

Dokumentationszentrale  
3003 Bern  
Tel. 031 322 97 44  
Fax 031 322 82 97  
doc@pd.admin.ch

**„Für tiefere Spitalkosten“. Volksinitiative**

**„Pour des coûts hospitaliers moins élevés“. Initiative populaire**

**„Per costi ospedalieri più bassi“. Iniziativa popolare**

**Verantwortlich für diese Ausgabe:**

Parlamentdienste  
Dokumentationszentrale  
Ernst Frischknecht  
Tel. 031 / 322 97 31

**Responsable de cette édition:**

Services du Parlement  
Centrale de documentation  
Ernst Frischknecht  
Tél. 031 / 322 97 31

**Bezug durch:**

Parlamentdienste  
Dokumentationszentrale  
3003 Bern  
Tel. 031 / 322 97 44  
Fax 031 / 322 82 97  
doc@pd.admin.ch

**S'obtient aux:**

Services du Parlement  
Centrale de documentation  
3003 Berne  
Tél. 031 / 322 97 44  
Fax 031 / 322 82 97  
doc@pd.admin.ch

## Inhaltsverzeichnis / Table des matières

Seite - Page

1.	Übersicht über die Verhandlungen - Résumé des délibérations		I
2.	Rednerlisten - Listes des orateurs		II
3.	Zusammenfassung der Verhandlungen Condensé des délibérations		III IV
4.	Verhandlungen der Räte - Débats dans les conseils		
	Nationalrat - Conseil national	08.12.1999	1
	Nationalrat - Conseil national	13.12.1999	12
	Ständerat - Conseil des Etats	07.03.2000	18
5.	Schlussabstimmungen / Votations finales	24.03.2000	27
6.	Namentliche Abstimmungen / Votes nominatifs		23
7.	Bundesbeschluss vom	24.3.2000	28
	Arrêté fédéral du	24.3.2000	30
	Decreto federale del	24.3.2000	32

## 1. Uebersicht über die Verhandlungen - Résumé des délibérations

### × 29/99.072 n Für tiefere Spalkosten. Volksinitiative

Botschaft vom 8. September 1999 zur Volksinitiative "für tiefere Spalkosten" (BBl 1999 9679)

NR/SR *Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit*

Bundesbeschluss über die Volksinitiative "für tiefere Spalkosten"

**13.12.1999 Nationalrat.** Beschluss nach Entwurf des Bundesrates.

**07.03.2000 Ständerat.** Zustimmung.

**24.03.2000 Nationalrat.** Der Bundesbeschluss wird in der Schlussabstimmung angenommen.

**24.03.2000 Ständerat.** Der Bundesbeschluss wird in der Schlussabstimmung angenommen.

### × 29/99.072 n Pour des coûts hospitaliers moins élevés. Initiative populaire

Message du 8 septembre 1999 concernant l'initiative populaire "pour des coûts hospitaliers moins élevés" (FF 1999 9005)

CN/CE *Commission de la sécurité sociale et de la santé publique*

Arrêté fédéral sur l'initiative populaire "pour des coûts hospitaliers moins élevés"

**13.12.1999 Conseil national.** Décision conforme au projet du Conseil fédéral.

**07.03.2000 Conseil des Etats.** Adhésion.

**24.03.2000 Conseil national.** L'arrêté est adopté en votation finale.

**24.03.2000 Conseil des Etats.** L'arrêté est adopté en votation finale.

### 32/99.059 n "Für eine freie Arzt- und Spitalwahl". Volksinitiative

Botschaft vom 14. Juni 1999 zur Volksinitiative "Für eine freie Arzt- und Spitalwahl" (BBl 1999 8809)

NR/SR *Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit*

Bundesbeschluss über die Volksinitiative "Für eine freie Arzt- und Spitalwahl"

**13.12.1999 Nationalrat.** Beschluss nach Entwurf des Bundesrates.

### 32/99.059 n "Pour le libre choix du médecin et de l'établissement hospitalier". Initiative populaire

Message du 14 juin 1999 concernant l'initiative populaire "pour le libre choix du médecin et de l'établissement hospitalier" (FF 1999 7987)

CN/CE *Commission de la sécurité sociale et de la santé publique*

Arrêté fédéral concernant l'initiative populaire "pour le libre choix du médecin et de l'établissement hospitalier"

**13.12.1999 Conseil national.** Décision conforme au projet du Conseil fédéral.

## 2. Rednerliste - Liste des orateurs

### Nationalrat - Conseil national

<b>Baumann-Bieri</b> Stephanie (S, BE)	7
<b>Borer</b> Roland (V, SO)	13
<b>Bortoluzzi</b> Toni (V, ZH), für die Kommission	1, 14
<b>Cavalli</b> Franco (S, TI), pour la commission	2, 14
<b>Dormann</b> Rosmarie (C, LU)	6
<b>Egerszegi-Obrist</b> Christine (R, AG)	4, 13
<b>Eymann</b> Christoph (L, BS)	6
<b>Fasel</b> Hugo (G, FR)	6
<b>Gross</b> Jost (S, TG)	8
<b>Guisan</b> Yves (R, VD)	10
<b>Gutzwiller</b> Felix (R, ZH)	12
<b>Heberlein</b> Trix (R, ZH)	9
<b>Maspoli</b> Flavio (-, TI)	10
<b>Rossini</b> Stéphane (S, VS)	9
<b>Schenk</b> Simon (V, BE)	4
<b>Suter</b> Marc (R, BE)	8
<b>Waber</b> Christian (O/ED, BE)	5
<b>Zäch</b> Guido (C, AG)	3, 13

### Ständerat - Conseil des Etats

<b>Berli</b> Christine (R, BE), für die Kommission	18
<b>Dreifuss</b> Ruth, conseillère fédérale	18

## 99.072 Für tiefere Spitalkosten. Volksinitiative

Botschaft vom 8. September 1999 zur Volksinitiative "für tiefere Spitalkosten" (BBl 1999 9679)

### Ausgangslage

Die Volksinitiative "für tiefere Spitalkosten" zielt auf eine Änderung von Artikel 34 bis Absatz 2 der geltenden Bundesverfassung mittels Neufassung des Absatzes.

Wie ihr Titel zeigt, wird die Reduktion der Spitalkosten in der Schweiz angestrebt.

Um dieses Ziel zu erreichen, wird vorgeschlagen:

- das Obligatorium in der Krankenversicherung auf die Deckung für Spitalaufenthalte zu beschränken
- den Versicherten die Möglichkeit eines Versicherungsabschlusses für den Spitalaufenthalt im Rahmen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung oder, unabhängig von letzterem, bei dem VAG unterstellten privaten Versicherungseinrichtungen zu geben;
- die Kantone zu verpflichten, notwendigenfalls in Zusammenarbeit mit anderen Kantonen, dafür zu sorgen, dass für die Kantonseinwohner die benötigte Bettenzahl in den drei Abteilungen: Allgemein, Halb-Privat und Privat zur Verfügung steht;
- die Versicherten von der Kostenbeteiligung zu befreien;
- dass die Kantone von der Krankenversicherung oder vom privaten Versicherer für den Aufenthalt des Versicherten in der Allgemeinen Abteilung des Spitals pro Tag und pro Person einen Betrag von Fr. 250.–, indexiert nach dem Index der Konsumentenpreise, erhalten. Dieser Betrag umfasst alle Leistungen des Spitals (wie Operationen, Arzneimittel, Röntgenaufnahmen, Transport des Patienten in das Spital);
- dass, wenn die versicherte Person aus medizinischen Gründen die Dienste eines ausserhalb des Wohnsitzkantons befindlichen Spitals in Anspruch nehmen muss, der Wohnsitzkanton ebenfalls seitens des Versicherers die Entschädigung von Fr. 250.– erhält, wobei es dem Wohnsitzkanton überlassen bleibt, mit dem entsprechenden Spital bzw. Kanton eine andere Abmachung zu treffen;
- dass, wenn sich ein Versicherter in einem Privat-Spital aufhält, der Versicherer verpflichtet ist, diesem für die Kantone festgelegten Entschädigungen als Beitrag an die Kosten der Spitalaufenthalte auszurichten.

Der Bundesrat stimmt dem Ziel der Volksinitiative grundsätzlich zu, insoweit sie die Eindämmung der Gesundheitskosten anvisiert. Jedoch beurteilt er die von den Initianten vorgeschlagenen Massnahmen, um dieses Ziel zu erreichen, aus sozialer und fiskalischer Sicht für absolut unangemessen und inakzeptabel. Er lehnt die Volksinitiative insbesondere aus folgenden Gründen ab:

- durch die Limitierung des Obligatoriums der Krankenversicherung auf den stationären Bereich hat die Initiative zur Folge, dass Personen, die keine umfassende Versicherungsdeckung für den ambulanten und teilstationären Bereich aufweisen, einen Anreiz haben, einen Spitalaufenthalt zu wählen, mit der Folge, dass eine gewisse Anzahl von im ambulanten und teilstationären Bereich kostengünstigeren Interventionen in den teureren stationären Bereich verlagert wird;
- durch die Möglichkeit der Versicherten, eine Versicherung für den Spitalaufenthalt bei einem Versicherer im Sinne des KVG oder einem Privatversicherer ausserhalb des KVG abzuschliessen, gefährdet die Initiative die Solidarität zwischen Gesunden und Kranken. Insoweit der nicht dem KVG unterstellte Privatversicherer von jeder sozialen Verpflichtung befreit ist, ist es ihm nicht verboten, Risikoselektion zu betreiben oder unbeschränkte Vorbehalte anzubringen. Aus diesem Grund wären die Krankenversicherer weder konkurrenzfähig noch attraktiv; ihre einen sozialen Schutz beinhaltende Spitalversicherung würde schon innert kürzester Frist für sie und die Versicherten finanziell untragbar;
- der Vorschlag der Initianten, die Beteiligung der Krankenversicherung auf den Spitalaufenthalt der Versicherten in der Allgemeinen Abteilung zu beschränken, keine Einsparung für das Gesundheitswesen mit sich bringt. Diese Massnahme führt einzig dazu, den Aufwand für den Spitalaufenthalt vom prämienzahlenden zum steuerzahlenden Versicherten zu verlagern.

Aus all diesen Gründen schlägt der Bundesrat vor, die Initiative Volk und Ständen zur Ablehnung zu empfehlen.

### Verhandlungen

13.12.1999 NR Beschluss nach Entwurf des Bundesrates.

07.03.2000 SR Zustimmung.

24.03.2000 NR Der Bundesbeschluss wird in der Schlussabstimmung angenommen (182:1)

24.03.2000 SR Der Bundesbeschluss wird in der Schlussabstimmung angenommen (42:0)

Im **Nationalrat** war die von der Firma Denner lancierte Volksinitiative chancenlos. Die Forderung, dass nur noch Spitalaufenthalte der obligatorischen Krankenversicherung zu unterstellen seien und die Kantone pro Spitaltag von den Versicherern pauschal 250 Franken erhalten sollen, wurde praktisch unisono als untaugliche Kurskorrektur, als unsolidarisch und als unseriöse Mogelpackung eingestuft. Einzig der Lega-Vertreter Flavio Maspoli (-, TI) konnte sich in der Debatte für die Initiative erwärmen. Alle Fraktionen waren sich einig, dass mit dieser Massnahme eine Entsolidarisierung stattfände mit jenen chronisch Kranken, die ständige ärztliche ambulante Betreuung brauchen. Kranksein würde damit unmittelbar zu einem Armutsrisiko, erklärte Hugo Fasel (G, FR). Mit der Initiative würden nur die Kosten verlagert, hiess es im Rat: von den Krankenkassen und damit von den Prämienzahlern auf Kantone und Gemeinden und damit auf die Steuerzahler. Patienten würden sich zudem zunehmend im Spital behandeln lassen, weil es die Krankenkassen zahlen. Das aber treibe die Kosten zusätzlich in die Höhe.

Auch der **Ständerat** wollte nichts wissen von der Initiative. Es sei erschreckend, so Kommissionsprecherin Christine Beerli (R, BE), wie die Denner-Initiative mit einem täuschenden Titel und einem unbehelflichen Inhalt Bürgerinnen und Bürger getäuscht habe und so Unterschriften gesammelt worden seien. Die Kleine Kammer empfahl die Initiative einstimmig zur Ablehnung.

## 99.072 Pour des coûts hospitaliers moins élevés. Initiative populaire

Message du 8 septembre 1999 concernant l'initiative populaire "pour des coûts hospitaliers moins élevés" (FF 1999 9005)

### Situation initiale

L'initiative populaire "pour des coûts hospitaliers moins élevés" vise à modifier l'art. 34 bis, al. 2, de l'actuelle constitution fédérale pour le remplacer par un nouvel alinéa. Comme son titre l'indique, elle vise à diminuer les coûts hospitaliers en Suisse. Pour réaliser cet objectif, elle propose:

- de limiter le régime obligatoire de l'assurance-maladie à la seule couverture de l'hospitalisation;
- d'offrir aux assurés la possibilité de conclure l'assurance pour l'hospitalisation dans le cadre de la loi fédérale sur l'assurance-maladie ou, indépendamment de cette dernière, avec des institutions d'assurance privées soumises à la LSA;
- d'obliger les cantons à veiller, cas échéant en collaboration avec d'autres cantons, à mettre à disposition de leur population le nombre de lits nécessaire en division commune, semi-privée ou privée;
- de libérer les assurés de la participation aux coûts;
- que les cantons reçoivent de l'assurance-maladie ou de l'assureur privé un montant de 250 francs par jour et par patient, indexé sur l'indice suisse des prix à la consommation, en contrepartie de l'hospitalisation d'un assuré en division commune. Ce montant englobe toutes les prestations fournies par l'hôpital (opérations, médicaments, radiographies et transport du patient à l'hôpital p. ex.);
- de faire en sorte que, si l'assuré doit, pour des raisons médicales, recourir aux services d'un hôpital situé en dehors de son canton de domicile, ce dernier reçoive également un montant de 250 francs de l'assureur tout en demeurant libre de passer un autre accord avec l'hôpital ou le canton en question;
- que, pour ce qui est du séjour d'un assuré dans un hôpital privé, l'assureur verse à ce dernier l'indemnité fixée pour les cantons à titre de participation aux coûts.

Le Conseil fédéral approuve sur le fond l'objectif de l'initiative populaire, qui vise à diminuer les coûts de la santé. Il juge par contre que les mesures proposées par les initiants pour atteindre ce but sont tout à fait inappropriées et inacceptables d'un point de vue social et fiscal. Il refuse l'initiative populaire notamment pour les raisons suivantes:

en limitant le régime obligatoire de l'assurance-maladie au seul secteur hospitalier, l'initiative inciterait les personnes qui ne bénéficient pas d'une couverture d'assurance pour tout ce qui est effectué ambulatoirement ou en milieu semi-hospitalier recourir davantage à l'hospitalisation avec la conséquence de déplacer un certain nombre d'interventions des secteurs ambulatoire et semi-hospitalier plus avantageux vers le secteur hospitalier plus coûteux;

en donnant aux assurés la possibilité de conclure une assurance pour l'hospitalisation avec un assureur-maladie au sens de la LAMal ou avec un assureur privé en dehors de la LAMal, l'initiative met en péril la solidarité entre les bien portants et ceux qui ne le sont pas. En effet, dans la mesure où l'assureur privé non soumis à la LAMal est exempté de toute obligation d'ordre social il ne lui serait pas interdit de procéder à une sélection des risques ou de formuler des réserves illimitées. De ce fait, les assureurs-maladie ne pourraient plus être compétitifs, ni attractifs; leur assurance d'hospitalisation, comprenant une protection sociale serait, à très court terme déjà, financièrement insupportable pour eux et les assurés;

– la proposition des initiants de limiter la contribution de l'assurance-maladie à l'hospitalisation d'un assuré en division commune ne crée aucune économie pour le système de santé. Cette mesure ne fait en effet que transférer la charge que représente l'hospitalisation de l'assuré cotisant à l'assuré contribuable.

C'est pour toutes ces raisons que le Conseil fédéral propose de recommander au peuple et aux cantons de rejeter l'initiative.

### Délibérations

13-12-1999 CN Décision conforme au projet du Conseil fédéral.

07-03-2000 CE Adhésion.

24-03-2000 CN L'arrêté est adopté en votation finale.

24-03-2000 CE L'arrêté est adopté en votation finale.

L'initiative populaire lancée par l'entreprise Denner a reçu un accueil plutôt froid au sein du **Conseil national**. Ce dernier, en effet, a été quasiment unanime à considérer les mesures visées par l'initiative, à savoir la limitation du régime obligatoire de l'assurance-maladie à la seule couverture de l'hospitalisation, et le versement aux cantons, par l'assurance-maladie ou l'assureur privé, d'un montant de 250 francs par jour et par patient, comme non pertinentes, contraires au principe de la solidarité, et trompeuses dans les apparences. En se faisant le défenseur de l'initiative, le représentant de la Lega Flavio Maspoli (-, TI) s'est trouvé seul contre tous. Les groupes se sont en effet tous accordés à dire que la mise en œuvre des mesures prévues par l'initiative conduirait à une rupture des liens de solidarité avec les personnes atteintes de maladies chroniques et nécessitant des soins médicaux ambulatoires constants. Pour Hugo Fasel (G, FR), les personnes malades risqueraient fort de tomber dans la pauvreté. Par ailleurs, d'aucuns ont déclaré que la mise en œuvre de l'initiative n'aboutirait qu'à un transfert vers les cantons, les communes et donc les contribuables, des dépenses actuellement couvertes par les caisses maladies et les assurés. A cela s'ajoute que les patients auraient tendance à se faire hospitaliser davantage, étant donné que c'est aux caisses maladies qu'il reviendrait de couvrir ce type de frais. Ce qui se traduirait d'ailleurs également par une hausse des dépenses.

L'initiative n'a pas suscité davantage d'enthousiasme auprès du **Conseil des Etats**. Porte-parole de la commission, Christine Beerli (R, BE) s'est déclarée choquée de ce que l'initiative Denner ait réussi, sous un titre fallacieux et avec un contenu douteux, à abuser le citoyen et à récolter autant de signatures. C'est à l'unanimité que La Chambre haute a recommandé de rejeter l'initiative.



99.059

**Für eine freie Arzt- und Spitalwahl.  
Volksinitiative**

**Pour le libre choix du médecin  
et de l'établissement hospitalier.  
Initiative populaire**

Botschaft des Bundesrates 14.06.99 (BB1 1999 8809)  
Message du Conseil fédéral 14.06.99 (FF 1999 7987)

99.072

**Für tiefere Spitalkosten.  
Volksinitiative**

**Pour des coûts hospitaliers  
moins élevés.  
Initiative populaire**

Botschaft des Bundesrates 08.09.99 (BB1 1999 9679)  
Message du Conseil fédéral 08.09.99 (FF 1999 9005)

*Antrag Zäch*

Rückweisung der Vorlage 99.059 an die Kommission mit dem Auftrag, einen indirekten Gegenvorschlag im Rahmen der 2. Etappe der KVG-Revision auszuarbeiten, der insbesondere die Revision der freien Arztwahl gemäss Artikel 41 KVG, die gesamtschweizerische Spitalplanung und Spitalfinanzierung, die Kostentransparenz, die Qualitätskontrolle sowie die Gleichbehandlung im stationären Bereich regelt.

