verwirrung der Patienten und Patientinnen. Wir brauchen also nicht noch mehr dieser Modelle. Zudem ist damit auch die Versorgung im eigenen Quartier oder in der näheren Umgebung gefährdet. Es wäre deutlich besser, die nächste Versorgung aufzusuchen als eine irgendwo weit weg, nur, weil mit dem Modell, das der Patient oder die Patientin gewählt hat, die Leistungserbringenden halt gerade da sind.

Weit effektiver, als viele Krankenkassen zu haben, die sich mit Werbung und Abwerbung beschäftigen, damit viel Verwaltung generieren und unnötig hohe Kosten verursachen, wäre ein Modell einer Krankenkasse, die wie eine öffentliche Sozialversicherung funktionieren würde. Ein solches Modell wäre deutlich günstiger, und wir hätten wesentlich mehr gespart. Die Suva ist das Paradebeispiel.

Wir bitten Sie also, die Minderheit II zu unterstützen und die Wahlfreiheit nicht einzuschränken.

Moret Isabelle (RL, VD): Le projets pilotes doivent, véritablement, permettre d'innover, ceci pour le bien non seulement du patient, mais aussi de son portemonnaie. Voilà pourquoi j'ai par exemple proposé en commission d'ajouter des projets pilotes dans le domaine du dossier électronique du patient. Ce n'est pas nécessaire, m'a répondu M. le conseiller fédéral Berset, c'est déjà possible aujourd'hui. J'en prends note, merci.

Mais je propose autre chose, et c'est l'objet de cette minorité: permettre des projets pilotes en matière de rémunération de médicaments innovants. De quoi parle-t-on? Certains médicaments sont tellement chers, tellement innovants, que les hôpitaux universitaires qui les utilisent souhaitent pour eux un nouveau mode de paiement. Par exemple, seuls deux tiers du prix du médicament sont versés à l'acquisition, et le dernier tiers n'est payé au fabricant que si, vraiment, le médicament a eu un réel effet. Je déclare à ce sujet mes liens d'intérêts: je suis présidente de H plus, "Les hôpitaux de Suisse".

En commission, M. le conseiller fédéral Berset nous a expliqué que l'article 33 alinéa 3 de la LAMal couvrirait déjà cette possibilité. Mais cet article 33 alinéa 3 a une formulation très large: il prévoit que le Conseil fédéral "détermine dans quelle mesure l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts d'une prestation, nouvelle ou controversée, dont l'efficacité, l'adéquation ou le caractère économique sont en cours d'évaluation". Cet article permet donc de prendre en charge des traitements innovants. Mais permet-il vraiment une rémunération par le biais d'un système de "pay per performance"? C'est ce point-là que j'aimerais bien que vous nous confirmiez, Monsieur le conseiller fédéral.

Autre question dans ce suivi: si, vraiment, cet article permet ce type de rémunération, alors pourquoi dans le cadre du deuxième paquet de mesures visant à freiner la hausse des coûts, prévoyez-vous exprès un projet sur les modèles de prix et la restitution permettant, par exemple, des modèles de prix appelés "managed entry agreements"? A mon avis, si vous le proposez dans le deuxième paquet, c'est bien que la LAMal ne le permet pas. Donc s'il vous plaît, éclairez notre lanterne.

Notre proposition de minorité vise à ce que, en attendant le futur paquet 2 visant à freiner la hausse des coûts, on permette au moins des projets pilotes en la matière. Ceci existe déjà, notamment à l'étranger.

Präsident (Aebi Andreas, Präsident): Die SVP-Fraktion verzichtet auf ein Votum.

Wasserfallen Flavia (S, BE): Mit der Einführung eines Experimentierartikels, Artikel 59b KVG, soll der rechtliche Rahmen gesetzt werden, in welchem Leistungserbringer und Versicherer Versorgungsmodelle testen können, die das geltende KVG verletzen. Wenn solche Versorgungsmodelle dann kostendämpfend wirken und die Qualität nicht verringern, können sie zu einer Änderung des KVG führen.