*Proposition Zäch*

Renvoi du projet 99.059 à la commission avec mandat de préparer un contre-projet indirect dans le cadre de la deuxième étape de la révision de la LAMal, qui règle en particulier la révision du libre choix du médecin selon l'article 41 LAMal, la planification hospitalière et le financement des hôpitaux pour l'ensemble de la Suisse, la transparence des coûts, les contrôles de qualité et l'égalité de traitement pour tous les patients hospitalisés.

**Präsident (Seller Hanspeter, Präsident):** Diese beiden Volksinitiativen werden gemeinsam behandelt.

**Bortoluzzi Toni (V, ZH), für die Kommission:** Mit den zur Diskussion stehenden Volksinitiativen kommt sicher auch das Unbehagen gegenüber der neuen Ordnung, welche mit dem neuen KVG seit Anfang 1996 in Kraft ist, zum Ausdruck. Nebst den heute zur Diskussion stehenden Initiativen sind ja weitere Volksinitiativen hängig. Zusätzlich bereitet der Bundesrat Revisionen des Krankenversicherungsgesetzes vor; eine davon (98.058) befindet sich bereits im Differenzbereinigungsverfahren zwischen den Räten. Im Rahmen der Diskussion über die beiden vorliegenden Volksinitiativen glaubte ich, in der Kommission immerhin herausgehört zu haben, dass die Einsicht gewachsen ist, dass

am System unseres Gesundheitswesens und am KVG Korrekturen anzubringen sind. Die Kommission hat die Initiativen diesbezüglich allerdings als wenig tauglich angesehen und empfiehlt Ihnen, dem Antrag des Bundesrates zu folgen und beide Volksinitiativen dem Volk zur Ablehnung zu empfehlen. Vorerst zur Volksinitiative «für tiefere Spitalkosten» (99.072): Sie will das Obligatorium der Krankenversicherung auf den Spitalaufenthalt beschränken, die Versicherten von der Kostenbeteiligung befreien und die Kostenbeteiligung der Krankenversicherungen beim Spitalaufenthalt auf 250 Franken pro Tag und Patient beschränken. Das sind die bedeutendsten Punkte dieser Volksinitiative. Hinzu kommt noch die Gleichbehandlung von privaten und ausserkantonalen Spitälern in Bezug auf die Zulassung und die finanzielle Abgeltung. Sie sehen, dass bei dieser Volksinitiative zweifellos auch einzelne positive Ansätze vorhanden sind. Deren Ziel, die Prämienbelastung der Bevölkerung zu reduzieren, wird mit diesen Korrekturen vordergründig erreicht.

In der Gesamtbeurteilung kommt die Kommission allerdings klar und ohne Gegenstimme zum Schluss, die Volksinitiative sei abzulehnen. Es würde nämlich vor allem eine Kostenverschlebungsinitiative: Durch die vorgeschlagenen Massnahmen werden im stationären Bereich die Prämien entlastet, die Kantone und Gemeinden dagegen zusätzlich belastet. Diese müssten sich die fehlenden finanziellen Mittel dann wiederum über Steuern beschaffen. Auch die Aufhebung des Versicherungsobligatoriums im ambulanten Bereich, wie es die Initiative vorsieht, hat zur Folge, dass Verschiebungen in den stationären Bereich erfolgen. Das lässt erahnen, dass dort wiederum Mehrkosten entstehen könnten.

Das Problem dieser Volksinitiative liegt im Weiteren darin, dass damit Strukturen geschaffen würden, die die dringend notwendigen Korrekturen im Spitalwesen verunmöglichen würden. Darum ist es klar, dass diese Volksinitiative abgelehnt werden muss.

Zum gleichen Schluss kommt die Kommission auch bezüglich der zweiten heute zur Diskussion stehenden Volksinitiative «für eine freie Arzt- und Spitalwahl» (99.059). Auch hier werden auf Verfassungsebene Strukturen geschaffen bzw. zementiert, mit denen für ein wettbewerbsorientiertes Gesundheitswesen, das in Zukunft ja vermehrt anzustreben wäre, mehr Hindernisse aufgebaut als Möglichkeiten zur Weiterentwicklung des Systems geschaffen werden. Ziel der Initiative ist es, für Spitäler und Ärzte gleiche Zulassungsbedingungen zu schaffen. Dazu bedient man sich der Versicherten, indem man ihnen die uneingeschränkte Wahl des Leistungserbringers gewähren will, und zwar im Rahmen der obligatorischen Grundversicherung.

Die vorgeschlagene Änderung sieht die Aufhebung einer Einschränkung vor. Dies hat zur Folge, dass ein mehr oder weniger grosser Kostenanstieg zu erwarten ist. Wenn Sie die Einschränkung des Zugangs zu den Leistungserbringern aufheben, wird damit – die Erfahrung zeigt dies – selbstverständlich ein Kostenschub verbunden sein. Ein solcher Kostenschub würde wiederum den Druck auf die Prämien in der Grundversicherung erhöhen. Dies, denke ich, sollte verhindert werden.

Die Kommission kam mit 17 zu 1 Stimmen zum Schluss, Ihnen auch diese Initiative zur Ablehnung zu empfehlen.

Es liegt Ihnen noch ein Antrag Zäch vor. Im Zusammenhang mit dieser zweiten Initiative beantragt Herr Zäch Rückweisung an die Kommission, verbunden mit dem Auftrag, einen indirekten Gegenvorschlag zur Initiative auszuarbeiten. In der Kommission lag der Antrag in dieser detaillierten Art nicht vor; über diese Details konnten wir also nicht sprechen. Über die Möglichkeit eines indirekten Gegenvorschlages hatten wir aber kurz diskutiert, weil Herr Kollege Suter einen entsprechenden Vorschlag einreichte und die Frage aufwarf, ob dieser Initiative nicht ein indirekter Gegenvorschlag gegenübergestellt werden solle. Aufgrund der Diskussion in der Kommission wurde dann aber darauf verzichtet. Herr Suter hat seinen Antrag vor allem aus zwei Gründen zurückgezogen:

1. Ein Gegenvorschlag sollte ja im Wesentlichen die Stossrichtung der Initiative beinhalten; es sollten darin als Alter-

native zu einer Volksinitiative deren wesentlichen Punkte aufgenommen werden. Vorhin erläuterte ich Ihnen, wo die Probleme liegen, die zu ihrer Ablehnung führten. Sollte man diese Schwachpunkte nun in einen indirekten Gegenvorschlag aufnehmen, dann wäre auch dieser von der Sache her problematisch.

2. Möglicherweise war der Hauptgrund, weshalb die Idee eines Gegenvorschlages in der Kommission zurückgezogen wurde, folgender: Das Departement ist zurzeit daran, den ganzen Bereich der Spitalfinanzierung zu überarbeiten und eine entsprechende Vorlage für das Parlament vorzubereiten. Frau Bundespräsidentin Dreifuss möchte ich bitten, dazu noch etwas detailliertere Erläuterungen abzugeben. Diese Vorlage soll verschiedene Punkte aufnehmen, die dem Anliegen der Initiative entgegenkommen. Das Anliegen, das die Initianten mit dieser Initiative zum Ausdruck bringen, wird in der Verwaltung also bereits bearbeitet. In diesem Sinne können wir damit rechnen, dass dem Parlament demnächst eine Vorlage unterbreitet wird, die diese Punkte zur Diskussion stellt. Auch darum hat die Kommission darauf verzichtet, die Idee eines Gegenvorschlages aufzunehmen. Damit habe ich vielleicht die Ausführungen von Herrn Zäch etwas vorweggenommen. Frau Bundespräsidentin Dreifuss wird uns sicher detaillierter darüber Auskunft geben.

Im Namen der Kommission möchte ich Sie bitten, dem Bundesrat zu folgen und Volk und Ständen beide Volksinitiativen zur Ablehnung zu empfehlen.

**Cavalli Franco (S, TI), pour la commission:** Votre commission a examiné les deux initiatives populaires en auditionnant également les initiants.

Je commencerai par l'Initiative populaire «pour des coûts hospitaliers moins élevés», qui vise à limiter le régime obligatoire de l'assurance-maladie à la seule couverture de l'hospitalisation, à limiter la contribution aux hôpitaux à 250 francs par jour, sans distinguer entre les différents types d'établissement. Ce sont les deux points fondamentaux de cette initiative. Les autres sont moins importants parce qu'ils sont secondaires.

Le Conseil fédéral critique cette initiative, et la critique a été acceptée par la commission, surtout pour trois raisons:

1. En limitant la couverture de l'assurance seulement au secteur hospitalier, cette initiative risquerait grandement d'allonger la période de séjour des patients dans les hôpitaux. A ce moment-là en effet, n'ayant pas une couverture pour la partie ambulatoire, tous les patients auraient intérêt à rester à l'hôpital, car cela leur coûterait beaucoup moins.

2. La commission pense aussi que, actuellement et surtout dans les années à venir, nous sommes confrontés à un transfert continu, dû au progrès de la technologie médicale, du secteur hospitalier au secteur ambulatoire: toujours plus de maladies sont traitées de façon ambulatoire, et pendant une très longue période. Aujourd'hui, en médecine, nous sommes moins confrontés à des maladies aiguës qu'à des maladies chroniques – pensons au diabète, aux rhumatismes, à l'hypertension artérielle. Alors, obliger ces patients, qui vont devenir de plus en plus nombreux et qui seront traités pour une période toujours plus longue, à ne pas avoir une couverture pour leur maladie est une chose absolument inacceptable du point de vue social, parce que cela créerait une masse de pauvres et de gens qui ne pourraient plus se faire traiter, comme c'est le cas aujourd'hui aux Etats-Unis.

3. Cette initiative populaire introduirait un double type d'assurance dans l'assurance de base: une assurance basée sur la LAMal et une autre qui ne serait plus basée sur la LAMal. Cela créerait une sélection des patients, et carrément une médecine à deux vitesses, déjà du point de vue de l'assurance. Il faut dire que pendant l'audition des initiants, nous avons clairement eu l'impression qu'ils n'avaient pas des idées très claires sur le fonctionnement de notre système de santé, et que leur initiative – pour être gentil – était un peu une histoire improvisée.

Pour toutes ces raisons, la commission, à l'unanimité, vous invite à recommander au peuple et aux cantons de rejeter l'ini-

tiative populaire «pour des coûts hospitaliers moins élevés». Plus compliqué est le problème posé par la deuxième initiative, l'initiative populaire «pour le libre choix du médecin et de l'établissement hospitalier». Cette initiative est un peu le résultat des difficultés que nous tous avons eues dans la réalisation de la mise en oeuvre de la nouvelle LAMal. Il est clair que c'est une loi compliquée, tout comme le système sanitaire, et il est tout à fait naturel que nous tous ayons des difficultés dans la mise en oeuvre de cette loi. Il est aussi clair que l'idée de base de cette initiative populaire, c'est-à-dire la possibilité de donner à chaque personne vivant en Suisse la possibilité de choisir librement le médecin et l'établissement hospitalier, est une idée tout à fait acceptable, très bonne, et je pense que tout le monde est d'accord sur le principe.

La réalisation maintenant, hic et nunc, de ce postulat créerait des problèmes énormes, insolubles, à notre système de santé. Par exemple, l'acceptation de cette initiative rendrait caduque l'obligation de planification imposée aux cantons. Du même coup, l'un des instruments, voire même l'instrument principal de maîtrise des coûts contenu dans la LAMal, disparaîtrait.

De plus, il est vrai que les cantons ont eu de grandes difficultés à accepter le principe de la loi pour ce qui est du financement dans les différents types d'établissements hospitaliers. Lorsque la LAMal a été introduite, on a constaté clairement des incertitudes quant à la prise en charge des coûts par l'assurance-maladie obligatoire. Dans un arrêt rendu fin 1997, le Tribunal fédéral des assurances a néanmoins conclu que, dans le cadre de l'assurance de base, l'obligation de contribution, par les cantons de résidence et par l'assureur, aux frais occasionnés par une hospitalisation hors canton due à des raisons médicales est maintenue, quelle que soit la division de l'hôpital public ou subventionné par les pouvoirs publics dans laquelle est effectué le séjour. Le Tribunal fédéral des assurances a tranché sur une question qui n'était pas claire et qui, dans un sens, allait contre l'interprétation qu'en avait donnée les cantons. Mais l'initiative va plus loin; elle veut un financement non seulement dans ces cas-là, mais indépendamment du type d'établissement, c'est-à-dire aussi pour les établissements privés qui ne sont pas subventionnés et qui ne figurent pas sur la liste prévue par les cantons.

Cela signifierait clairement que si l'initiative était acceptée, il y aurait transfert de charges financières des assurances complémentaires à l'assurance de base. En général, l'application dès maintenant de ce principe signifierait une explosion évidente des coûts et une augmentation notable, difficile à chiffrer, mais sûrement très élevée, des primes des caisses-maladie.

Alors, je dirai que même si cette initiative est très sympathique, il faut faire très attention. Je vous le dis aussi comme quelqu'un à qui cette initiative rendrait la vie beaucoup plus facile. Personnellement, j'aurais tout intérêt à ce qu'on accepte cette initiative. Très souvent, j'ai affaire à des médecins cantonaux, parce que des gens veulent venir se faire soigner dans mon institut. Si cette initiative était acceptée, je n'aurais plus ce problème-là, tout le monde pourrait venir. Cela signifierait justement un problème de moins pour moi, mais un grand problème de plus pour la communauté. Et ça, je pense que c'est le problème important. Moi, je crois que nous ne pourrions, à moyenne échéance, garantir à toute personne en Suisse le libre choix que si nous créons d'autres conditions-cadres pouvant empêcher l'explosion des coûts.

Le Conseil national a transmis, l'année passée, la motion Gysin Remo 96.3494 demandant une planification nationale de la médecine de pointe. Si nous réalisons cette motion que nous avons acceptée, si nous avons une situation dans laquelle il y a un contrôle de qualité strict, si nous avons une définition plus claire et définitive du mode de financement des établissements hospitaliers – ce sont les trois conditions fondamentales, il y en a d'autres moins importantes –, alors, à ce moment-là, on pourra réaliser cette motion sans risquer d'avoir à coup sûr une augmentation terrible des coûts de la santé.

Mais tant que nous n'avons pas ces conditions-cadres, c'est impossible. C'est pour cela que la commission vous invite, par 17 voix contre 1, à suivre le Conseil fédéral et à rejeter l'initiative populaire.

Brièvement encore un mot sur la proposition Zäch que nous venons de recevoir: nous n'avons pas pu en discuter en commission, mais nous avons discuté du principe d'un contre-projet indirect. La commission a été opposée au principe d'un contre-projet préparé par elle, pour différentes raisons:

1. Si vous lisez attentivement la proposition Zäch, vous voyez que cela demanderait un travail énorme à la commission et qu'il lui faudrait des années pour réussir à préparer un contre-projet incluant toutes les demandes présentées dans la proposition.
2. Là, je suis sûr que la présidente de la Confédération va nous donner des précisions très importantes. Vous savez que le Conseil fédéral est en train de régler, dans la deuxième étape de la révision de la LAMal, beaucoup de ces problèmes: comme nous sommes à quelques mois de la promulgation de la part du Conseil fédéral d'un projet qui devrait en résoudre une bonne partie, il serait faux de lui enlever le problème des mains et de dire à la commission de recommencer tout depuis le début, de faire ce travail et de ne pas laisser le Conseil fédéral faire le travail qu'il doit faire. A la fin, on perdrait seulement du temps et, politiquement et du point de vue de la politique des institutions, ce serait complètement faux.

**Zäch Guido (C, AG):** Die Volksinitiative «für eine freie Arzt- und Spitalwahl» will für die Krankenversicherung verwirklichen, was in der Unfallversicherung Standard ist. Grundversicherte Patientinnen und Patienten haben Anrecht auf freie Arzt- und Spitalwahl innerhalb der ganzen Schweiz. Die alles beherrschende, kleinkrämerische, 26fache kantonale Gesundheitsverwaltung wird durch das schweizweite Wahlrecht der Patientinnen und Patienten zu innovativen Lösungen zwingen. Die Gesundheitskosten in der Schweiz be-laufen sich, wie Sie wissen, auf rund 40 Milliarden Franken. Dies entspricht mehr als 10 Prozent des Bruttoinlandproduktes. Die Frage muss erlaubt sein, ob der vorherrschende medizinisch-bürokratische Komplex für diese riesigen Be-träge die optimale Gesundheitsversorgung anbietet. Solan-ge die Patientenströme durch Kantonsregierungen, Kantonsärzte und Kostenträger gelenkt werden und sich nicht nach der Qualität der Leistungserbringer und den Wünschen der Pätienten richten, muss diese Frage vermeint werden.

Die Gesundheitskosten haben sich innert den letzten zwölf Jahren verdoppelt. Da mutet es eigenartig an, wenn der Bundesrat und meine beiden Vorredner nun der Initiative vorwerfen, sie sei kostensteigernd, ohne dazu allerdings Zahlen zu nennen oder den Beweis dafür antreten zu können. Überall, wo faire Wettbewerbsbedingungen eingehalten werden, sinkt der Preis bei besserer Qualität. Das gilt auch für das 40-Milliarden-Geschäft «Gesundheit».

Die Initiative «für eine freie Arzt- und Spitalwahl» schafft erstmals neue Spielregeln. Die Spiesse werden damit insofern gleich lang, als jeder zugelassene Anbieter für die Behandlung grundversicherter Patienten den gleichen Beitrag aus der Grundversicherung verlangen kann. Insofern bedeutet freie Arzt- und Spitalwahl freien Wettbewerb. Erfolgreich werden in diesem Wettbewerb nur Ärzte oder Spitäler sein, die sich am Wohl der Patienten orientieren. Die Freiheit der Patienten besteht selbstverständlich auch darin, Prämien allenfalls dadurch zu sparen, dass sie sich entschliessen – und nicht andere für sie –, aus dem grundsätzlich offenen Kreis der Leistungserbringer ein Versicherungspaket mit eingeschränkter Wahl der bevorzugten Ärzte und Spitäler auszuwählen.

Die Initiative «für eine freie Arzt- und Spitalwahl» stärkt somit nicht einfach die Rolle der Privatspitäler, wie ihr oft vorgeworfen wird, sondern zielt im Kern auf eine Stärkung der Rolle der versicherten Personen – und dazu gehören wir alle – und Ihrer Krankenversicherung. Der Staat hat die Rolle des Wettbewerbshüters zu übernehmen. Dass im heu-

tigen Gesundheitssystem die Rationierung der ärztlichen Leistungen immer lauter gefordert wird, zeugt von den bestehenden Systemmängeln. Von Rationierung zu sprechen, bevor man die immensen Sparmöglichkeiten der Rationalisierung und der Konzentration der Kräfte ausschöpft, ist im reichsten Land der Welt ethisch nicht vertretbar. Die gleiche Behandlung aller Versicherten bezüglich der Beiträge an die medizinischen Leistungen darf sich nicht nur auf Patienten der Spitäler auf der Spitalliste beziehen. Eine Neuordnung der Spitalfinanzierung muss eine Gleichbehandlung aller Leistungserbringer schaffen. Dafür sorgt diese Initiative.

Die Initiative wurde am 23. Juni 1997 eingereicht und am 26. November 1999 durch die Kommission behandelt, aber zu wichtigen Fragen wurde keine Antwort gegeben.

Die gesamtschweizerische Spitalplanung, die Spitalfinanzierung durch Auftragsentgelt anstatt durch Defizitdeckung, die Gleichbehandlung der öffentlichen und der privaten Spitäler im staatlichen Bereich, die Kostentransparenz, die Vergleiche ermöglicht, die Qualitätskontrolle – alle diese Probleme sind nicht behandelt worden.

Daher beantrage ich, die Vorlage an die Kommission zurückzuweisen – mit dem Auftrag, einen indirekten Gegenvorschlag im Rahmen der zweiten Etappe der KVG-Revision auszuarbeiten, der insbesondere die Frage der freien Arztwahl gemäss Artikel 41 KVG, die gesamtschweizerische Spitalplanung und Spitalfinanzierung, die Qualitätskontrolle und die Gleichbehandlung im stationären Bereich regelt. Ich bitte Sie, diesem Rückweisungsantrag zuzustimmen.

**Schenk Simon (V, BE):** Die SVP-Fraktion ist gleicher Meinung wie der Bundesrat und lehnt die beiden Initiativen ab. Sie tönen zwar sehr gut und könnten bei einer Abstimmung auch sehr gut verkauft werden. Deshalb sind sie auch sehr ernst zu nehmen, und man darf sich nicht von den Titeln blenden lassen, denn: Wer möchte nicht tiefere Spitalkosten, wer ist nicht für eine freie Arzt- und Spitalwahl? Die beiden Initiativen sind zwei von vielen Volksinitiativen, die im Gesundheitsbereich als Folge der anstehenden Probleme und der Kostenexplosion anstehen. Wir dürfen jedoch nicht nur Wünsche äussern. Auch die Frage nach den Konsequenzen ist zu stellen.

Zur Initiative «für tiefere Spitalkosten»: Heute besteht die Medizin nicht einfach aus Pillen, Pflästerli und Spritzen. Immer mehr haben wir es mit Chronischkranken zu tun – deshalb auch zum Teil eine Verlagerung der längeren Spitalaufenthalte in den ambulanten Bereich. Wenn wir nur noch eine Krankenversicherung hätten, die für die schlimmsten Fälle, nämlich für den Spitalaufenthalt, zuständig wäre, dann würde sich automatisch eine grössere Zahl von Patienten in Spitalpflege begeben; die ambulanten Behandlungen würden eher reduziert. Eine Annahme der Initiative hätte zur Folge, dass sich die Gesundheitskosten eher erhöhen würden und demzufolge auch die Steuerbelastung ansteigen würde. Für mich war es auch etwas befremdend zu sehen, wie die Initianten die Initiative in der Kommission vertreten haben. Ich zitiere sinngemäss einen Kollegen aus der Kommission, der sagte: Neun von zehn Fragen konnten nicht beantwortet werden, und die zehnte wurde falsch und inkompetent beantwortet.

Zur Initiative «für eine freie Arzt- und Spitalwahl»: Hinter dieser Initiative stehen hauptsächlich die Privatspitäler. Wenn man die Problematik der Sockelbeiträge berücksichtigt, ist dies auch erklärbar. Es ist daher verständlich, dass sich insbesondere Herr Zäch mit seinem Zentrum in Nottwil für die Anliegen der freien Arzt- und Spitalwahl einsetzt. Zu seinem Rückweisungsantrag werde ich mich später noch äussern, und Herr Borer wird als Einzelsprecher auf dieses Problem eingehen.

Die Initiative kann in der vorliegenden Form nicht zur Annahme empfohlen werden, denn ein weiteres Ansteigen der Kosten wäre vorprogrammiert. Das Hauptziel, nämlich die Optimierung der Zuweisung der Patienten an die Spitäler, würde nicht erreicht. Weiter ist zu erwähnen, dass man im Spitalbereich die Kostensteigerung dank Massnahmen

bei der Spitalplanung etwas besser in den Griff zu bekommen scheint. Es ist auch zu berücksichtigen, dass im Rahmen des zweiten Paketes der KVG-Revision verschiedene Anliegen aufgenommen werden. Es fragt sich einfach, mit welcher Konsequenz die Versprechungen in die Tat umgesetzt werden.

Nun noch ein paar Bemerkungen zum Rückweisungsantrag Zäch: In der Fraktion konnten wir über diesen heute vorliegenden Rückweisungsantrag nicht diskutieren. Er ist innerhalb der letzten 24 Stunden ja mehrfach abgeändert worden. Etwas interessantes ist an diesem Rückweisungsantrag dran: Mit einem indirekten Gegenvorschlag kann unter Umständen verhindert werden, dass die Initiative mit dem doch verführerischen Titel so vor das Volk kommt und allenfalls sogar angenommen wird.

Allerdings enthält auch die dritte Auflage des Antrages Zäch eine Forderung, die kaum realistisch ist. Denn eine gesamtschweizerische Spitalplanung und -finanzierung dürfte ein äusserst schwieriges Unterfangen sein, ob mit oder ohne Gegenvorschlag. Entscheidend wird sein, wie das zweite Paket der KVG-Revision aussehen wird. So oder so kaufen wir die Katze im Sack; wie sie aussehen wird, wissen wir weder mit noch ohne Gegenvorschlag.

Die SVP-Fraktion wird beide Volksinitiativen zur Ablehnung empfehlen; einige Fraktionsmitglieder werden den Rückweisungsantrag Zäch unterstützen. Allerdings wird es dabei nicht um das Gesamtpaket gehen, sondern nur um einzelne Teile davon. Ganz sicher wird der Eventualantrag Zäch zu Artikel 2 von uns nicht unterstützt werden.

**Egerszegi-Obrist Christine (R, AG):** im Namen der FDP-Fraktion bitte ich Sie, beide Initiativen zur Ablehnung zu empfehlen; dies, obwohl wir uns für tiefere Spitalkosten einsetzen; dies, obwohl uns die freie Arzt- und Spitalwahl ein wichtiges Anliegen ist.

Die Denner-Initiative fordert tiefere Spitalkosten, sie beschränkt die obligatorische Krankenversicherung nur auf Spitalaufenthalte. Die Kantone sollen für alle Arten von Behandlungen für jeden Patienten – sei es nun ein schwerst kranker Herzpatient auf der Intensivstation oder eine Frau im Wochenbett – nur 250 Franken pro Tag erhalten. Ein Selbstbehalt ist bei Spitalaufenthalten nicht vorgesehen; er ist sogar ausgeschlossen. Somit hat dann die öffentliche Hand das Fehlende zu ergänzen. Diese Initiative bewirkt trotz der schön klingenden Zielsetzung, einfach tiefere Spitalkosten zu erhalten, nur eines: Tatsächlich sinken die Krankenkassenprämien – aber wir bezahlen das Fehlende über die Steuern. Es geht also nur um die Verlagerung von einem Geldbeutel zum anderen; statt Prämien bezahlen wir Steuern, und wir kommen trotzdem an die Kasse. Aber wir schaffen mit der Aufhebung des Obligatoriums der Krankenversicherung, das die Solidarität zwischen Gesunden und Kranken in unserem Land gewährleistet, für einen Teil unserer Bevölkerung eine untragbare Situation: Es sind die Chronischkranken, es sind gebrechliche und ältere Menschen. Gesunde Leute, die sogenannten guten Risiken, werden auf die Krankenversicherung verzichtet, wenn sie nicht dringend nötig ist. Später müssen sie aber nicht mehr aufgenommen werden, oder dann werden sie zu horrenden Prämien aufgenommen. Nein, so geht es wirklich nicht.

Die FDP-Fraktion setzt sich für eine schlanke Grundversicherung ein, die für alle eine Basisversorgung garantiert. Zusätzliche Leistungen können ergänzend über Zusatzversicherungen oder Eigenleistungen erbracht werden. Ich bitte Sie deshalb, die Denner-Initiative abzulehnen, auch wenn Sie später auf ganzseitigen Inseraten namentlich zur Nichtwahl empfohlen werden sollten.

Die Volksinitiative «für eine freie Arzt- und Spitalwahl» will die besagten Anliegen in der Verfassung unter allen Umständen verankern. Ich muss Ihnen sagen: Das ist zwar Musik in liberalen Ohren, und trotzdem bitte ich Sie im Namen der FDP-Fraktion, diese Initiative auch abzulehnen, weil sie einen unverantwortbaren Kostenschub bringen würde. Die Initiative fordert nämlich eine freie Arzt- und Spitalwahl bei voller Kostendeckung. Die Initianten bestreiten

zwar einen Kostenschub; sie sagen, der freie Wettbewerb wirke immer und überall kostensenkend. So ist es in der Tat, aber hier ist der Wettbewerb überhaupt nicht frei. Wenn es um eine volle Kostendeckung geht, kann man nicht von freiem Wettbewerb sprechen. Der Wettbewerb im Gesundheitswesen ist auch deshalb nicht sehr frei, weil die Anbieter, die Leistungserbringer, das Kosten-Nutzen-Verhältnis bestimmen und nicht die Kunden. Sie können als Versicherter ja nicht beurteilen, ob Sie eine Therapie wirklich brauchen oder nicht. Wir haben heute die freie Arztwahl im KVG unter Artikel 41 garantiert. Natürlich gehen jetzt verschiedene Krankenversicherungsmodelle anders vor, indem sich der Versicherte für die Einschränkung dieser Freiheit entscheiden kann. Aber dafür sinken dann auch die Krankenversicherungsprämien, die er dafür leisten muss. Wir stossen hier auch an gewisse Grenzen, weil die Versicherungen verpflichtet sind, bei der freien Arztwahl alle Ärzte in den Vertrag aufzunehmen und alles, bis auf den Selbstbehalt, zu begleichen – unabhängig von der Qualität und Wirtschaftlichkeit des behandelnden Arztes, unabhängig davon, ob ein Patient gleichzeitig wegen des gleichen Leidens bei verschiedenen Ärzten behandelt wird.

An Grenzen stossen wir mit der freien Arztwahl aber auch nach Inkrafttreten der bilateralen Abkommen, wenn auch Ärzte aus der EU die Möglichkeit haben, hier zu praktizieren. Da gilt es, den Kopf nicht in den Sand zu stecken, sondern auch dieses Problem heute anzugehen, sonst werden wir morgen mit den Zähnen knirschen. Das hat Ihr Rat mit der Lockerung des Kontrahierungszwanges in der ersten Beratung der ersten KVG-Revision getan.

Die freie Arztwahl ist bei uns heute garantiert, die freie Spitalwahl nicht. Hier – ich gebe den Initianten recht – liegt einiges im Argen. Wir haben zwar mit der Spitalplanung ein kostensenkendes Instrument geschaffen, aber das hat auch in gewissen Fällen zu inakzeptablen bürokratischen Verhältnissen geführt. So können heute schwer verletzte Patienten, die möglichst schnell in ein spezialisiertes Spital eingewiesen werden sollten, an der kantonalen Hürde scheitern oder aufgehalten werden. Damit geht wertvolle Zeit verloren, und dadurch entstandene Schäden müssen nachher manchmal mit besonders kostenintensiven Therapien wieder repariert werden. Ich begreife die Ausführungen von Kollege Zäch vor dem Hintergrund seiner Tätigkeit in einem solchen Spital, wenn er sich auf diese Weise engagiert. Ich anerkenne dies völlig als verdankenswerte Leistung.

Es ist heute auch ebenso stossend, dass Zusatzversicherte nicht in einem beliebigen Spital die gleichen Leistungen haben können. Bezüglich der Probleme, die ich jetzt angesprochen habe, haben wir in der Kommission beschlossen, diese mit Hilfe einer Subkommission zu eruieren und dann in der zweiten Etappe der ersten KVG-Revision mit einzubeziehen und aus der Welt zu schaffen. Hier haben die Initianten die volle Unterstützung der freisinnig-demokratischen Fraktion. Wir werden diese Verbesserungen anvisieren.

Ich bitte Sie, die Volksinitiative zur Ablehnung zu empfehlen, weil Wettbewerb unter garantierter voller Kostendeckung nicht stattfinden kann. Ich bitte Sie aber auch, den Gegenvorschlag abzulehnen, weil er auf dem Gedanken der Initiative, also der freien Spital- und Arztwahl für alle, basiert. Man kann auch in einem Gegenvorschlag die Gleichbehandlung aller in allen stationären Bereichen nicht garantieren. Wir werden gewisse Bedarfs- und Wirtschaftlichkeitskriterien brauchen, die Einschränkungen bringen werden. Aber in Bezug auf die genannten Fehlleistungen des heutigen Gesetzes werden die Initianten unsere Unterstützung haben.

Ich bitte Sie namens der freisinnig-demokratischen Fraktion, beide Volksinitiativen sowie den Rückweisungsantrag Zäch abzulehnen, aber nachher in der zweiten Etappe der ersten KVG-Revision die tatsächlich bestehenden Mängel bezüglich der «freieren» Spitalwahl auszugleichen.

**Waber Christian (E, BE):** Die evangelische und unabhängige Fraktion bittet Sie, beide Initiativen abzulehnen, aber den Rückweisungsantrag Zäch anzunehmen.

Zuerst zur Volksinitiative «für tiefere Spalkosten»: Diese Initiative ist einseitig und unausgewogen. Die obligatorische Krankenversicherung würde auf die Spitalaufenthalte beschränkt und hätte somit eine einseitige Ausrichtung auf die stationären Behandlungen. Die Initiative ist auch nicht mehr aktuell, weil die Kantone heute nicht Kapazitäten auf-, sondern abbauen müssen, und zwar mit sehr schmerzhaften Auswirkungen, vor allem im Personalbereich, aber auch in Bezug auf Anlagen, die keinem Zweck mehr zugeführt werden können.

Die Initiative verlangt auch, dass die Kostenbeteiligung der Versicherten in der Grundversicherung aufgehoben wird, d. h., Franchise und Selbstbehalt sollen aufgehoben und in eine Fixpauschale von 250 Franken pro Tag eingebettet werden. Wir sind dagegen, weil durch den Selbstbehalt und die Franchise die Eigenverantwortung des Einzelnen zum Ausdruck kommt. Der Fixbetrag von 250 Franken ist eine sehr einseitige Lösung, weil damit die sehr grossen Differenzen der Spalkosten in der Schweiz nicht berücksichtigt werden. Es kann doch nicht sein, dass ein kleines Bezirksspital die gleiche Pauschale bekommt wie eine Station, die ein medizinisches Angebot bietet, das mit sehr viel höherem Aufwand erkaufte werden muss! Es ist aber anzuerkennen, dass hier in der Bevölkerung ein sehr grosses Malaise besteht. Das können wir auch verstehen. Die Kosten steigen und steigen, und niemand kann genau sagen, welche Massnahmen ergriffen werden müssten, damit sie nicht mehr steigen würden. Auch das Angebot wird immer grösser, obwohl es das Volk sehr oft gar nicht will; es wird aber gebraucht, da es nun einmal auf dem Markt ist. Der Spardruck hat sehr grosse Auswirkungen auf die Qualität und das Personal; dieser Druck wächst und wächst und verunsichert die Bevölkerung. Lesen Sie einmal die Leserbriefe in der Presse! Dennoch muss diese Initiative abgelehnt werden, weil sie einseitig ist und ganz sicher kein Remedium für eine Verbesserung im Gesundheitswesen darstellt.

Zur Volksinitiative «für eine freie Arzt- und Spitalwahl»: Es wurde schon gesagt, dass wir faktisch heute freie Arztwahl haben; die Spitalwahl ist in gewissen Bereichen eingeschränkt. Nach unserer Meinung muss das auch so sein, denn man kann nicht auf der einen Seite die Kräfte auf gewisse Spezialitäten konzentrieren und auf der anderen Seite das Angebot absolut öffnen. Die Spitalplanung, ob kantonal oder gesamtschweizerisch, gibt viel zu reden und wird noch viel zu reden geben. Ich wohne selber in einem Gebiet im Kanton Bern, wo ein Spital geschlossen wurde, und ich weiss, welche Konsequenzen das hat, nicht nur für die Bevölkerung, sondern auch für das Personal und den ganzen wirtschaftlichen Umkreis unserer Gegend. Wir kämpfen bei uns nicht für hundert Arbeitsplätze, sondern oft für deren zwei oder drei, und eine solche Spitalschliessung betrifft wirklich die ganze Bevölkerung, ganz abgesehen von den Auswirkungen auf die medizinische Grundversorgung. Eines ist klar: Es ist nicht richtig, dass Spezialitäten in der Schweiz an drei, vier oder fünf Orten angeboten werden. Es ist nicht normal, dass wir in der Schweiz spezialisierte Kliniken haben – z. B. die Klinik von Herrn Zäch – und daneben viele andere Angebote, die mit grossem finanziellem Aufwand erkaufte werden müssen. Darunter leidet nicht nur die Qualität, sondern diese Überkapazität steht auch der Konzentration der Kräfte entgegen, die vom Staat unbedingt gefördert werden müsste.

Aus diesen Gründen unterstützen wir auch den Rückweisungsantrag Zäch. Er berücksichtigt die berechtigten Anliegen wie zum Beispiel die freie Arztwahl, die Spitalplanung, die Finanzierung, die Transparenz und die Qualität. Ich glaube, dass mit diesem Rückweisungsantrag der Gegenruck hochgehalten würde. Frau Egerszegi hat zwar gesagt, die Anliegen würden dann später noch berücksichtigt; aber gerade mit der Annahme des Rückweisungsantrages würden wir doch Druck aufsetzen, damit diese Anliegen nicht verloren gingen, sondern berücksichtigt würden.

Den Eventualantrag Zäch, wonach die Volksinitiative im Falle einer Ablehnung des Rückweisungsantrages zur Annahme empfohlen werden soll, lehnen wir ab.

Fasel Hugo (G, FR): Die Volksinitiative «für tiefere Spitalkosten» ist eine Initiative – man muss es relativ hart formulieren –, der die Seriosität abgeht. Es ist leicht, den Leuten zu versprechen, man könne Einsparungen erzielen, indem man einfach maximal 250 Franken pro Tag Spitalaufenthalt festschreibt. Ich könnte sagen, ich sei noch effizienter und schlage 100 Franken pro Tag vor, dann hätten wir noch mehr gespart. Das ist etwa das Niveau dieser Initiative: Sie verspricht sehr viel, aber sie ist sich der Konsequenzen nicht bewusst. Sie hat aber doch einen Vorteil: Es kommt in diesem Saal selten vor, dass ich mit Herrn Schenk oder Frau Egerszegi übereinstimme, aber diese Initiative hat uns wenigstens für ein paar Minuten zusammengeführt, weil auch ich feststellen konnte, Herr Schenk, dass in der Kommission neun von zehn Fragen nicht beantwortet wurden und die zehnte nur mangelhaft. Die elfte Frage haben wir dann aus Anstandsgründen gar nicht mehr gestellt. Das könnte ich noch ergänzen.

Nun, die Volksinitiative – um wieder zu einem seriöseren Ton zurückzukehren – leistet der Entsolidarisierung Vorschub. Für Chronischkranke bietet sie keine Lösungen an, diese müssten dann alle bei der Sozialhilfe vorsprechen. Man kann sich vorstellen, was dies für die Gemeinden bedeuten würde: Sie müssten den grössten Teil dieser Gesundheitskosten in ihren Gemeindebudgets unterbringen.