Wir von der SP-Fraktion hatten von Beginn an Vorbehalte, weil unklar ist, wie sehr diese Experimente im Interesse der

AB 2020 N 2521 / BO 2020 N 2521

Patientinnen und Patienten erfolgen und den gleichen Zugang zu den Leistungen garantieren. In den Beratungen hat sich gezeigt: Die Erwartungen und auch die Vorstellungen von Umfang und Inhalt solcher Experimente klaffen weit auseinander. Dies hat dann sogar dazu geführt, dass die minimalistische gesetzliche Grundlage, die eine Mehrheit mit diesem neuen Artikel 59b schaffen wollte, nicht verfassungskonform war und es sogar erlaubt hätte, Grundrechte einzuschränken. Deshalb befinden wir jetzt wieder über eine neue respektive al-



te Formulierung, welche die zugehörige Liste beinhaltet. Wenn wir diese Möglichkeit schon schaffen wollen, sollten wir in dieser Liste auch die Bereiche definieren, die wir als sinnvoll erachten.

Weil wir in früheren Diskussionen die Übernahme von Leistungen im Ausland sowie die Einschränkung der Wahl der Leistungserbringer abgelehnt haben, werden wir auch heute wiederum entsprechend die Minderheit I (Weichelt-Picard) sowie die Minderheit II (Prelicz-Huber) unterstützen. Zum Minderheitsantrag III (Moret Isabelle) sind noch ein paar Ausführungen des Herrn Bundesrates verlangt worden. Den Antrag der Minderheit IV (de Courten) lehnen wir ab.

Hess Lorenz (M-CEB, BE): Bei Artikel 59b sollten wir zeigen, ob es uns mit einem Experimentierartikel, der diesen Namen verdient, ernst ist. Die Geschichte ist eigentlich die, dass wir hier in diesem Saal eine gute Lösung beschlossen hatten. Im Verlauf der Debatte und der Behandlung in der Kommission kamen dann rechtliche Bedenken auf, unter anderem die Frage nach der Recht- bzw. Verfassungsmässigkeit. Das hat dazu geführt, dass das Bundesamt für Justiz diesbezüglich eine Einschätzung, d. h. ein Gutachten, erstellt und der Kommission zugestellt hat.

Interessanterweise kommt das Bundesamt für Justiz zum Schluss, dass es mehrere Varianten gibt, die dem Umstand Rechnung tragen, dass auf keinen Fall Grundrechte, beispielsweise von versicherten Personen, verletzt werden können. Das Bundesamt für Justiz schlägt verschiedene Varianten vor. Eine der Varianten ist jene, die im Minderheitsantrag IV (de Courten) enthalten ist. Dieser Antrag entspricht nämlich dem, was wir bei der letzten Debatte hier im Saal beschlossen haben, ergänzt durch das, was der Einwand des Bundesamtes für Justiz erforderlich macht. Eigentlich ist das die richtige Lösung. Im Namen der Mitte-Fraktion möchte ich Sie bitten, hier der Minderheit IV (de Courten) zu folgen.

Wir können im Experimentierartikel natürlich auch ein Riesengebilde von Vorschriften, Einschränkungen und Verpflichtungen einbauen, die dazu führen, dass am Schluss nichts mehr passiert. Es ist ungefähr dasselbe, wie wenn Sie jahre- oder monatelang ein Boot bauen und es dann nie zu Wasser lassen. Wenn ein Experimentierartikel das bringen soll, was sein Name besagt, dann muss Innovation gefördert werden können, dann müssen Freiheiten zwischen den Partnern vorhanden sein – und das ist mit der Mehrheitslösung nicht mehr möglich.

Der Minderheitsantrag IV (de Courten) ist eine liberale Lösung. Im Namen der Mitte-Fraktion bitte ich Sie um Zustimmung zu dieser liberalen Lösung, die tatsächlich dazu führt, dass Artikel 59b greifen kann.

Prelicz-Huber Katharina (G, ZH): Wir von der grünen Fraktion empfehlen Ihnen, gerade nicht die Minderheit zu unterstützen, sondern beim Gesamtkonzept der Mehrheit zu folgen. Wir hatten bei diesem Experimentierartikel seitens der Grünen gewisse Hoffnungen, sie sind leider samt und anders weg.

Für die Grünen hätte es interessante Experimente gegeben, beispielsweise bezüglich mehr Prävention und mehr Gesundheitsförderung. Wir hätten eine kantonale öffentliche Krankenkasse prüfen können. Wir hätten endlich auch noch zusätzlich in eine Ausbildungsoffensive in der Pflege investieren oder die Zweitmeinung prüfen können. Leider blieben die Befürwortenden all dieser Massnahmen in der Minderheit. Diejenigen Bereiche, die uns gefreut hätten, sind, wie gesagt, weg vom Fenster.

Keine Freude und kein Verständnis haben wir aber bezüglich Experimenten mit Behandlungen im Ausland. Wollen wir tatsächlich, wie Sie es von Kollegin Weichelt gehört haben, unsere Eltern in Ungarn oder, wie ich es angeboten gekriegt habe, in Indien pflegen lassen? Ist es das, was die Zukunft des Schweizer Gesundheitswesens sein soll? Ebenso wenig Freude haben wir an der Einschränkung der Wahlfreiheit. Das habe ich Ihnen ausgeführt. Hier werden wir die beiden Minderheiten unterstützen.

Sonst wollen wir aber das Mehrheitskonzept. Wir sind seitens der Verwaltung sehr klar informiert worden, dass wir mit der Variante der Minderheit rechtliche Probleme hätten. Wir wollen von unserer Seite her eine klare Formulierung dieser Pilotprojekte, auch eine Eingrenzung der Pilotprojekte. Wir wollen die Rechte für die Patientinnen und Patienten klar festgehalten haben und selbstverständlich an der Freiwilligkeit festhalten.

Ich bin gespannt, was der Herr Bundesrat uns ausführen wird bezüglich der Frage, ob wir wirklich eine zusätzliche Entschädigung für neue Ansätze sprechen müssen. Das wäre das Gegenteil einer Kostenreduktion. Es wäre nicht, wie es in der Vorlage heisst, eine "Eindämmung der Kostenentwicklung", sondern eine Kostenausweitung.

Insofern ist unsere Tendenz hier eher negativ. Ich bitte Sie, in diesem Sinne abzustimmen.

Präsident (Aebi Andreas, Präsident): Die FDP-Liberale und die grünliberale Fraktion verzichten auf ein Votum.

Berset Alain, conseiller fédéral: Il s'agit là d'un article clé du projet, dont on parle beaucoup, d'ailleurs, depuis plusieurs années, et dont on a évidemment beaucoup parlé aussi en commission, parce qu'il s'agit d'un



élément très important pour pouvoir autoriser et développer des projets pilotes.

La question qui nous a principalement occupés en séance de commission était de savoir quelle était la rédaction qu'il fallait garantir à cet article pour qu'il soit, de manière certaine, conforme à la Constitution. Vous conviendrez avec moi que, lorsque l'on parle de faire des projets pilotes, de sortir d'un cadre légal, la conformité à la Constitution est très importante. Il faut pour ce faire garantir, évidemment, que les droits fondamentaux ne puissent pas être touchés. Il faut garantir également que le principe de délégation législative soit respecté. C'est assez rare, pour tout vous dire, que le Conseil fédéral demande avec tant d'insistance qu'on le corsette et qu'on le limite dans ses possibilités. Mais lorsque la Constitution et le rapport entre Parlement et exécutif sont en jeu, il nous paraît logique de le faire.

Le Conseil des Etats a dérogé à cela sans vraiment être conscient des conséquences de son vote, je pense, en déléguant au deuxième conseil le soin de vérifier la conformité à la Constitution. Je dois vous dire que, dans ce domaine, votre commission a fait un travail très approfondi, et nous sommes très heureux de voir la nouvelle formulation faisant l'objet de la version de la majorité. Autrement dit, il faut que les droits fondamentaux soient en tout temps garantis, et il faut que le cadre dans lequel les projets pilotes se réalisent puissent être définis. Sinon, tout deviendrait possible, et on pourrait déroger à la totalité de la loi, ce qui n'est pas souhaité.