Die Initiative bedeutet einen gewaltigen Rückschritt, weil sie einen teilweisen Ausstieg aus der obligatorischen Krankenversicherung darstellt. Entsolidarisierung wäre die Folge: Kranksein würde damit unmittelbar zu einem Armutsrisiko. Die Initiative «für eine freie Arzt- und Spitalwahl» ist natürlich verlockend, solange man nur den Titel liest. Wer möchte als Patient und Versicherter nicht das Recht haben, seinen Arzt und sein Spital frei zu wählen? Ich denke, das ist ein hehres und verlockendes Anliegen, obwohl wir doch feststellen dürfen, dass in der Realität die freie Arztwahl weitestgehend gewährleistet ist und auch im Spitalbereich einiges zur Verfügung steht. Ich glaube, es fehlt heute nicht an diesen Angeboten. Die Frage lautet viel eher, wie wir damit umgehen.

Das Hauptproblem dieser Initiative besteht wohl darin, dass damit die ganze Spitalplanung über den Haufen geworfen würde. Bedenken Sie, wie schwierig es bis heute für die Kantone und deren Gesundheitsminister war, in diesem Bereich gewisse Einsparungen einzuleiten, wie schwierig es war, mit den einzelnen Regionen zu sprechen, damit auch einmal ein Spital geschlossen und ein Angebot zurückgenommen werden konnte. Was hat dies doch an politischer Arbeit bedeutet, um hier nur ein kleines Stück voranzukommen! Mit dieser Initiative würde das alles rückgängig gemacht, und wir würden wieder in alte Regionalismen zurückfallen.

Herr Zäch hat bei der Anhörung darauf hingewiesen, dass die Leute eigentlich schneller in ein Zentrum überführt werden sollten – z. B. in jenes, das er selber führt –, ein berechtigter Anspruch! Nur stellen Sie sich einmal vor, wir würden alle diese Spitäler wieder neu eröffnen; ich glaube nicht, dass vor dem Hintergrund dieser Regionalismen eine schnellere Zuführung des «Patientengutes», wie die Mediziner sagen, an die richtige Adresse gelingen würde. Es gibt gewisse Schwierigkeiten, und wenn ich an das berechnete Anliegen der Initiative denke, wonach uns nicht aufgrund von Kantonsgrenzen berechnete Leistungen verweigert werden sollen, so bin ich überzeugt, dass wir mit der Vorlage zur Spitalfinanzierung schneller und erfolgreicher zum Ziel kommen als mit dieser Volksinitiative.

Etwas überrascht war ich vorhin, als Herr Zäch sagte, man müsse noch den Beweis antreten, dass diese Initiative kostensteigernd sei. Wir haben in der Kommission umgekehrt Sie gefragt, wo Sie Einsparungen sehen würden, und Sie haben dann auf den freien Wettbewerb verwiesen: Auch die Beseitigung des Beton- und des Bierkartells habe zu Preissenkungen geführt. Das war, Herr Zäch, ein mutiger Vergleich! Ich denke aber, es gibt doch wesentliche Unterschiede zwischen dem Markt für Bier und dem Gesundheitsmarkt. Auf der einen Seite müssen Sie das, was Sie wollen, auch bezahlen. Aber – das ist der Unterschied zum Gesund-

heitswesen – wenn Sie dort Leistungen beziehen, können Sie sich in der Illusion wiegen, dass eben die anderen die Kosten wesentlich mittragen. Das ist das ABC der Gesundheitspolitik, dass es auch eine Gesundheitsökonomie gibt; darauf hat Kollege Cavalli schon hingewiesen. Das sind Angebotsmärkte, und wer das nicht berücksichtigt, hat Zentrales nicht in seine Politik einbezogen.

Namens der grünen Fraktion beantrage ich Ihnen deshalb, beide Volksinitiativen zur Verwerfung zu empfehlen.

Eymann Christoph (L, BS): Die liberale Fraktion lehnt beide Volksinitiativen – sowohl diejenige «für tiefere Spitalkosten» als auch diejenige «für eine freie Arzt- und Spitalwahl» – ab.

Mit Blick auf die Kostensteigerung im Gesundheitswesen ist es verständlich, dass mit Volksinitiativen versucht wird, Korrekturen anzubringen. Es gilt aber auch, das Zitat von Mark Twain zu beachten: «Als sie das Ziel aus den Augen verloren hatten, verdoppelten sie ihre Anstrengungen.» Ich will damit sagen, dass Initiativen durchaus gut gemeint sein können, aber unerwünschte Nebenwirkungen haben, weil Korrekturen an einem mehr oder weniger kompakten System erfolgen.

Insbesondere gut gemeint ist die Volksinitiative «für eine freie Arzt- und Spitalwahl». Hier ist – die Kommissionssprecher haben es erwähnt – in Aussicht gestellt worden, bei einer weiteren Revision entsprechende Korrekturen im Sinne der Initiative durchzuführen. Unsere Fraktion ist bezüglich der Frage, ob diese Korrekturen gemäss Antrag Zäch in der Kommission oder anlässlich der nächsten Revision erfolgen sollen, nicht einer Meinung. Diesbezüglich ist die Meinung bei uns nicht einhellig.

Wir stellen ganz generell fest, dass immer mehr Interessen einzelner Leistungserbringer oder anderer am Gesundheitswesen Beteiligter einzeln vorgebracht werden, und vor diesem Hintergrund erinnern wir Sie daran, dass wir als liberale Fraktion vor einiger Zeit vorgeschlagen haben, diese Probleme an einem «runden Tisch» zu behandeln, damit das Parlament bei der Abwägung der verschiedenen Einzelinteressen nicht immer die Schiedsrichterrolle haben muss. Ich glaube, dass diese Idee nach wie vor Aktualitätswert hat.

Zur Initiative «für tiefere Spitalkosten»: Das wichtigste Argument, das gegen die Initiative spricht, ist hier jenes bezüglich einer Verschiebung zulasten der Kantone und Gemeinden. Generell kann gesagt werden, dass bezüglich des stationären Bereiches zu viele Fragen offen sind. Die wichtigste ist diejenige der Finanzierung der Spitalaufenthalte von Chronischkranken. Diese Initiative ist nach unserer Meinung deutlich zu wenig durchdacht.

Zur Initiative «für eine freie Arzt- und Spitalwahl»: Hier gilt es zu beachten, dass die Steuerungsinstrumente, welche in letzter Zeit erfreulicherweise gegriffen haben, bei einer uneingeschränkten Wahl des Leistungserbringers wegfallen würden, und wir dürfen doch mit einiger Freude feststellen, dass in diesem Bereich die Kostendämpfungsmassnahmen am ehesten greifen.

Das sind einige Gründe, weshalb wir beide Volksinitiativen ablehnen.

Dormann Rosmarie (C, LU): Die vorliegenden Volksinitiativen haben eines gemeinsam: Beide sind gut gemeint, und beide wollen sparen, allerdings unter unterschiedlichen Bedingungen. Die Volksinitiative «für tiefere Spitalkosten» tut dies auf dem Weg der Aufhebung des Versicherungsobligatoriums für die ambulanten Behandlungskosten. Das heisst, Chronischkranke hätten praktisch keine Chance mehr, sich irgendwo versichern zu können, weil die Krankenkassen nicht an Leuten interessiert sind, die sie nur Geld kosten.

Wir haben von den Initianten keine Antwort auf die Frage bekommen, was mit Leuten passieren muss, die zum Beispiel IV-Renten beziehen, mit wenig Geld leben und wöchentlich ins Spital zu einer Dialyse gehen müssen. Wer soll das bezahlen? Sie haben diese Leute an die Sozialhilfe verwiesen.

Das ist am Ende des zweiten Jahrtausends absolut unkorrekt und nicht zumutbar. Ich muss mit meinen Vorrednern und Vorrednerinnen sagen, dass diese Volksinitiative in jeder Beziehung unseriös ist. Es ist auch unseriös, dass man Spitaltagespauschalen in der Verfassung festhalten will und man keine Antwort auf die Frage erhält, wer den Rest dieser Tagespauschale bezahlen soll, wenn der Steuerfuss gleich hoch bleiben muss.

Ich persönlich bin sehr für darüber, dass das Anliegen der anderen «Denner-Initiative» rechtlich noch nicht bindend ist. Somit können wir heute noch im Rat diskutieren und müssen die Volksinitiative «für tiefere Spitalkosten» dem Volk nicht undiskutiert vorlegen. Denn tiefere Spitalkosten will jede Person.

Was hingegen die Volksinitiative «für eine freie Arzt- und Spitalwahl» betrifft, ist es in unserer Fraktion unbestritten, dass Handlungsbedarf besteht. Allerdings sind wir nicht der Meinung, dass diese Volksinitiative verfassungswürdig ist. Es geht klar um Absichten, die in einem Gesetz festgehalten werden müssten.

Was Herr Zäch mit seinem Rückweisungsantrag will, ist eine Optimierung der Zuweisung von Patienten und Patientinnen an das richtige Spital. Ob eine Verfassungsänderung dazu der richtige Weg ist, darüber haben wir in der CVP-Fraktion auch unsere Zweifel. Vor allem haben wir auch Zweifel darüber, ob in diesem Land mit dieser Volksinitiative überhaupt noch eine flächendeckende Spitalplanung möglich ist und wir auch in Zukunft über die Aufhebung des Vertragszwanges diskutieren können.

Die CVP-Fraktion unterstützt aber den Rückweisungsantrag Zäch, da man diesen Antrag nach ihrem Verständnis nicht wortwörtlich auslegen muss. Frau Egerszegi hat behauptet, dass die Gleichbehandlung im stationären Bereich dann garantiert werden müsste. Herr Zäch verlangt nur, dass die Frage der Gleichbehandlung im stationären Bereich geregelt werden muss. Ob die Regelung bestehen soll, dass der Patient oder die Patientin dann einen Teil seiner oder ihrer Kosten persönlich übernehmen muss, ist noch offen. Deshalb haben wir keine Bedenken, diesem Rückweisungsantrag zuzustimmen. Die Ausformulierung eines Gesetzes ist ja dann effektiv Sache der Kommission.

Herr Zäch möchte mit seinem Rückweisungsantrag ja nur erreichen, dass nicht heute über die Volksinitiative abgestimmt wird, sondern nach der ordentlichen Revision des KVG, die ohnehin vom Bundesrat vorgesehen ist, die zurzeit in der Vernehmlassung ist und bis Ende 2000 im Parlament diskutiert und verabschiedet werden muss. Es geht also nicht um einen indirekten Gegenvorschlag, der ein paralleles Legiferieren verlangt, sondern um Massnahmen, die im ordentlichen Rahmen der zweiten KVG-Revision vorzusehen wären.

Wir fühlen uns in der CVP-Fraktion absolut frei, dann über die Ausgestaltung der Revision entsprechend zu legiferieren und Stellung zu beziehen, und haben deshalb keine Mühe, heute den Rückweisungsantrag Zäch zu unterstützen, d. h., die Abstimmung über die Volksinitiative erst nach der KVG-Revision vorzunehmen. Falls aber der Rückweisungsantrag Zäch abgelehnt wird, wird die CVP-Fraktion die Volksinitiative «für eine freie Arzt- und Spitalwahl» nicht zur Annahme empfehlen, da auch sie der Überzeugung ist, dass sie am Ziel vorbeigeht.

**Baumann Stephanie (S, BE):** Ich weiss: Es sind nicht alle begeistert davon, dass wir die beiden Initiativen gemeinsam diskutieren und damit die Initiative «für eine freie Arzt- und Spitalwahl» in einen Topf mit der Initiative eines Grossverteilers werfen, der es liebt, mit Schlagworten Billigpreispolitik zu machen.

Obwohl diese beiden Initiativen sicher aus verschiedenen Küchen stammen, haben sie doch etwas gemeinsam und werden deshalb richtigerweise gemeinsam diskutiert. Beide sind aus Frustration über eine unbefriedigende Situation entstanden und versprechen etwas, das sich alle wünschen: Aus einem grossen, qualitativ guten Angebot frei auswählen zu dürfen und erst noch weniger dafür bezahlen zu müssen.

Das sind die Versprechungen und, sofern sie eintreffen, auch die Segnungen des freien Marktes. Manchmal trifft tatsächlich alles zusammen, leider aber bisher noch nie und weltweit nirgends im Gesundheitsmarkt.

Beide Initiativen verfolgen ein singuläres Ziel: hier die freie Wahl, dort die tiefen Kosten. Sie kümmern sich dabei zu wenig um die Folgen, die daraus entstehen können.

Die Initianten um Herrn Zäch – es geht um Ärzte und Privatkliniken – wollen die freie Arzt- und Spitalwahl in der ganzen Schweiz zulasten der Grundversicherung. Schrankenlos freie Spitalwahl in der ganzen Schweiz ist heute nur mit einer Zusatzversicherung möglich. Natürlich klingt für jeden Grundversicherten die Aussicht verlockend, freien Spitaltourismus in der ganzen Schweiz praktizieren zu können. Wir sollten jedoch nicht verschweigen, dass, sofern die medizinische Notwendigkeit besteht und das entsprechende Angebot im eigenen Kanton nicht vorhanden ist, die Möglichkeit der ausserkantonalen Hospitalisierung zulasten der Grundversicherung bereits heute besteht. Aber leider – das müssen wir auch eingestehen – ist diese Prozedur oft mit unnötig grosser Bürokratie verbunden. Wenn wir also allen Grundversicherten die Möglichkeit geben wollten, sich nach freiem Ermessen und überall in der ganzen Schweiz behandeln zu lassen, müssten wir auch eingestehen, dass die Prämien steigen würden, weil alle heute gültigen Steuerungs- und Planungsmöglichkeiten der Kantone wegfallen würden. Zurzeit sind bekannterweise die Kantone daran, Überkapazitäten im stationären Bereich abzubauen. Wenn die Kantone diese Möglichkeit nicht mehr haben und alle Spitäler offen bleiben, werden diese Spitäler auch Mittel und Wege finden, ihre Betten zu belegen.

Wir würden also mit der Annahme dieser Initiative ohne flankierende Massnahmen alle Sparanstrengungen, die jetzt langsam zu greifen beginnen, wieder zunichte machen.

Die Initiative der Denner AG «für tiefere Spitalkosten» will das Obligatorium der Krankenversicherung auf den stationären Bereich beschränken und zudem den Versicherten ermöglichen, ihre Spitalversicherung bei einer privaten Versicherung abzuschliessen. Es ist logisch, dass alle Jungen und Gesunden bei den Privatversicherungen willkommen wären und der sozialen Krankenversicherung die so genannt schlechten Risiken vorbehalten blieben. Dies könnte keine Krankenkasse verkraften. Ausserdem müssten alle ambulanten Leistungen selber bezahlt oder privat versichert werden. Was dies für alle chronischkranken Menschen bedeuten würde, haben die Vertreter der Denner AG auch offen gesagt: Die Chronischkranken würden an die Sozialhilfe verwiesen. Alle, die sich schon einmal mit den Themen «soziale Krankenversicherung» und «Spitalfinanzierung» beschäftigt haben, wissen, dass jede Änderung in diesem ausgeklügelten System sorgfältig bedacht werden muss. Wir haben verschiedene Partner, die unser Gesundheitswesen finanzieren: die öffentliche Hand, die Krankenkassen, die Versicherten. Schlussendlich sind es aber immer die privaten Haushalte, welche die Hauptlast zu tragen haben.

Beide Initiativen haben Mängel in unserem Gesundheitssystem aufgegriffen. Leider beinhalten beide nicht nur einfach ein ungeeignetes, wirkungsloses, sondern sogar ein gefährliches Rezept. Beide Initiativen wären schlussendlich gegen die Interessen der Mehrheit der Bevölkerung gerichtet. Die freie Arzt- und Spitalwahl würde einen Kostenschub verursachen, der schlussendlich beim Familienbudget zu Buche schlagen würde. Die Initiative «für tiefere Spitalkosten» würde all jene ausgrenzen, die gerade auf die Solidarität der sozialen Krankenversicherung angewiesen sind.

Wir haben in der Kommission diskutiert, ob die Mängel, die Herr Zäch mit seiner Initiative aufgegriffen hat, auch in der Kommission aufgenommen werden sollen, d. h., ob ein indirekter Gegenvorschlag erarbeitet werden soll. Wir haben aus bekannten Gründen darauf verzichtet, weil wir nämlich nicht wollen, dass Kommission und Bundesrat parallel legiferieren sollen. Aber mein Kollege Jost Gross wird sich dazu noch genauer äussern.

Die SP-Fraktion lehnt auf jeden Fall beide Initiativen und auch den Rückweisungsantrag Zäch ab.

**Suter Marc F. (R, BE):** Zuerst möchte ich meine Interessenbindungen offen legen, wie es sich gehört: Ich gehöre dem Initiativkomitee der Volksinitiative «für eine freie Arzt- und Spitalwahl» an und bin auch Mitglied des Verwaltungsrates des Schweizer Paraplegiker-Zentrums. Um hier gerade etwas richtig zu stellen: Es trifft zwar zu, dass die Zulassung der ausserkantonalen Patientinnen und Patienten in Notwil ein Anstoss für diese Volksinitiative war. Inzwischen ist diese Frage aber geklärt worden. Ich möchte klargestellt haben, dass hier nicht ein Privatspital eine Volksinitiative lanciert hat, um private Probleme zu lösen, sondern dass es hier um Grundsätzliches geht.

Mit dieser Initiative wird – ich glaube, das ist unbestritten – Grundsätzliches angesprochen; sie möchte Korrekturen, sie möchte den Anstoss geben, um nachzudenken, was heute im Bereich der medizinischen Grundversorgung klappt und was auch nicht klappt. Wir haben Probleme. Wir haben beispielsweise schon heute eine Zweiklassenmedizin. Der Trend geht weiter in diese Richtung. Wir wehren uns dagegen, dass man keine Korrekturen macht.

Wir möchten auch eine freiheitliche Medizin. Es ist möglich, freiheitliche Elemente in diese Medizin einzuführen oder solche Elemente zu verstärken. Wir postulieren keineswegs eine grenzenlose Freiheit. Das soziale Grundrecht auf freie Arzt- und Spitalwahl ist keine Erfindung der Initianten, sondern es ist verbrieft und in Artikel 41 KVG verankert. Die Frage ist wohl mehr die: Wie setzt man diese Freiheit in diesem hoch komplexen Gebilde unseres Gesundheitswesens um? Natürlich ist auch jede Freiheit eingeschränkt und zu beschränken. Aber auch da stellt sich die Frage: Wo setzen Sie die Leitplanken?

Uns geht es also eigentlich darum, diese Freiheit, die im KVG zu Recht verankert ist, zu optimieren. Wenn Sie Artikel 41 KVG anschauen, sehen Sie, dass diese Einschränkung der Freiheit nicht etwa nach Qualitätskriterien vorgenommen wird, sondern nach den kantonalen Grenzen. In der Medizin haben die Kantons Grenzen ausgedient. Es ist falsch, in der Frage der Spitalzulassungen, in der Frage des Tarifschutzes, in der Frage der ausserkantonalen Behandlungen usw. wieder eine neue Bürokratie aufzubauen. Da müssen wir vom «Kantönligelst» wegkommen.