J'aimerais donc vous inviter à suivre la majorité de votre commission.

Je dois encore une réponse à Mme la conseillère nationale Moret, qui a demandé pour quelle raison le Conseil fédéral n'était pas favorable à sa minorité III. Vous avez demandé pourquoi il fallait mettre quelque chose dans le paquet 2, alors que nous prétendons, pour contrer votre proposition, que le paquet 1 suffit. La réponse est un petit peu entre les deux. Aujourd'hui, il est possible, dans le domaine des médicaments, de faire du "pay for performance" – vous pouvez regarder l'article 33 de la LAMal. Mais c'est vrai que l'article 33 alinéa 3, qui prévoit déjà cette possibilité, est probablement trop léger, et pas assez pointu, pour vraiment pouvoir permettre le développement de tels projets.

C'est la raison pour laquelle nous l'avons prévu dans le projet 2, et pas dans le cadre de l'article sur les essais pilotes. Nous nous en tenons à cette solution aussi parce que la formulation que vous avez choisie pour la rédaction de la lettre h peut être interprétée de manière extrêmement large:

AB 2020 N 2522 / BO 2020 N 2522

avec l'"indemnisation d'approches de traitement innovantes et nouvelles", on peut couvrir une palette extrêmement large de choses. Cela nous semble trop imprécis par rapport à ce qu'on a essayé de définir dans le reste de l'article.

Cela dit, si une majorité devait se déterminer pour votre minorité, nous pourrions naturellement nous en accommoder. Le plus important, pour nous, c'est que la majorité soit suivie, premièrement sur le respect de la Constitution et des droits fondamentaux et, deuxièmement, sur le principe de délégation législative. C'est ce qui nous paraît le plus important. Il y aura de toute manière, avec cela, une divergence entre les conseils, puisque le Conseil des Etats a décidé de ne pas travailler dans ce sens. Dans le cadre de cette divergence, je pense, Madame Moret, que nous pourrions encore faire des efforts de précision pour voir ce qui peut être réglé, soit en améliorant l'article 33 dans le paquet 2, soit en prévoyant une autre formulation dans l'article – pour autant qu'il soit retenu – qui est proposé aujourd'hui par la majorité de votre commission.

C'est avec cette argumentation que je vous invite à suivre la ligne proposée par la majorité de votre commission.

Hess Lorenz (M-CEB, BE): Herr Bundesrat, ich habe eine Frage bezüglich des Gutachtens bzw. des Berichtes, den wir vom Bundesamt für Justiz erhalten haben und der die Frage nach der Rechtmässigkeit oder Verfassungsmässigkeit aufnimmt. Im Bericht werden verschiedene Varianten aufgezeigt, wie man diesen Bedenken gerecht werden könnte. Meine Frage ist nun: Können Sie bestätigen, dass im Minderheitsantrag IV (de Courten), wie er uns hier vorliegt, eine der Varianten, die das Bundesamt für Justiz vorschlägt, enthalten ist und dass dem Bericht damit Genüge getan wird?

Berset Alain, Bundesrat: Vielen Dank, Herr Nationalrat; ich kann das insofern bestätigen, als mit dieser Formulierung ein Teil der Problematik schon mal abgedeckt wäre, nämlich die Grundrechtsproblematik. Aber ich muss hier auch sagen, dass ein Teil damit nicht gedeckt wäre, nämlich der Teil, der die Rechtsetzungsdelegation betrifft.

Das heisst: Ja, es wäre in der Tat schon ein Schritt in die richtige Richtung, da bin ich absolut einverstanden mit Ihnen, aber die Position der Mehrheit ist viel klarer und viel stabiler als die Position der Minderheit IV.

Daher beantragt der Bundesrat, entsprechend der ursprünglichen Version, die er vorbereitet hatte, der Mehrheit



der Kommission zu folgen.

Humbel Ruth (M-CEB, AG), für die Kommission: Der Nationalrat hat diese gesetzliche Grundlage für Pilotprojekte in der Sommersession bewusst offen formuliert, weil eine detaillierte und abschliessende Aufzählung der Pilotbereiche echte Innovationen verhindern kann. Der Nationalrat ist in der Sommersession dem Konzept der Kommissionsmehrheit gefolgt, wonach Pilotprojekte zwischen Leistungserbringern und Versicherern vereinbart werden müssen sowie inhaltlich, zeitlich und räumlich zu begrenzen sind. Diese Vereinbarungen müssen vom EDI genehmigt werden, und die Kantone sind anzuhören.

Der Bundesrat hatte in seiner ursprünglichen Fassung vorgesehen, dass Versicherer und Leistungserbringer zur Teilnahme an Pilotprojekten verpflichtet werden können, was in der Konsequenz eine Verpflichtung der Versicherten nach sich gezogen hätte. Der Nationalrat wie auch der Ständerat haben von dieser Verpflichtung abgesehen, das heisst, Pilotprojekte beruhen auf Freiwilligkeit, und auch versicherte Personen können nicht dazu verpflichtet werden. Das ist eine wichtige Voraussetzung, denn wenn die Teilnahme freiwillig ist, können Versicherte nicht verpflichtet werden, an einem Pilotprojekt mitzumachen, auch wenn dieses inhaltlich, zeitlich und räumlich befristet sein muss. In der Folge können Versicherte durch Pilotprojekte nicht in ihren Grundrechten beeinträchtigt werden. Zudem regelt der Bundesrat die Mindestanforderungen an die Evaluation.

Der Ständerat hat den Artikel noch offener gefasst. In der Debatte im Ständerat ist indes auf das Problem einer möglichen Verletzung des Legalitätsprinzips und die Frage der Verfassungsmässigkeit hingewiesen worden, wenn der Pilotartikel zu offen formuliert wäre. Das Bundesamt für Justiz hat zu dieser Frage einen Bericht verfasst, und wir haben in der Kommission einen Vertreter des Bundesamtes für Justiz angehört. Dabei hat das Bundesamt für Justiz drei mögliche Alternativen vorgeschlagen. Erstens eine Verdeutlichung des Zwecks der Pilotprojekte: Gemäss Bundesratsversion ist der Zweck des Artikels die Eindämmung der Kostenentwicklung. Dieser Zweck könnte in eine Reihe von Zwecken aufgegliedert werden. Wir haben in der Kommission ja auch noch die Qualitätssicherung in den Zweck aufgenommen. Zweitens wurde eine Liste der KVG-Bestimmungen vorgeschlagen, von denen die Pilotprojekte abweichen dürfen – das ist dann der Antrag der Kommissionsmehrheit –, und drittens ein Verbot von Grundrechtseinschränkungen.

Die Kommissionsminderheit IV, die grundsätzlich an der Version des Nationalrates festhalten will, hat mit Absatz 4bis eine neue Bestimmung aufgenommen, die gemäss dieser Empfehlung des Bundesamtes für Justiz eine Einschränkung der Rechte der Versicherten explizit ausschliesst. Die Kommissionsmehrheit nimmt die Empfehlung 2 auf und will, wie es die Fassung des Bundesrates vorsieht, eine Liste von KVG-Bestimmungen ins Gesetz aufnehmen, von denen Pilotprojekte abweichen dürfen. Dieser Entscheid wurde in der Kommission mit 14 zu 8 Stimmen gefällt. Die Minderheit I (Weichelt-Picard) möchte die Pilotprojekte mit Übernahme von Leistungen im Ausland streichen. Dieser Antrag wurde mit 16 zu 3 Stimmen bei 3 Enthaltungen abgelehnt. Die Minderheit II (Prelicz-Huber) möchte Pilotprojekte mit einer Einschränkung des Leistungserbringers streichen. Dieser Antrag wurde mit 16 zu 7 Stimmen bei 1 Enthaltung abgelehnt. Die Minderheit II (Moret Isabelle) möchte in einem neuen Buchstaben h die Entschädigung von innovativen und neuen Behandlungsansätzen aufnehmen. Dieser Antrag wurde mit 17 zu 4 Stimmen bei 2 Enthaltungen abgelehnt.