Es wird uns vorgeworfen, unsere Initiative, die mehr Freiheit will, führe zu einer Kostenexplosion. Ich glaube, die Botschaft des Bundesrates hat hierzu differenziert Stellung genommen. Wir haben heute ein Problem der Mengenausweitung und ein Problem der Kostensteigerung; es ist wohl niemand in diesem Saal, der nicht Gegensteuer geben möchte. Wenn Sie heute einen Blick auf die Unfallversicherung werfen, dann sehen Sie, dass dort die freie Arzt- und Spitalwahl – mit den Grenzen, die richtig sind – gegeben ist. Wir haben beim UVG-Bereich nicht dieselben Probleme wie im KVG. Uns scheint, dass das, was für die Unfallversicherung möglich ist – eine funktionierende, effiziente und qualitätsbewusste Medizin –, auch im Bereich der Krankenversicherung möglich sein sollte.

In der Kommission, Herr Cavalli hat das richtig dargestellt, haben wir darüber gesprochen – und das war unbestritten –, dass Handlungsbedarf gegeben ist. Die Frage ist, wie wir vorankommen, wie wir diese Korrekturen herbeiführen können. Mein Antrag auf Einsetzung einer Subkommission fand vorerst eine grosse Mehrheit. Erst später, als Frau Bundespräsidentin Dreifuss erklärte und zusicherte, dass bei ihr in der Verwaltung die Bereitschaft da sei, nun in diese Richtung zu gehen, haben wir uns gefragt, welches die effiziente Methode sei, um diese Verbesserung herbeizuführen. Ich habe Vertrauen in unsere Gesundheitsministerin, dass sie Wort halten wird. Es geht darum, bei der Spitalplanung, bei der Zulassung der Leistungserbringer und auch bei der Gleichbehandlung privater und öffentlich subventionierter Leistungserbringer Korrekturen einzuführen. Ich denke, dass z. B. auch für Privatspitäler Leistungsaufträge erteilt werden sollten. Ich denke auch, dass das Problem des Tarifschutzes in der ausserkantonalen Behandlung mit den Entscheidungen des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes noch nicht gelöst ist. Wir werden uns in der SGK und auch

im Departement sehr ernsthaft Gedanken darüber machen müssen, wie und in welchem Ausmass der Kontrahierungszwang aufgehoben werden soll; wir werden uns auch darüber klar werden müssen, wie die Spitalfinanzierung anders und besser gestaltet werden kann – Stichwort: Faltpauschale –; das muss diskutiert werden.

Sie sehen: Das Ganze ist ein sehr komplexes Gebiet, aber wir alle wollen, so glaube ich, eine effiziente Grundversorgung, und da hat es noch Lücken.

Es ist für mich erschütternd zu sehen, dass z. B. die Rehabilitation von halbseitig Gelähmten noch nicht geklärt ist; auch Hirnverletzte haben zu wenig Rehabilitationsmöglichkeiten. Da haben wir auch ein Planungsproblem, wo wir die Mittel am richtigen Ort zumessen und zuführen müssen.

Eine letzte Bemerkung zur befürchteten Ärztesflucht aus dem Ausland: Das ist ein Problem, das mit dieser Initiative rein gar nichts zu tun hat. Die Zulassung der Ärzte, die einen ausländischen Pass tragen, ist mit den bilateralen Verträgen und in unserer innerstaatlichen Rechtsumsetzung rechtmässig geklärt. Ob diese Initiative vom Volk angenommen wird oder nicht: Wir werden keinen ausländischen Arzt mehr oder weniger haben. Insbesondere haben wir dort zu Recht keine Veränderung, weil die Ärzte, die in unserem Land praktizieren dürfen, einen Anspruch auf Zulassung haben, wenn sie die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllen, ob sie nun Ausländer sind oder nicht. Ich bitte Sie, hier nicht Kraut und Rüben durcheinander zu bringen.

Persönlich werde ich den Rückweisungsantrag Zäch unterstützen, als Signal, auch als Ermutigung für die Verwaltung, nun den guten und richtigen Worten in der Kommission auch Taten folgen zu lassen.

**Gross Jost (S, TG):** Ich befasse mich nur mit der Volksinitiative «für eine freie Arzt- und Spitalwahl». Ich möchte in Ergänzung zu den Ausführungen von Frau Baumann noch einmal verdeutlichen, warum die Volksinitiative kein Beitrag zur Kosteneindämmung im Gesundheitswesen ist.

Die Volksinitiative eliminiert alle planerischen Elemente im KVG. Sie macht die Spitalisten der Kantone unmöglich. Ich würde auch sagen, sie verunmöglicht die Globalbudgetierung der Kantone im stationären Bereich, denn jeder Patient soll ja uneingeschränkt Spitalleistungen eines andern Kantons auf Kosten der Grundversicherung in Anspruch nehmen können.

Ich bin der Meinung, die Volksinitiative könne tendenziell dazu führen, die wirtschaftlichen Grundlagen der Zusatzversicherung zu gefährden, denn die Grundversicherung müsste auch die Spitalkosten in Privatabteilungen und Halbprivatabteilungen finanzieren. Das wäre eine Entlastung der Zusatzversicherung zulasten der Grundversicherung – mit der Folge massiv steigender Prämien in der Grundversicherung. Das wollen wir sicher alle nicht.

Eine Kontrolle der Mengenentwicklung wäre nicht mehr in dem Ausmass möglich, wie es in diesem Land notwendig ist. Denn wir sind in einem Anbietermarkt: Es ist offensichtlich, dass die Zahl der Leistungserbringer – Ärzte und Dichte der Spitalbetten – das Kostenniveau des Gesundheitswesens ganz entscheidend beeinflusst.

Ich bin, entgegen der Auffassung von Herrn Suter, auch nicht der Meinung, dass uns die Volksinitiative beispielsweise im Bereiche der Einschränkung des Vertragszwanges die gleichen Möglichkeiten lässt. Ich bin vielmehr der Auffassung, dass sie uns dieses Instrument auf der Ebene der Bundesverfassung aus der Hand nimmt. Diese Dinge hängen sehr eng miteinander zusammen.

Die Volksinitiative hat einen entscheidenden Nachteil. Sie setzt nur auf das Allerwelts-Heilmittel des Wettbewerbs. Und ein totaler Wettbewerb ist im Gesundheitswesen weder sinnvoll noch machbar. Ich habe es schon gesagt: Es ist ein Anbietermarkt. Transparenz für den Patienten fehlt häufig. Wir haben einen staatlich regulierten Markt. Die Preise werden vom Staat bzw. von den Kassen festgesetzt und finanziert. Und wir haben vor allem eine fehlende Preiselastizität, und weil die Volksinitiative volle Kostendeckung verlangt, garantieren die bestehenden Tarife dieses Preisniveau. Die



Preise sinken nicht im Verhältnis von Angebot und Nachfrage. Das wären echte Rahmenbedingungen für den Wettbewerb, aber diese bestehen im Gesundheitswesen eben nicht.

Nun zum Rückweisungsantrag: Ich denke, der Antrag, den Herr Zäch jetzt dem Parlament, dem Nationalrat, beliebt machen möchte, enthält einige gute Elemente. Am grössten ist die Skepsis natürlich in Bezug auf die freie Arztwahl. Diese besteht zwar in einem wesentlichen, nämlich im ambulanten Bereich – sie kann beispielsweise durch Hausarztmodelle eingeschränkt werden –, aber im stationären Bereich ist die freie Arztwahl in der Grundversicherung nicht realisierbar.

«Gesamtschweizerische Spitalplanung» ist ein gutes Stichwort. Die Initiative der SPS will eine Spitalplanung auf Bundesebene in Bezug auf die universitäre, die Spitzenmedizin. Das geht in die richtige Richtung. Kostentransparenz und Qualitätskontrolle wollen wir alle; insofern ist dies ein richtiges Stichwort. Wesentliche Elemente sind aber schon im bestehenden KVG enthalten; diese sind allerdings zu optimieren.

«Gleichbehandlung im stationären Bereich»: Hier will ja der Bundesrat die Gleichbehandlung der Listenspitäler im Vernehmlassungsprojekt. Das ist ein guter Ansatz; der in die richtige Richtung geht.

Bestimmend dafür, dass unsere Fraktion dem Rückweisungsantrag nicht zustimmen kann, sind aber ganz gewichtige verfahrensrechtliche Bedenken. Der Antrag verlangt Rückweisung an die Kommission. Das heisst im Klartext: Die Kommission soll im Rahmen der zweiten Teiletappe der Revision des KVG einen Gesetzentwurf vorlegen. Wir aber erwarten die Botschaft zur zweiten Teiletappe «Teilrevision KVG» irgendwann im Jahr 2000. Die Kommission wäre mit der Bearbeitung einer derart komplexen Materie doch zweifellos überfordert.

Herr Zäch, man muss halt die Initiative und auch den Gegenvorschlag beim Wort nehmen. Sie wollen Rückweisung an die Kommission, d. h. eben, dass die Kommission dann gefordert wäre, sich tatsächlich an die Arbeit zu machen. Der Effekt wäre genau das Gegenteil von dem, was Sie wollen und was die Initianten wollen. Sie würden das vom Bundesrat vorzuschlagende zweite Etappenziel «Teilrevision KVG» verzögern, weil die Kommission jahrelang braucht, bis sie mit der Bearbeitung an jenem Punkt wäre, den wir vom Bundesrat erwarten. Deshalb ist das, was Herr Suter gesagt hat, absolut richtig: Wir haben in der Kommission darauf verzichtet, einen konkreten Gegenvorschlag auszuarbeiten, im Vertrauen darauf, dass der Bundesrat diese Punkte zum Thema der zweiten Etappe der Teilrevision des KVG machen wird. Deshalb können wir nicht einem Vorschlag zustimmen, der gut gemeint ist, aber in der Tendenz zur Verzögerung des Reformprozesses im Rahmen der zweiten Teiletappe des KVG führen wird.

Deshalb bitte ich Sie auch im Namen der SP-Fraktion, den Rückweisungsantrag Zäch abzulehnen.

**Heberlein Trix (R, ZH):** Wir diskutieren heute zwei Volksinitiativen, die gegensätzlicher nicht sein könnten. Die Denner-Initiative «für tiefere Spitalkosten» geht von der Illusion aus, dass die Festlegung eines Preises von 250 Franken pro Spitaltag automatisch die Kosten senke. Mit keinem Wort wird darauf eingegangen, wer dann die Differenz gegenüber den effektiven Kosten bezahlen soll: natürlich die Steuerzahler oder auch die Prämienzahler, je nachdem, wie das ausgelegt werden soll. Illusionen sind zwar schön, und Träume sind mindestens angenehm, in der Politik jedoch bringt uns das nicht viel weiter. Wir sind, gerade im Gesundheitswesen, wohl während allzu langer Zeit den Träumen nachgegangen.

Die Volksinitiative «für eine freie Arzt- und Spitalwahl» ist zumindest ihrem Titel nach ein freiheitliches Anliegen. Kollege Suter hat es auch erwähnt, in vielen Punkten könnte man die Anliegen der Initiative unterstützen: freie Wahlmöglichkeit von Ärzten und Spitälern quer durch die ganze Schweiz, ohne Rücksicht auf die kostengünstigste Behand-

lung, ohne Klagen über Prämienanpassungen und auch ohne Auswirkungen steigender Kosten auf Steuern oder gar Lohnprozente – wer möchte das nicht? All dies soll von der Grundversicherung übernommen werden, ohne sich notabene auf die Prämien auszuwirken. Dass sich dies nicht realisieren lässt, haben unterdessen auch die Initianten weitgehend eingesehen, glaube ich. Sonst hätte Herr Zäch diesen Rückweisungsantrag nicht gemacht. Ich nehme an, dass er seine Interessenbindung nicht mehr bekannt geben muss, da wir ja alle wissen, woher er kommt.

Die Initiative hat – ich habe dies gesagt – einiges für sich. Die Ausgangslage nämlich ist unbefriedigend. Es ist unbefriedigend, wie die Kantone das KVG auslegen und wie sie die Spitalplanungen an ihren kantonalen Grenzen enden lassen oder vielleicht ganz knapp noch über die Grenzen hinaus weiter planen. Es ist unbefriedigend, wie sie Kapazitäten aufrüsten, statt zur Zusammenarbeit Hand zu bieten. Die Tatsache, dass zahlreiche Kantone private Spitäler überhaupt nicht auf ihren Spitallisten berücksichtigen und damit die Wahlmöglichkeit erheblich einschränken, ist ebenfalls nicht im Sinne des KVG. Die Tatsache, dass es zuerst einen Gerichtsentscheid brauchte, bis die Kantone ihre Beiträge für ausserkantonale Behandlungen in öffentlichen und öffentlich subventionierten Betrieben, den so genannten Sockelbeitrag, leisteten, und dass heute diese Zuweisungen in komplizierten Verfahren über den Kantonsarzt gehen, ist genauso unbefriedigend. Nach wie vor erhalten die Patienten in den Privatspitälern, auch wenn diese auf den Spitallisten figurieren, den Grundversicherungsbeitrag nicht. Ich denke, in diesem Sinne haben die Anliegen der Initianten ganz sicher ihre Berechtigung.

Auch die Spitalfinanzierung ist ganz klar unbefriedigend gelöst. Die FDP hat sich von Anfang an für eine hundertprozentige Finanzierung eingesetzt, also für die Gleichbehandlung von ambulanten und stationären Patienten, denn nur dann kann sich ein Wettbewerb entfalten, und wir können eine Umlagerung von der stationären zur ambulanten Behandlung nochmals fördern. Weiter ist die fehlende Berücksichtigung der Investitionen bei den Kosten ebenfalls ein Fehler dieser Vorlage, die wir so von Anfang an bekämpft haben.

Als Letztes, was auch bereits erwähnt wurde: Nur dann, wenn der Vertragszwang im ambulanten und stationären Bereich aufgehoben wird, können kostengünstige Leistungen und kostengünstige Leistungserbringer entsprechend belohnt werden. Diese Mängel müssen behoben werden, das hat die Kommission auch ganz klar festgestellt. Darum hat die FDP in der Vernehmlassung die Vorlage der Spitalfinanzierung klar befürwortet. Wir haben uns auch für die Aufhebung des Kontrahierungszwanges ausgesprochen, wobei selbstverständlich sichergestellt werden muss, dass die Leistungen der Grundversicherung weiterhin allen zugänglich sind.

Es geht also darum, eine vernünftige und kostenbewusste Lösung für die anstehenden Probleme zu finden. Die Kommission hat sich dafür ausgesprochen, und wir vertrauen auf Bundespräsidentin Dreifuss, dass sie diese Vorlage im Sinne dieser Wünsche, wie sie ausgesprochen wurden, bringen wird. Wir haben auch gesagt, es dürfe nicht über die Initiative abgestimmt werden, bevor diese Vorlage der Spitalfinanzierung bereinigt sei.

Die FDP-Fraktion kann daher auch dem Rückweisungsantrag Zäch nicht zustimmen, denn dort wird klar eine gesamtschweizerische Planung und Spitalfinanzierung verlangt. Diese Anliegen können wir nicht unterstützen.

Ich beantrage Ihnen daher, die Volksinitiativen und ebenso den Rückweisungsantrag Zäch abzulehnen.

**Rossini Stéphane (S, VS):** J'interviens en ce qui concerne l'initiative populaire «pour des coûts hospitaliers moins élevés». Tous les indicateurs relatifs à l'évolution du système de santé sont catégoriques. A l'avenir, les coûts seront très étroitement et inéluctablement influencés par différents phénomènes qui imposeront de maintenir le niveau des prestations actuelles, mais aussi de prendre en considération de

nouvelles prestations inhérentes, notamment la prise en charge des personnes âgées en établissement médico-social et dans les centres médico-sociaux par les soins à domicile, et encore d'intégrer les nouvelles technologies pour répondre aux besoins des malades et atténuer leurs souffrances. Tenir dans ce contexte de besoins évidents le discours de la réduction des coûts et aller bien au-delà de leur maîtrise, ce que veut l'initiative populaire, c'est soit se voiler la face, soit agir pour démanteler notre système de protection sociale bâti au cours du siècle à force de dialogue.

L'initiative populaire qui nous est soumise a le mérite de la clarté, car elle attaque de front notre régime solidaire de prise en charge des coûts par l'assurance-maladie. Cependant, proposer, comme le fait cette initiative populaire, d'exclure la couverture ambulatoire de l'assurance sociale, c'est s'inscrire en rupture totale d'avec le système actuel; c'est générer à coup sûr une médecine à deux vitesses; c'est favoriser l'exclusion des plus démunis, voire d'une grande part de la population des classes moyennes; c'est valoriser la pratique de l'assistance au détriment de l'assurance; c'est pénaliser les personnes âgées malades; c'est entretenir l'illusion d'une diminution des coûts. Bien que dans l'air du temps, notamment suite à certaines affirmations qui ont été exprimées à maintes reprises ces dernières semaines, cette initiative populaire s'avère politiquement, et surtout socialement, inacceptable. Elle doit être clairement rejetée et combattue. Les solutions en matière d'assurance-maladie ne se trouvent pas dans des propositions aussi simplistes.

**Guisan Yves (R, VD):** Je ne prendrai pas position sur l'initiative populaire «pour des coûts hospitaliers moins élevés». Je crois que les arguments développés par les rapporteurs et les préopinants étalent suffisamment nombreux et convaincants pour inciter à la rejeter. Je ne m'exprimerai donc que sur l'initiative populaire «pour le libre choix du médecin et de l'établissement hospitalier».

Il est pour le moins paradoxal qu'une initiative qui ne fait que rappeler des principes de base par ailleurs largement admis, et qui soulève des problèmes de fonctionnement de la LAMal que tout le monde reconnaît aussi, fasse l'objet d'une quasi unanimité de la commission contre elle. Car enfin, tout le monde convient que l'obligation d'assurance entraîne ipso facto une obligation de prise en charge financière de tous les assurés aussi bien par les pouvoirs publics que par les caisses-maladie. Il est, par conséquent, foncièrement injuste et discriminatoire que la participation de l'Etat, en l'occurrence des cantons, soit refusée aux titulaires d'une assurance complémentaire d'hospitalisation.

Le Tribunal fédéral des assurances a tranché dans le cas de l'hospitalisation privée hors canton, et encore pour autant que ce traitement extra-cantonal soit justifié et rencontre l'approbation du médecin cantonal. Mais la pratique actuelle à l'intérieur des cantons, où les assurés en privé et en demi-privé n'ont pas droit aux prestations de base de l'Etat, est manifestement en contradiction avec la loi et attend le courageux qui osera porter la question devant les tribunaux.

Les problèmes soulevés par l'application des dispositions de l'article 41 à 49 LAMal sont effectivement d'une importance suffisante pour qu'une réforme du financement hospitalier soit à l'étude par l'OFAS depuis maintenant près de deux ans, avec l'intention de procéder rapidement à des changements. Or, curieusement, il en est fait allègrement abstraction dans l'argumentation à la fois du message et de la commission, alors qu'aussi bien la première mouture proposée que la deuxième version light pour les cantons, qui est en voie d'élaboration actuellement, vont précisément dans le sens de l'initiative avec un financement par cas selon les modalités APDRG.

L'argumentation principale contre l'initiative repose sur l'augmentation des coûts, parce qu'elle condamnerait la planification hospitalière cantonale instituée par l'article 41, que l'on entend précisément réviser. Or cette planification hospitalière mal conçue, pratiquée en bonne partie en fonction de

critères arbitraires et d'un fédéralisme aussi étroit que dépassé, est la cause elle-même de charges financières et d'une bureaucratie supplémentaire absolument indiscutable. Ce «Kantönigeist» a été la source d'une politique de prestige perverse, avec le développement de nouvelles structures de pointe dans de nombreux cantons, pour simplement ne pas devoir adresser des malades chez le canton voisin disposant déjà des équipements nécessaires ou d'un hôpital universitaire. Il en est résulté au contraire de nouvelles surcapacités, alors que l'objectif de cette planification était précisément de les supprimer.

Les conditions de l'urgence qui permettraient une prise en charge dans un autre canton sont définies d'une manière tellement restrictive par la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires, la CDS, qu'elles sont non seulement incompréhensibles au public, mais en bonne partie aussi aux professionnels de la santé. Il en résulte des contestations d'autant plus hargneuses – il s'agit presque toujours de décisions rétrospectives – avec un échange volumineux de correspondances chronophages, exaspérant aussi bien pour les uns que pour les autres, et dont la principale victime n'est en fin de compte personne d'autre que le malade, l'assuré qui passe à la caisse.

Les coûts sont déterminés essentiellement par la morbidité et sa prise en charge. Le libre choix du médecin et de l'hôpital ne les influence guère s'ils sont par ailleurs gérés de manière satisfaisante, en particulier selon les modalités forfaitaires de l'APDRG. Ce système a l'avantage d'instaurer une concurrence qui joue pleinement, de contrôler le nombre de prestations, à savoir la fameuse «Mengenausweitung» qui est l'objet de tous les débats, et de garantir le traitement sur le plan économique.

Le message ne mentionne-t-il pas expressément que les conditions demandées par l'initiative sont déjà pleinement réalisées par la LAA. Or, la LAA et son principal gestionnaire, la CNA, sont régulièrement cités en exemple pour leur rigueur dans la maîtrise des coûts, aussi bien dans le domaine ambulatoire qu'hospitalier.

Il est certainement faux d'affirmer que l'initiative s'oppose à toute régulation de la densité médicale ou hospitalière. Le libre choix préconisé n'est pas un libre choix à tout crin, n'importe quoi et n'importe comment, la facture étant à la charge des payeurs. Il s'agit bel et bien du libre choix dans le cadre des structures existantes, dans lequel il est légitime d'imposer des contraintes, en particulier dans le domaine de la qualité et des tarifs.

Cette initiative n'a rien inventé; elle ne fait que reprendre des principes qui figurent déjà dans la LAMal, mais soulève des questions d'application largement reconnues, principalement dans le domaine hospitalier, puisqu'elles sont à la base de la révision en cours. La loi n'est donc pas fondamentalement remise en cause par une disposition constitutionnelle qui ne ferait qu'ancrer le principe d'une médecine libérale avec des règles de concurrence reposant essentiellement sur la qualité, la transparence et l'égalité de traitement, valables aussi bien pour les assureurs que les fournisseurs de prestations, ce qui n'est manifestement pas le cas actuellement.

Le sort de cette initiative dépend donc largement des propositions qui seront faites dans le domaine hospitalier et pourrait probablement être retirée, si l'OFAS persiste dans son modèle de financement par cas, indépendamment de l'hôpital et du canton. C'est pour cette raison que je vous prie de soutenir cette initiative et, à défaut, la proposition de renvoi Zäch.

**Maspoli Flavio (–, TI):** Cercherò di non farvi perdere il treno; al massimo un paio di minuti, e per quanto mi concerne sarete pronti per le Ferrovie federali.

Le due iniziative popolari che sono oggi in discussione sono frutto di una legge – la LAMal – a mio modo di vedere completamente fallita. In effetti, la LAMal non ha mantenuto nulla di quello che aveva promesso. I premi delle casse malati continuano a salire, sono saliti e saliranno ancora, anche nel nuovo millennio. La solidarietà fra pazienti giovani e vecchi

non si è realizzata, la solidarietà fra donne e uomini non si è realizzata, e la solidarietà tra casse malati si è realizzata nel senso delle fusioni: oggi abbiamo in sostanza tre casse malati che coprono il 99 per cento degli assicurati. Dunque la famosa libera concorrenza si riduce al fatto che ognuno è libero oggi di scegliere grosso modo fra tre casse malati che chiaramente si equivalgono per ciò che concerne i prezzi.

Se poi prendiamo la sentenza del Tribunale federale che ha dato ragione alle casse malati contro una coppia – parlo qui di una sentenza di circa un anno fa –, in cui dava ragione alla cassa malati che aveva estromesso dall'assicurazione complementare una coppia di anziani che ha pagato per tutta una vita per poter godere della prima classe in ospedale e che al momento di dover purtroppo usare questo beneficio, gli è stato tolto, proprio perché anche questo è contemplato in una legge iniqua. Una legge che da un potere immenso alle casse malati e a quelli che io definisco i «cassamalatar», usando un neologismo preso in prestito dal romanesco. Una legge dunque che da troppo potere alle casse malati, e questo sicuramente a scapito dei pazienti.

Ecco perché a un bel momento 100 000 persone firmano una iniziativa come quella per abbassare i costi ospedalieri; ecco perché 100 000 persone firmano una iniziativa come quella che deve garantire anche in futuro la libera scelta del medico e dell'ospedale. Perché? Perché questo privilegio, che però in uno Stato sociale, in uno Stato di diritto come il nostro non dovrebbe essere un privilegio, ma una pura formalità, è messo indiscussione, da una legge – lo ripeto – che non funziona.

Dunque è inutile, come hanno fatto alcuni predecessori qui al microfono, ironizzare su queste iniziative popolari. Sono iniziative sacrosante che cercano di risolvere un problema che il Governo e questo Parlamento non sono stati in grado di risolvere. Non lo risolvono – vedo che tutti agitano le braccia e agitano spauracchi, parlano di incompetenza, parlano di gente che non ha capito di che cosa si tratta. Però, Signori, l'unica cosa che ho capito io è che la LAMal è un fallimento totale. Dunque, mi appresterei a prendere in considerazione queste iniziative con più serenità e magari con un pò di buon senso in più. A me non sembra che l'iniziativa per abbassare i costi ospedalieri avrebbe delle conseguenze catastrofiche. Viceversa mi sembra – e di questo sono convinto – che l'iniziativa per garantire a tutti, ripeto: a tutti, la libera scelta del medico e dell'ospedale, è il meno che uno Stato come il nostro possa fare e deve realizzare.

Vogliamo andare verso una medicina a due velocità: cliniche private per i ricchi e poliambulatori per i poveri? A me sembra che una prospettiva del genere non possa essere accettata da nessuno di noi. Almeno nel campo della sanità dovremmo essere tutti uguali, e questo mi sembra il minimo. Con questo vi invito a raccomandare l'approvazione delle due iniziative ed anche ad accettare la proposta di rinvio Zäch che mi sembra oltremodo ragionevole.

*Die Beratung dieses Geschäftes wird unterbrochen  
Le débat sur cet objet est interrompu*

*Schluss der Sitzung um 13.00 Uhr  
La séance est levée à 13 h 00*

12

99.059

**Für eine freie Arzt- und Spitalwahl.  
Volksinitiative**

**Pour le libre choix du médecin  
et de l'établissement hospitalier.  
Initiative populaire**

*Fortsetzung – Suite*

Botschaft des Bundesrates 14.06.99 (BB1 1999 8809)  
Message du Conseil fédéral 14.06.99 (FF 1999 7987)  
Nationalrat/Conseil national 08.12.99

99.072

**Für tiefere Spitalkosten.  
Volksinitiative**

**Pour des coûts hospitaliers  
moins élevés.  
Initiative populaire**

*Fortsetzung – Suite*

Botschaft des Bundesrates 08.09.99 (BB1 1999 9879)  
Message du Conseil fédéral 08.09.99 (FF 1999 9005)  
Nationalrat/Conseil national 08.12.99

**Gutzwiller Felix (R, ZH):** Nachdem am letzten Mittwoch in diesem Saal die Schwächen der Denner-Initiative genügend klar geworden sind, äussere ich mich nur noch zur Volksinitiative «für eine freie Arzt- und Spitalwahl».

Wer will sie nicht, die freie Arzt- und Spitalwahl in der ganzen Schweiz? Wer will sie nicht, diese Wahlfreiheit, die mit einem Anrecht auf Kostendeckung verbunden ist? Dies ist denn auch das zentrale Problem der vorliegenden Volksinitiative. Sie äussert sich weder zum Preis, der für diese Wahlfreiheit zu bezahlen ist, noch dazu, wer schliesslich die Rechnung begleichen soll. Sie ist aus heutiger Sicht überflüssig. Andererseits ist sie wettbewerbsfeindlich und deshalb kostentreibend.

Allerdings weist diese Volksinitiative, 1997 eingereicht, durchaus auf einige wichtige Fragen hin, welche die Revision des KVG offen gelassen hat. Da ist Herrn Kollega Zäch Recht zu geben. In der Zwischenzeit hat der Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 16. Dezember 1997 allerdings eine erste Klärung zur Frage der Beitragspflicht der obligatorischen Krankenversicherung zur Gleichbehandlung der Spitäler gebracht.

Zudem ist mit der Teilrevision des KVG begonnen worden; in zwei Revisionsetappen sollen Lösungen für die hängigen Fragen gefunden werden. Die Neuordnung der Spitalfinanzierung, die auch Themen der Volksinitiative aufnimmt, ist Gegenstand dieser zweiten Etappe. Damit sind diese Verfassungsinitiative sowie die beantragte Rückweisung an die Kommission zwecks Formulierung eines Gegenvorschlages überflüssig.

Zudem ist sie, und das scheint mir besonders wichtig, entgegen den Behauptungen der Initianten wettbewerbsfeindlich. Der verfassungsmässig zu verankerte Anspruch der Patienten auf Kostendeckung in allen Spitälern bzw. bei allen Ärzten macht sie zu einem Instrument der Besitzstandgarantie.

Die Anreize müssten ganz im Gegenteil so gesetzt werden, dass die Preise bei einem vorhandenen Überangebot sinken und nur die wettbewerbsfähigen Anbieter überleben können; dazu bräuchte es unter anderem eine Lockerung des Vertragszwanges. Sicher ist eine solche Lockerung künftig ein wichtiges Element einer wettbewerblichen Reform des Gesundheitswesens.

Im Gegensatz dazu zwingt die Initiative die Versicherer, Leistungen an alle Ärzte, alle Spitäler auszurichten. Damit führt sie ganz klar zur Strukturhaltung und zementiert die Überkapazitäten im Akutsektor, die es heute ohne Zweifel gibt. Der Prämien- bzw. Steuerzahler bezahlt diese Strukturhaltung letztlich teuer.

Die Initiative zielt deshalb in die falsche Richtung; mit ihr bleiben die wirklichen Probleme, besonders jene im Bereich der Spitalfinanzierung, bestehen. Beim heutigen Finanzierungssystem subventionieren die Kantone und Gemeinden die öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitäler mit Beiträgen an ihre Betriebs- und Investitionskosten. Zudem gewähren ihnen die Kantone oder Trägergemeinden Defizitgarantien. Diese Subventionspraxis führt zu einer Reihe von Wettbewerbsverzerrungen und Ineffizienzen. So werden etwa stationäre Leistungen künstlich verbilligt; dies verhindert ein Verlagern der Behandlungen vom teureren stationären Bereich in den billigeren teilstationären oder ambulanten Bereich. Alternative Versicherungsmodelle – man nennt sie auch «managed care»-Modelle – werden durch diesen zweigleisigen Finanzierungsmodus klar benachteiligt. Die HMO, die Gesundheitskassen erzielen ihre Kostenersparnisse zum grössten Teil über geringere Hospitalsationsraten und kürzere Aufenthaltsdauern im Fall stationärer Behandlung. Wegen der Subventionierung der stationären Leistungen können sie nur einen Teil der möglichen Einsparungen realisieren und in Form reduzierter Prämien an ihre Versicherten weitergeben.

Diese Probleme geht die Initiative nicht an. Es sind aber die Probleme, welche die Revision der Finanzierung angehen muss. Wir erwarten also, dass diese Finanzierungsprobleme in der zweiten Etappe der Teilrevision KVG zügig angegangen werden. Dazu braucht es eine wettbewerbliche Reform des KVG und des Finanzierungssystems. Es braucht aber auch eine Reform, welche die Wahlfreiheit im Zusatzversicherungsbereich wieder stärkt. Dazu soll die Möglichkeit gehören, gegen einen entsprechenden Prämienzuschlag selbstverständlich, Arzt und Spital im ganzen Land frei wählen zu können.

Die Rückweisung schlussendlich, beantragt durch die Initianten selbst, zeigt wohl an, dass es ihnen mit der ursprünglichen Initiative nicht mehr ganz wohl ist.

Wir bitten Sie, die Initiative sowie den Rückweisungsantrag Zäch, die die nötige Reform und die kostendämpfende Wettbewerbsstrategie behindern, abzulehnen.

**Borer Roland (V, SO):** Gewisse Mängel der Volksinitiative «für eine freie Arzt- und Spitalwahl» hat Herr Gutzwiller aufgeführt. Es ist natürlich eine Tatsache und ein Umstand, dass diese Initiative jetzt zwei Jahre lang nicht bearbeitet worden ist und dass sich gewisse Dinge auch in der Schweiz verändern, obwohl alles ein bisschen langsamer geht. Aus diesem Grund – das ist meine ganz persönliche Meinung – bin ich der Ansicht, dass der Rückweisungsantrag Zäch so, wie er hier vorliegt, eigentlich der richtige Weg wäre.

Diese Initiative spricht gewisse Punkte an, die wirklich zu korrigieren sind und wo bis heute nichts oder fast nichts gemacht worden ist. Ich spreche alle Damen und Herren an, denen liberales Gedankengut eigentlich nahe steht: Was kann denn gegen Wettbewerb zwischen den einzelnen Leistungserbringern sprechen, wie er jetzt gefordert wird? Ich meine: nichts! Was kann dagegen sprechen, dass bei den Leistungserbringern endlich gleich lange Spiesse angewendet werden? Diese sind heute zu einem wesentlichen Teil nicht vorhanden. Was kann dagegen sprechen, dass der Versicherte und die Versicherer gegenüber den Leistungser-

bringern gestärkt werden? Auch das, finde ich, ist ein Punkt, den man doch wirklich, wenn man liberales Gedankengut hochhält, nicht ablehnen kann.

Was spricht dagegen, dass nun endlich auch im Bereich der Spitalfinanzierung mit offenen Karten gespielt wird?

Heute wird ein öffentliches Spital gebaut; eine Viertelstunde nach seiner Eröffnung werden die Immobilien auf Null abgeschrieben. So funktioniert es doch! Der private Leistungserbringer dagegen muss die Kosten, die aufaufen, immer in seiner Rechnung aufführen. Die öffentlichen Spitäler werden so eindeutig bevorzugt. Es gibt wirklich Punkte, die endlich korrigiert werden müssen; meines Erachtens spricht überhaupt nichts gegen einen indirekten Gegenvorschlag.

Hier geht nicht darum, einen direkten Gegenvorschlag zu machen. Vielmehr geht es um einen indirekten Gegenvorschlag auf Gesetzesstufe – um nichts mehr und nichts weniger. Ich finde, dass es an der Zeit ist, dass das Parlament die Geschwindigkeit, das Tempo und die Schwerpunkte beim KVG und bei dessen Revision heute festlegt.

Vergessen Sie eines nicht: Der Titel «Für eine freie Arzt- und Spitalwahl» findet heute, angesichts der horrend hohen Krankenversicherungsprämien, auch beim Mittelstand immer mehr Akzeptanz. Ich befürchte, dass diese Initiative ohne einen indirekten Gegenvorschlag, ohne den klar dokumentierten Willen, dass das Parlament in diesem Bereich etwas bewegen will – Handlungsbedarf ist ja weiss Gott vorhanden –, ohne weiteres angenommen wird. Dann müssen die Damen und Herren, die gegen diesen indirekten Gegenvorschlag sind, mir erklären, wie wir diese Initiative bei der heute gültigen Kopfprämie umsetzen sollen.

Es ist – ich möchte das nochmals betonen – nicht so, dass ich die Mängel dieser Initiative nicht sähe, aber ich sehe auf der anderen Seite auch nicht ein, weswegen das Parlament nicht heute die Geschwindigkeit bei der Revision des KVG festlegen will. Das ist in meinen Augen ein Punkt, der dafür spricht, dem Rückweisungsantrag Zäch zuzustimmen.

**Egerszegi-Obrist Christine (R, AG):** Herr Borer, Sie haben die Wettbewerbsfreundlichkeit der Initiative gelobt. Ist in Ihren Augen Wettbewerb bei voller Kostendeckung möglich?

**Borer Roland (V, SO):** Die volle Kostendeckung ist in meinen Augen an sich kein Problem, das wettbewerbshemmend sein muss. Es ist nämlich so: Es wird kein Versicherer mit einem Leistungserbringer, der zu teure Leistungen erbringt, d. h., zu hohe Kosten verursacht, noch einen Vertrag abschliessen, wenn er die Vertragsfreiheit hat. Wenn ich das gleiche Produkt in gleicher Qualität von einem anderen Leistungserbringer preisgünstiger einkaufen kann, gehe ich nicht zum teuren Leistungserbringer.

**Zäch Guido (C, AG):** Am letzten Mittwoch hat eine unerträgliche Vermischung der beiden Volksinitiativen – «für tiefere Spitalkosten» und «für eine freie Arzt- und Spitalwahl» – stattgefunden. Ich spreche jetzt ausschliesslich zur Initiative «für eine freie Arzt- und Spitalwahl».

Diese wurde am 26. November 1999, über zwei Jahre nach ihrer Einreichung also, von der noch in alter Zusammensetzung tagenden SGK in ihrer allerletzten Sitzung besprochen und, bevor das Protokoll bekannt war, als Lückenbüsser, notfallmässig, auf die Traktandenliste für unsere Sitzung vom 8. Dezember gesetzt. Für eine fundierte Fraktionsbesprechung fehlten wichtige Unterlagen und die Zeit für notwendige Rücksprachen. Jetzt sollen beide Volksinitiativen als Tandem verabschiedet werden. Ich verahre mich gegen die Art, wie die Kritik in der Diskussion vom vergangenen Mittwoch – heute sind löbliche Ausnahmen erfolgt – gleich im undifferenzierten Multipack verabreicht worden ist. Persönlich möchte ich den Hinweis der behaupteten Wahrnehmung von Eigeninteressen klarstellen: Das von mir gebaute und geführte Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil hat die angestrebten Zielsetzungen der Initiative bereits jetzt erreicht. Bei uns sind Patienten aus allen 26 Kantonen hospitalisiert, und bei uns haben noch nie ein Patient oder seine Angehörigen – sofern sie in der Schweiz wohnen – einen

Franken an die Hospitalisationskosten beigetragen. An die Baukosten von 300 Millionen Franken und an die derzeitigen Betriebskosten von 87 Millionen Franken pro Jahr leisteten und leisten weder Bund noch Kantone einen Beitrag, obwohl 75 Prozent unserer Patienten lediglich eine Grundversicherung aufweisen. Wir ziehen Privatinitiative der staatlichen Unterstützung vor!