Zusammenfassend bitte ich Sie, der Kommissionsmehrheit zu folgen und die Minderheitsanträge abzulehnen.

Maillard Pierre-Yves (S, VD), pour la commission: Nous traitons les dispositions relatives aux projets pilotes, soit l'article 59b.

Lors de notre premier débat, nous avons déjà fixé un certain nombre de périmètres dans lesquels ces projets pilotes pouvaient avoir lieu. Le Conseil des Etats a éliminé cette définition des périmètres, en laissant au Conseil fédéral une grande latitude pour agir. Le Conseil fédéral nous a rendu attentifs au fait que cela posait un problème de constitutionnalité, puisque l'on peut difficilement rédiger une loi et donner à l'exécutif, dans le cadre de cette loi, les pleins pouvoirs d'y déroger. Cette intervention a motivé la majorité de la commission à revenir sur une définition des domaines dans lesquels le Conseil fédéral peut déroger à la loi.

La commission vous invite donc à suivre cette voie.

L'autre voie possible aurait été de garantir les droits fondamentaux donnés par cette loi. Cependant, cette deuxième façon de régler le problème n'a pas eu la préférence de la commission, notamment parce qu'elle est plus floue. On ne sait pas exactement ce que sont les droits fondamentaux posés par cette loi. Est-ce qu'ils permettraient, par exemple, de déroger à une grande partie du catalogue de prestations ou de créer une caisse unique cantonale? Cela devrait faire l'objet d'évaluations par le Conseil fédéral. C'est pour cette raison que la majorité a préféré une version plus précise.

D'autres débats ont eu lieu en commission. Notamment, la minorité I (Weichelt-Picard) propose de renoncer au remboursement des prestations à l'étranger dans la définition des périmètres pour lesquels des expériences



pilotes seraient possibles. La minorité II (Prelicz-Huber) demande que ces expériences pilotes ne puissent pas porter sur la limitation du choix du fournisseur de prestations. Et la minorité III (Moret Isabelle) demande au contraire que l'on élargisse les projets pilotes à l'indemnisation d'approches de traitement innovantes. Ces minorités ont été rejetées par la commission. De même, la commission vous invite à rejeter la minorité IV (de Courten) et à choisir la version comportant une définition précise des domaines.

AB 2020 N 2523 / BO 2020 N 2523

Präsident (Aebi Andreas, Präsident): Es liegen bei diesem Artikel vier Minderheitsanträge vor. Weil die Anträge der Minderheiten I (Weichelt-Picard), II (Prelicz-Huber) und III (Moret Isabelle) einzelne Buchstaben betreffen, werde ich zunächst einzeln darüber abstimmen lassen. In einer vierten Abstimmung werde ich das so bereinigte Konzept der Mehrheit dem Antrag der Minderheit IV (de Courten) gegenüberstellen.

Abs. 1bis Bst. b – Al. 1bis let. b

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 19.046/22047)

Für den Antrag der Mehrheit ... 124 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit I ... 63 Stimmen

(0 Enthaltungen)

Abs. 1bis Bst. c – Al. 1bis let. c

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 19.046/22048)

Für den Antrag der Mehrheit ... 121 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit II ... 66 Stimmen

(1 Enthaltung)

Abs. 1bis Bst. h – Al. 1bis let. h

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 19.046/22049)

Für den Antrag der Minderheit III ... 81 Stimmen

Dagegen ... 104 Stimmen

(3 Enthaltungen)

Abs. 1, 1bis, 1ter, 3, 4bis, 5, 6 – Al. 1, 1bis, 1ter, 3, 4bis, 5, 6

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 19.046/22050)

Für den Antrag der Mehrheit ... 109 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit IV ... 78 Stimmen

(0 Enthaltungen)