Die durch unsere Volksinitiative aufgeworfenen gesundheitspolitischen Fragen bezüglich des Wettbewerbs durch Kostentransparenz und Qualitätskontrolle, der Gleichbehandlung öffentlicher und privater Spitäler, der subjekt- statt objektbezogenen Spitalfinanzierung und der gesamtschweizerischen Spitalplanung unter Einbezug der Kompetenzzentren sind nicht beantwortet worden.

Weisen Sie die Vorlage an die neue SGK zurück mit dem Auftrag, im Rahmen der zweiten Etappe der KVG-Revision einen indirekten Gegenvorschlag dazu auszuarbeiten. Zu viele Fragen warten bereits zu lange auf eine für uns alle wichtige Antwort. Lassen Sie sich bitte nicht wieder verströmen! Unsere Wähler wollen Taten sehen!

**Bortoluzzi Toni (V, ZH), für die Kommission:** Ich möchte mich zu den Volksinitiativen selbst nicht mehr äussern, weil die Votanten mit wenigen Ausnahmen den Antrag der Kommission und des Bundesrates unterstützen. Die Argumente sind in etwa die gleichen. Die Ziele der Initiativen sind an sich unbestritten, nur der Weg, welcher vorgeschlagen wird, ist ungeeignet, um nicht zu sagen, teilweise unhaltbar.

Ich möchte mich nochmals kurz zur Rückweisung äussern. Das Problem bei der Rückweisung ist weniger mangelndes Verständnis gegenüber dem eigentlichen Anliegen der Initiative «für eine freie Arzt- und Spitalwahl», sondern es liegt vielmehr im Ablauf des ganzen Geschäftes. Im Departement wird die Vorlage, welche die Spitalfinanzierung beinhaltet, zurzeit vorbereitet. Also wird ein ganz wesentlicher Teil des Anliegens der Initiative dort aufgenommen. Das angestrebte Ziel der Initiative ist aufgegleist und wird ernsthaft in Aussicht gestellt. Eine Rückweisung bedeutet, dass die Kommission eigentlich die gleiche Arbeit aufnimmt, wie sie bereits in der Verwaltung, im Departement, geleistet wird.

Aufgrund dieser Situation ist die Kommission zum Schluss gekommen, auf einen indirekten Gegenvorschlag zu verzichten und die Arbeit der Verwaltung abzuwarten, um ihre Resultate entgegenzunehmen und dann im Sinne der Initiative legiferieren zu können.

Ich muss Ihnen im Auftrag der Kommission den Antrag stellen, auf einen Gegenvorschlag zu verzichten.

**Cavalli Franco (S, TI), pour la commission:** Je tiens aussi à parler des problèmes formels qui se posent maintenant en né revenant pas sur la discussion de fond qui a déjà eu lieu. D'abord, j'aimerais dire à M. Zäch que la commission a discuté très longtemps de l'initiative populaire. Elle en a discuté à fond. Il a, lui, eu la possibilité de nous présenter très longuement sa position. Il faut dire que l'ancienne commission justement, pendant quatre ans, avait discuté presque tous les mois de ces problèmes. Ce ne sont donc pas des problèmes nouveaux pour les membres de la commission: pendant quatre ans, nous avons eu très souvent l'occasion de discuter des problèmes du système de santé et aussi de ceux des caisses-maladie. Alors, je ne pense pas qu'on puisse dire que nous n'avons pas consacré une attention suffisante à l'initiative populaire. Le fait qu'on l'ait mise à l'ordre du jour ici n'a rien à voir avec notre commission. De toute façon, M. Zäch ne peut pas se plaindre de ne pas avoir été traité correctement; il a même eu, aujourd'hui, une possibilité extraréglementaire de prendre encore une fois la parole, chose que je n'ai jamais vu faire auparavant dans ce Conseil!

Par ailleurs, je pense que le problème fondamental a été soulevé par Mme Egerszegi avec laquelle, pour une fois, je suis complètement d'accord, ce qui n'arrive pas très souvent. Elle a très bien expliqué ici que le marché de la santé est un marché géré par l'offre, et non pas par la demande. C'est la question fondamentale, c'est la question de

méthode à laquelle il faut répondre. Si on ne répond pas à cette question, tout le reste, c'est un peu du blabla. C'est un marché réglé par l'offre, et dans cette condition-là, si nous appliquons maintenant les principes de cette initiative populaire, il est absolument sûr qu'il y aura une explosion des coûts et une explosion des primes des caisses-maladie. C'est cela la réalité. Je pense que c'est la réalité fondamentale à propos de laquelle nous devons répondre vis-à-vis du peuple.

Je ne crois pas, Monsieur Borer, que le problème soit de faire un combat idéologique. D'un côté, il y a ceux qui veulent des lignes directrices, de l'autre côté, il y a ceux qui veulent le libre marché. Tous les experts qui s'occupent sérieusement du marché de la santé savent qu'il faut, d'un côté, des lignes directrices et qu'il faut aussi, dans certaines occasions, le libre marché. C'est seulement en combinant les deux choses que nous pouvons résoudre les problèmes dans le marché de la santé. Ce n'est pas une question idéologique, c'est une question d'ordre tout à fait pratique. Si nous sommes pratiques et pragmatiques, nous devons reconnaître qu'il faut les deux choses.

C'est ainsi que votre commission, qui n'était pas en possession de la proposition de renvoi Zäch, mais qui a discuté de la situation du contre-projet, est parvenue clairement à la conclusion qu'il ne fallait pas se donner le mandat de préparer un contre-projet indirect, pour des raisons bien précises.

1. La plupart des problèmes soulevés sont des problèmes qui se posent dans les relations entre Berne et les cantons. Ce n'est pas une commission parlementaire qui va débloquer la situation qui est bloquée surtout dans le domaine du financement hospitalier entre la Confédération et les cantons.

2. Nous savons exactement, et je suis sûr que Mme la présidente de la Confédération va nous le confirmer, qu'il y a un agenda bien précis pour discuter des problèmes du financement des établissements hospitaliers. Tout cela a déjà été soumis à consultation. Nous savons que, très prochainement, nous aurons affaire aux projets. Alors, venir maintenant dire que nous enlevons tout l'«agenda setting» à l'administration fédérale et que nous le donnons à une commission qui doit commencer le travail dès le début, cela signifierait perdre énormément de temps. Tous ceux qui connaissent le travail des commissions savent qu'une commission ne peut pas faire tout son travail, en moins de 12, 18 ou 24 mois. Nous allons donc avoir besoin de 24 mois sachant que, dans quelques mois, le Conseil fédéral va venir avec des projets clairs dont nous pourrions discuter.

N'acceptons pas une proposition qui nous fera perdre beaucoup de temps sur un problème essentiel. N'enlevons pas au Conseil fédéral ce qui est sa tâche, c'est-à-dire présenter des projets. Ne créons pas davantage de problèmes dans ce secteur où nous en avons déjà.

**Dreifuss Ruth, présidente de la Confédération:** Je constate avec plaisir que tous les groupes et la plus grande partie des intervenants suivent la recommandation du Conseil fédéral, qui tend au rejet des deux initiatives populaires. Ces deux initiatives ont en commun de porter sur le domaine de l'assurance-maladie et sur l'ampleur des prestations couvertes par l'assurance de base, mais c'est vraiment la seule chose qu'elles ont en commun. Vous avez tout à fait raison, Monsieur Zäch, de souligner qu'elles partent de points de vue diamétralement opposés, notamment en ce qui concerne les soins ambulatoires. Il est ainsi recommandé de les traiter l'une après l'autre et de réfléchir aux implications de l'une et de l'autre de ces initiatives sur le système mis en place par la LAMal de façon très différenciée.

Concernant d'abord l'initiative populaire «pour des coûts hospitaliers moins élevés», je dirai que là, la réponse est évidente, simple: cette initiative a un titre trompeur et l'on doit donc s'y opposer. Pourquoi? Parce que la limitation du régime obligatoire de l'assurance-maladie au seul secteur hospitalier, c'est-à-dire finalement à environ un quart des dépenses de l'assurance-maladie, et la possibilité de conclure cette assurance pour l'hospitalisation en dehors de la

LAMal mettent en péril le système social et conduisent à une désolidarisation grave. Cela conduirait forcément à une médecine à deux vitesses, parce qu'une assurance facultative pour les prestations ambulatoires, qui est un secteur en pleine expansion, ne serait plus accessible à tout le monde: pensons aux malades chroniques, cela a été dit à la tribune la semaine dernière; pensons également aux personnes âgées; pensons encore au problème des primes qui seraient fixées selon les risques, c'est-à-dire l'âge, le sexe et l'état de santé; pensons enfin aux réserves d'assurance, qui pourraient de nouveau être introduites pour la couverture des prestations ambulatoires.

Les conséquences en sont connues: recours de l'assuré à l'aide sociale; éventuellement, mise en place par l'Etat d'une offre ambulatoire et semi-hospitalière publique pour garantir malgré tout l'accès aux soins à ceux qui ne pourraient s'assurer. Cela constituerait un sérieux retour en arrière qui irait même au-delà de ce qui était contenu dans la première loi sur l'assurance-maladie, parce que celle-ci perdrait son caractère social pour les trois-quarts de ses prestations.

Et, surtout, les mesures qui sont prévues dans l'initiative populaire, à savoir la limitation du régime obligatoire au seul secteur hospitalier, la fixation d'une indemnité de 250 francs par patient et par journée d'hospitalisation, la suppression de la participation des assurés aux coûts dès qu'il y aurait hospitalisation, ne conduisent pas à une diminution des coûts. Ces mesures entraîneraient au contraire un accroissement du nombre de journées d'hospitalisation, en raison d'un transfert de l'ambulatoire vers l'hospitalier, la suppression pour les patients comme pour les hôpitaux eux-mêmes de toute incitation à réduire la durée de l'hospitalisation. Finalement, il s'agirait de transférer une partie des coûts de l'assurance-maladie, en ce qui concerne l'hospitalier, aux cantons, aux communes, aux contribuables, et surtout – je le répète – aux ménages et à l'aide sociale concernant l'ambulatoire.

Cette initiative, lorsqu'elle ose le titre «pour des coûts hospitaliers moins élevés», trompe son monde. Ce qu'elle promet, c'est que les primes seraient moins élevées; mais ces primes-là ne couvriraient plus qu'une toute petite partie des prestations de l'assurance-maladie.

La discussion sur l'initiative populaire «pour le libre choix du médecin et de l'établissement hospitalier» doit être menée de façon plus nuancée. D'abord, j'aimerais encore une fois souligner la différence qui sépare les deux initiatives: l'initiative Denner SA ne veut plus garantir d'accès social et libre aux prestations ambulatoires, en ce sens que cet accès ne serait plus couvert par l'assurance-maladie. L'initiative «pour le libre choix du médecin et de l'établissement hospitalier» veut, par contre, le libre accès des assurés à tous les fournisseurs de prestations en Suisse, et une prise en charge intégrale des coûts des prestations effectuées par les fournisseurs de prestations.

Sur le plan de la médecine ambulatoire, cette liberté est largement garantie aux assurés dans le cadre de leur canton de résidence. Nous ne connaissons personne qui, dans ce domaine, se plaint de restrictions à sa liberté de choix. C'est donc bien sur la question hospitalière que nous allons devoir concentrer notre attention.

Au moment du dépôt de l'initiative populaire, c'est-à-dire en 1997, mais je dirais même dès l'entrée en vigueur de la LAMal, nous avons eu, et cela s'est dégagé progressivement, un problème de mise en œuvre en ce qui concerne la question de la prise en charge de l'hospitalisation. Cette question a dû être réglée par la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances en ce qui concerne l'hospitalisation des assurés hors de leur canton de résidence, puisqu'en cas de nécessité médicale, cette prise en charge doit être assurée à la fois par l'assurance de base et par des subventions du canton de domicile de l'assuré concerné. Il est vrai, cela a été dit la semaine dernière, que cela s'accompagne actuellement de toute une série de contraintes de type bureaucratique: l'attitude du médecin cantonal qui doit examiner s'il y a une nécessité médicale, la difficulté pour des malades angoissés de se soumettre à cet examen d'oppo-

rité, mais aussi le manque d'accord entre les cantons quant à la façon de facturer les frais pour des personnes qui sont prises en charge dans un hôpital situé hors de leur canton de domicile. Mais le fond de la question a été résolu par le Tribunal fédéral des assurances et je suis confiante: les cantons vont trouver les voies pour que l'hospitalisation extracantonale fasse également l'objet d'une facturation forfaitaire qui soit équitable. Voilà déjà une première raison de proposer le rejet de l'initiative populaire. Sur ce plan-là, l'essentiel a été accompli, et le reste est une question de mise en œuvre et non pas une question de législation en tant que telle.

Mais il y a encore d'autres raisons de proposer le rejet de cette initiative.

1. Un des arguments qui a été évoqué dans la discussion, notamment par MM. Gulsan, Zäch et Suter, portait sur l'assurance-accidents, et non pas sur l'assurance-maladie; or, nous n'avons pas la même situation dans ces deux assurances. Dans l'assurance-accidents, le volume des prestations fournies et donc les coûts sont nettement plus faibles. Par ailleurs, contrairement aux caisses-maladie, les assureurs-accidents ne fonctionnent pas uniquement comme des instances qui doivent prendre en charge le paiement des frais; ils sont aussi chargés de suivre, d'une manière plus étroite, le traitement de l'assuré parce qu'ils sont aussi chargés d'assurer la réintégration professionnelle, la réintégration sociale des assurés, et de leur permettre en d'autres termes non pas de guérir, mais de retrouver l'usage des fonctions qui ont été atteintes par l'accident. Dans ce sens, il est normal que l'assurance-accidents, comme l'assurance-invalidité, soit une assurance qui puisse aussi déterminer quelle est la qualité, la nécessité et l'opportunité – et non pas seulement le caractère économique – de telle ou telle unité hospitalière.

2. Un deuxième argument contre l'initiative a été abondamment développé à cette tribune par les voix concordantes, une fois n'est pas coutume, de Mme Egerszegi et de M. Cavalli. Le marché de la santé n'est effectivement pas un marché comme les autres, en ce sens qu'il n'est pas réellement soumis à la loi de l'offre et de la demande. Il s'agit bien plutôt d'un marché qui est déterminé par l'offre à cause du rôle de prescripteur du médecin: c'est lui qui prend finalement la décision, et l'on peut espérer qu'il la prenne suite à un dialogue avec le patient. Il est en effet a priori celui qui sait, celui qui va proposer et celui qui peut aussi, pour des raisons économiques éventuellement, proposer à son patient un traitement ou un médicament qui, tout en étant meilleur marché, lui procurera un effet curatif optimum.

Le fait de savoir que, en fin de course, les prestations seront finalement payées par l'assurance-maladie va induire un comportement différent du consommateur de soins. Il n'est pas celui qui va renoncer à tel ou tel traitement et faire la balance entre les avantages coûts-bénéfice pour la santé, puisque les coûts sont en principe couverts. Ce caractère paradoxal du marché de la santé doit être pris en considération par ceux qui disent: «Laissons tout simplement la concurrence jouer.» La concurrence toute seule ne réglera pas ce marché.

Ce n'est pas tant la concurrence qui est importante que la possibilité d'un traitement équitable des différents prestataires de services. J'y reviendrai tout à l'heure, car c'est à cela que nous voulons nous attacher dans la révision de la LAMal. Nous voulons que les meilleures cliniques et les meilleurs hôpitaux puissent offrir leurs services, mais dans un cadre où l'ensemble des capacités est contrôlé, planifié. En effet, les surcroûts dans le domaine de la santé résultent, pour une bonne partie, des surcapacités, en particulier hospitalières. Nous ne pouvons pas accepter qu'une assurance sociale, surtout avec son système de financement, pale pour des surcapacités. C'est cela le problème et notre but est d'empêcher et de réduire les surcapacités. A notre avis, la concurrence ne peut que provoquer le contraire, c'est-à-dire une augmentation des surcapacités. C'est donc la tâche des pouvoirs publics, en particulier celle des autorités cantonales que de réduire les surcapacités par la planification et par

l'établissement de listes hospitalières. Dans ce sens, l'initiative vide de son sens l'obligation de planification imposée aux cantons et ne lui permet pas d'agir sur les surcapacités hospitalières.

Je réponds maintenant à la question posée par plusieurs intervenants de savoir où nous en sommes dans la deuxième étape de la révision partielle de la LAMal. Celle-ci portera sur le financement des hôpitaux. Elle reprend bon nombre des soucis exprimés par les auteurs de l'initiative «pour le libre choix du médecin et de l'établissement hospitalier». Ainsi, le projet y relatif, qui a été soumis à la procédure de consultation au cours du printemps de cette année, prévoit: le financement des prestations effectuées, et non pas celui de l'établissement hospitalier lui-même; l'égalité de traitement pour tous les hôpitaux, qu'ils soient publics ou privés, pour autant qu'ils figurent sur les listes hospitalières des cantons; le financement des frais d'exploitation et d'investissement, point qui vient d'être soulevé par M. Borer, et je lui donne, sur ce plan-là, tout à fait raison; le financement de ces coûts par les pouvoirs publics et l'assurance-maladie. Le projet de révision tend également à réaliser l'égalité de traitement pour tous les assurés, indépendamment de leur couverture d'assurance en ce qui concerne les prestations de l'assurance sociale.

Notre projet prévoit aussi l'incitation à une planification inter-cantonale des hôpitaux, sans toutefois imposer une planification au niveau suisse. Il est ainsi tout à fait en harmonie avec le projet «nouvelle péréquation financière». Il tend aussi à optimiser l'attribution des patients entre les hôpitaux. Le projet de révision partielle ne va, par contre, pas aussi loin que la motion Gysin Remo (96.3494) transmise sous forme de postulat des deux Conseils et qui prévoit une planification au niveau suisse pour la médecine de pointe.

Grâce à l'arbitrage de mon département, un accord a pu être conclu entre les caisses-maladie et les cantons portant sur la contribution des cantons à l'hospitalisation des assurés au bénéfice d'une assurance complémentaire dans des hôpitaux publics ou subventionnés situés hors de leur canton de résidence. A cette occasion, les deux partenaires se sont engagés à soutenir une révision partielle de la LAMal sur ce point. Cet accord est valable jusqu'à la fin de l'an 2000, avec la possibilité de le prolonger d'une année, c'est-à-dire jusqu'à fin 2001. Les cantons se sont opposés jusqu'à présent au projet du Conseil fédéral de révision partielle de la LAMal, notamment en raison de la charge financière supplémentaire qu'elle impliquerait pour eux. C'est pourquoi mon département est chargé d'examiner les diverses options possibles; il est en train de chercher un consensus avec les cantons et de voir comment une transition pourrait faciliter la tâche des cantons. Le Conseil fédéral réexaminera toute cette question durant la première moitié de l'an 2000.

La proposition Zäch de renvoyer à la commission la tâche d'élaborer la révision de la loi n'aurait pas pour effet d'accélérer, mais de ralentir les réformes nécessaires. En particulier, si l'on s'inspire de la procédure pour une initiative parlementaire, vous devriez, après avoir fait votre travail, redemander l'avis du Conseil fédéral. Il faudrait ensuite lancer, éventuellement, une nouvelle procédure de consultation, c'est-à-dire au fond reprendre le travail à zéro, même si l'administration est tout à fait prête à collaborer avec vous. Ce n'est pas de l'administration que viennent les difficultés, ni du Conseil fédéral, c'est de la nécessité de trouver un consensus dans cette question extrêmement délicate qui touche pour des centaines de millions de francs, la structure hospitalière, les cantons, les assurés. Sur la question du financement des hôpitaux, nous sommes persuadés que c'est en laissant le Conseil fédéral et l'administration terminer le travail de révision déjà très avancé que l'on ira le plus vite. Une autre décision donnerait certainement lieu à un débat où toute une série d'intérêts, certes très légitimes, seraient en présence, mais qui empêcheraient les arbitrages de se faire. Et cela signifierait l'échec, sinon en commission du moins en plénum, et sinon en plénum du moins en votation populaire.

Je crois que le temps que nous mettons actuellement à pré-

parer cette réforme est du temps gagné, dans la mesure où le projet que nous vous soumettrons et les discussions que vous pourrez mener sur cette base auront toutes les chances de surmonter les résistances. Savoir si l'on peut avoir un parallélisme dans le temps entre la votation populaire sur l'initiative et ce contre-projet tout à fait indirect puisqu'il n'est même pas mentionné dans le même message, est une question dont le Conseil fédéral et le Parlement d'ailleurs auront à décider selon le vote que ce dernier fera au printemps de l'année prochaine.

En conclusion; et tout en rappelant que les deux initiatives doivent faire l'objet d'une analyse différenciée, le Conseil fédéral vous demande de recommander au peuple et aux cantons de rejeter l'initiative populaire «pour des coûts hospitaliers moins élevés», sans lui opposer le moindre contre-projet; de recommander au peuple et aux cantons de rejeter l'initiative populaire «pour le libre choix du médecin et de l'établissement hospitalier», en reconnaissant qu'un certain nombre de problèmes soulevés dans cette initiative doivent trouver leur solution dans la révision de la LAMal sur le financement des hôpitaux qui est actuellement en cours et dont vous serez saisis dans le premier semestre de l'année prochaine.

*Eintreten ist obligatorisch*

*L'entrée en matière est acquise de plein droit*

99.059

**Bundesbeschluss über die Volksinitiative**

**«für eine freie Arzt- und Spitalwahl»**

**Arrêté fédéral concernant l'initiative populaire**

**«pour le libre choix du médecin et de l'établissement hospitalier»**

*Abstimmung – Vote*

*(namentlich – nominatif; Beilage – Annexe 99.059/59) siehe S. 23*

Für den Antrag Zäch (Rückweisung) .... 72 Stimmen

Dagegen .... 95 Stimmen

*Detailberatung – Examen de détail*

**Titel und Ingress, Art. 1**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

**Titre et préambule, art. 1**

*Proposition de la commission*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Angenommen – Adopté*

**Art. 2**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

*Eventualantrag Zäch*

*(falls der Antrag auf Rückweisung abgelehnt wird)*

.... die Initiative anzunehmen.

**Art. 2**

*Proposition de la commission*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Proposition subsidiaire Zäch*

*(au cas où la proposition de renvoi serait rejetée)*

.... d'accepter l'initiative.

*Abstimmung – Vote*

*(namentlich – nominatif; Beilage – Annexe 99.059/70) siehe S. 24*

Für den Antrag der Kommission .... 151 Stimmen

Für den Eventualantrag Zäch .... 14 Stimmen



*Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble*  
*(namentlich – nominatif. Beilage – Annexe 99.059/69)*  
Für Annahme des Entwurfes .... 154 Stimmen  
Dagegen .... 7 Stimmen

*siehe S. 25*

*An den Ständerat – Au Conseil des Etats*

99.072

**Bundesbeschluss über die Volksinitiative**  
**«für tiefere Spitalkosten»**  
**Arrêté fédéral sur l'initiative populaire**  
**«pour des coûts hospitaliers moins élevés»**

*Detailberatung – Examen de détail*

**Titel und Ingress, Art. 1, 2**  
*Antrag der Kommission*  
Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

**Titre et préambule, art. 1, 2**  
*Proposition de la commission*  
Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Angenommen – Adopté*

*Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble*  
*(namentlich – nominatif. Beilage – Annexe 99.072/71)*  
Für Annahme des Entwurfes .... 161 Stimmen  
Dagegen .... 4 Stimmen

*siehe S. 26*

*An den Ständerat – Au Conseil des Etats*

En ce sens, nous ne pouvons que recommander aux citoyennes, aux citoyens et aux cantons de rejeter cette initiative populaire.

*Eintreten ist obligatorisch  
L'entrée en matière est acquise de plein droit*

**Bundesbeschluss über die Volksinitiative «für tiefere Spitalkosten»  
Arrêté fédéral sur l'initiative populaire «pour des coûts hospitaliers moins élevés»**

*Detailberatung – Examen de détail*

**Titel und Ingress, Art. 1, 2  
Antrag der Kommission  
Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates**

**Titre et préambule, art. 1, 2  
Proposition de la commission  
Adhérer à la décision du Conseil national**

*Angenommen – Adopté*

*Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble  
Für Annahme des Entwurfes .... 35 Stimmen  
(Einstimmigkeit)*

*An den Nationalrat – Au Conseil national*

99.072

**Für tiefere Spitalkosten.  
Volksinitiative  
Pour des coûts hospitaliers  
moins élevés.  
Initiative populaire**

Botschaft des Bundesrates 08.09.99 (BB1 1999 9679)  
Message du Conseil fédéral 08.09.99 (FF 1999 9005)

Nationalrat/Conseil national 08.12.99

Nationalrat/Conseil national 13.12.99

Bericht SGK-SR 24.01.00

Rapport CSSS-CE 24.01.00

Ständerat/Conseil des Etats 07.03.00

Nationalrat/Conseil national 24.03.00

Ständerat/Conseil des Etats 24.03.00

**Beerli** Christine (R, BE), für die Kommission: Tiefere Spitalkosten, tiefere Gesundheitskosten generell liegen uns allen sehr am Herzen. Das ist vor allem ein ausgesprochen ernsthaftes Anliegen, das auch ernsthafte Überlegungen notwendig machen würde.

Es ist erschreckend, wenn man sehen muss, wie bei dieser Initiative mit einem täuschenden Titel und einem völlig unbehelflichen Inhalt Bürgerinnen und Bürger getäuscht und so Unterschriften gesammelt worden sind.

Ihre Kommission kommt einstimmig zum Schluss, dass dieser Initiative keine Folge gegeben werden darf. Sie hat Ihnen einen schriftlichen Bericht unterbreitet und bittet Sie, Ihrem Antrag zu folgen.

**Dreifuss** Ruth, conseillère fédérale: Je n'ai rien à ajouter, sinon mes remerciements pour la discussion qui a eu lieu en commission. La commission suit le projet du Conseil fédéral qui considère que l'on ne peut pas promettre aux citoyennes et aux citoyens de ce pays une assurance qui réponde à leurs besoins, alors que l'on exclut en fait une partie importante des coûts de la santé et que l'on fixe à l'avance le coût du séjour hospitalier.

99.072

**Für tiefere Spitalkosten.  
Volksinitiative****Pour des coûts hospitaliers moins élevés.  
Initiative populaire***Schlussabstimmung – Vote final*

Botschaft des Bundesrates 08.09.99 (BB 1999 9679)

Message du Conseil fédéral 08.09.99 (FF 1999 9005)

Nationalrat/Conseil national 08.12.99

Nationalrat/Conseil national 13.12.99

Bericht SGK-SR 24.01.00

Rapport CSSS-CE 24.01.00

Ständerat/Conseil des Etats 07.03.00

Nationalrat/Conseil national 24.03.00

Ständerat/Conseil des Etats 24.03.00

**Bundesbeschluss über die Volksinitiative «für tiefere  
Spitalkosten»****Arrêté fédéral sur l'Initiative populaire «pour des coûts  
hospitaliers moins élevés»***Abstimmung – Vote*(namentlich – nominatif; Beilage – Annexe 99.072/453) **siehe S. 27**

Für Annahme des Entwurfes .... 182 Stimmen

Dagegen .... 1 Stimme

*An den Ständerat – Au Conseil des Etats*

99.072

**Für tiefere Spitalkosten.  
Volksinitiative  
Pour des coûts hospitaliers  
moins élevés.  
Initiative populaire**

*Schlussabstimmung – Vote final*

Botschaft des Bundesrates 08.09.99 (BB1 1999 9679)  
Message du Conseil fédéral 08.09.99 (FF 1999 9005)

Nationalrat/Conseil national 08.12.99

Nationalrat/Conseil national 13.12.99

Bericht SGK-SR 24.01.00

Rapport CSSS-CE 24.01.00

Ständerat/Conseil des Etats 07.03.00

Nationalrat/Conseil national 24.03.00

Ständerat/Conseil des Etats 24.03.00

---

**Bundesbeschluss über die Volksinitiative «für tiefere  
Spitalkosten»**

**Arrêté fédéral sur l'initiative populaire «pour des coûts  
hospitaliers moins élevés»**

*Abstimmung – Vote*

Für Annahme des Entwurfes .... 42 Stimmen  
(Einstimmigkeit)

*An den Bundesrat – Au Conseil fédéral*



99.072

## Für tiefere Spitalkosten. Volksinitiative

### Bericht SGK-SR 24.01.00

Die Kommission hat sich an ihrer Sitzung vom 24. Januar 2000 mit der Botschaft zu der Volksinitiative «für tiefere Spitalkosten» befasst und einen Vertreter des Initiativkomitees angehört.

Die am 10. September 1998 von einem Initiativkomitee des Grossverteilers Denner AG eingereichte Volksinitiative verlangt, dass das Krankenkassenobligatorium für den ambulanten Bereich aufgehoben wird. Die weiterhin obligatorische Versicherung für Spitalaufenthalte solle im Rahmen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) oder durch private Versicherungseinrichtungen erfolgen.

### Antrag der Kommission

Die Kommission beantragt einstimmig, dem Beschlussentwurf über die Volksinitiative «für tiefere Spitalkosten» zuzustimmen, d. h., die Volksinitiative zur Ablehnung zu empfehlen.

### Inhalt und Begründung der Volksinitiative

#### Inhalt

Die Initiative verlangt eine Änderung von Artikel 117 Absatz 2 der Bundesverfassung (Art. 34bis Abs. 2 alte BV). Die Krankenversicherung soll nur noch für Spitalaufenthalte obligatorisch sein. Die Versicherung für Spitalaufenthalte könnte wahlweise nach KVG oder nach Privatversicherungsrecht erfolgen. Die Krankenversicherung oder der private Versicherer müssten eine Pauschale von 250 Franken pro Aufenthaltstag und pro Person an die Kantone, oder, soweit sich Versicherte in Privatspitälern aufhalten, an die Spitäler zahlen. Die Kantone wären verpflichtet, dafür zu sorgen, dass die für die Kantoneinwohner benötigte Bettenzahl in den drei Abteilungen Allgemein, Halbprivat und Privat zur Verfügung steht.

#### Begründung

Die Initianten begründen ihre Initiative damit, dass die Krankenkassenprämien für viele Versicherte nicht mehr tragbar seien. Durch eine Beschränkung der obligatorischen Versicherung auf den stationären Bereich könnten die Prämien wesentlich gesenkt werden. Die Initianten gehen davon aus, dass eine Versicherung dazu dient, Risiken zu decken, die der Einzelne nicht selber tragen kann. Nach ihren Berechnungen könnten im Bereich der ambulanten Medizin sämtliche Leistungen der Ärzte, Physiotherapeuten und alle Medikamente zu 30 Franken pro Monat versichert werden.

Durch die Begrenzung der Geldmittel im Gesundheitsbereich würden die Leistungserbringer gezwungen, Überkapazitäten abzubauen und der Mengenausweitung einen Riegel zu schieben. Die Spitäler wären angehalten, ihr Management zu optimieren, die Investitionen genauer zu überdenken und die technischen Anschaffungen besser zu koordinieren. Zudem würde die Konkurrenzsituation bei den Versicherern dazu führen, dass sie ihre Administration straffen und kostengünstigere Prämienangebote machen würden.

#### Stellungnahme des Bundesrates

In seiner Botschaft vom 8. September 1999 empfiehlt der Bundesrat die Volksinitiative zur Ablehnung. Der Bundesrat ist der Meinung, dass die von den Initianten vorgeschlagenen Massnahmen nicht geeignet sind, eine Eindämmung der Gesundheitskosten zu erreichen, wie dies der Titel vorgibt. Aus sozialer und steuerlicher Sicht hält er die Initiative für absolut unangemessen und inakzeptabel.

#### Beschluss des Nationalrates

Der Nationalrat hat die Volksinitiative am 13. Dezember 1999 mit 161 zu 4 Stimmen zur Ablehnung empfohlen.

#### Erwägungen der Kommission

Aus folgenden Gründen lehnt die Kommission die Volksinitiative klar ab:

Die Abschaffung des Obligatoriums im ambulanten Bereich würde es den Versicherern gestatten, nur die guten Risiken zu übernehmen. Es wäre zu erwarten, dass sich viele Per-

99.072

## Pour des coûts hospitaliers moins élevés. Initiative populaire

### Rapport CSSS-CE 24.01.00

Réunie le 24 janvier 2000, la commission a examiné le message concernant l'initiative populaire «pour des coûts hospitaliers moins élevés» et a entendu un représentant du comité d'initiative.

L'initiative populaire, déposée le 10 septembre 1998 par le comité d'initiative du distributeur enner SA, vise à supprimer l'obligation de conclure une assurance-maladie pour le secteur ambulatoire. L'assurance pour l'hospitalisation, quant à elle, reste obligatoire, et peut être conclue dans le cadre de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) ou avec des institutions d'assurance privée.

### Proposition de la commission

La commission propose, à l'unanimité, d'approuver le projet d'arrêté sur l'initiative populaire «pour des coûts hospitaliers moins élevés», c'est-à-dire de recommander le rejet de l'initiative populaire.

### Contenu et développement de l'initiative populaire

#### Contenu

L'initiative vise à modifier l'article 117 alinéa 2 de la Constitution fédérale (art. 34bis al. 2 anc. cst.), de manière à limiter le régime de l'assurance-maladie obligatoire au secteur hospitalier. Elle propose: que l'assurance pour l'hospitalisation puisse être conclue soit en vertu de la LAMal, soit selon le droit des assurances privées; que l'assurance-maladie ou l'assureur privé soit tenu de verser, par jour et par personne, une indemnité de 250 francs au canton ou, lorsque les assurés séjournent dans des hôpitaux privés, aux hôpitaux eux-mêmes; que les cantons soient tenus de veiller à ce que leurs habitants disposent du nombre de lits nécessaires en division commune, demi-privée et privée.

#### Développement

Alléguant que les assurances-maladie sont devenues financièrement inabornables pour bon nombre d'assurés, les auteurs de l'initiative estiment qu'il serait possible de réduire substantiellement le montant des primes en limitant le régime obligatoire de l'assurance-maladie au seul secteur hospitalier. Ils partent du principe qu'une assurance a pour but de couvrir les risques trop importants pour que les particuliers ne puissent les supporter eux-mêmes. Ils estiment qu'il serait possible, pour ce qui est du secteur ambulatoire, d'assurer tous les médicaments et toutes les prestations fournies par les médecins et les physiothérapeutes pour la somme de 30 francs par mois.

Selon les auteurs de l'initiative, la limitation des ressources financières dans le domaine de la santé forcerait les fournisseurs de prestations à éliminer leurs surcapacités et à mettre un frein à l'expansion quantitative. Les hôpitaux, quant à eux, seraient tenus d'optimiser leur gestion, de repenser leurs investissements et d'assurer une meilleure coordination quant à leurs acquisitions techniques. En outre, il s'installerait un climat de concurrence qui obligerait les assurances à optimiser leur administration et à réduire leurs primes.

#### Avis du Conseil fédéral

Par son message du 8 septembre 1999, le Conseil fédéral recommande de rejeter l'initiative populaire. Il est d'avis que les mesures préconisées par les initiantes, d'une part, ne sont pas propres à réduire les coûts de la santé, contrairement à ce que prévoit le titre, et, d'autre part, sont inappropriées et inacceptables du point de vue social et fiscal.

#### Décision du Conseil national

Le 13 décembre 1999, le Conseil national a décidé, par 161 voix contre 4, de recommander le rejet de l'initiative populaire.

#### Considérations de la commission

La commission rejette clairement l'initiative, pour les motifs suivants:

Supprimer l'obligation de conclure une assurance-maladie

sonen, vor allem Junge und zurzeit Gesunde, überhaupt nicht versichern würden. Die Folge dieser Entsolidarisierung wären Prämien in einer Höhe, die sich weite Bevölkerungskreise nicht mehr leisten könnten. Wer nicht versichert wäre und ärztliche Leistungen in Anspruch nehmen müsste, insbesondere bei chronischer Erkrankung, wäre schnell einmal auf Fürsorgeleistungen angewiesen. Die Zunahme von Fürsorgefällen brächte eine Erhöhung der Steuerlast und somit eine Umverteilung auf dem Wege der direkten Steuern. Dies wäre weder staatspolitisch noch in steuerlicher Hinsicht erwünscht.

Zu einer vermehrten Inanspruchnahme von Steuergeldern käme es auch im Spitalbereich: Die 250 Franken Tagespauschale, die die Versicherten den Kantonen auszurichten hätten, entsprechen bei weitem nicht dem Durchschnitt, den die Versicherer heute zahlen. Als Folge müssten die Kantone einen grösseren Anteil der Spitalkosten übernehmen.

Dass die Anzahl Spitaltage mit der neuen Regelung abnehmen würde, scheint der Kommission wenig wahrscheinlich. Vor allem Patienten, die keine Versicherung für den ambulanten Bereich abgeschlossen haben, hätten ein grosses Interesse daran, sich wenn immer möglich im Spital behandeln zu lassen, wo sie von der Versicherung gedeckt wären. Die Berechnung, wonach mit einer monatlichen Versicherungsprämie von 30 Franken pro Monat eine genügende Deckung für den ambulanten Bereich gewährleistet würde, entbehrt der Grundlagen. Es scheint sich um einen Durchschnitt zu handeln, wenn man die Nichtversicherten, deren Prämie gleich null ist, in die Rechnung einbezieht.

Nicht durchdacht ist die vorgesehene Pflicht der Kantone, dafür zu sorgen, dass für ihre Kantoneinwohner die benötigte Bettenzahl zur Verfügung stünde. In komplizierteren Fällen ist dies für die kleineren Kantone gar nicht möglich, sie sind auf das Angebot der grösseren Kantone angewiesen. Zumindest müssten für diese Zusammenarbeit Regeln aufgestellt werden, um zu verhindern, dass die Anbieterkantone alleine die Bedingungen festlegen.

Die Kommission begrüsst das Ziel der Volksinitiative, die Bekämpfung der Kostensteigerung in der Krankenversicherung, hält aber die vorgeschlagenen Mittel für völlig untauglich. Sie fragt sich, wie es möglich ist, dass ein so wenig durchdachter Vorstoss einen ganzen Staatsapparat in Bewegung setzen und Kosten von mehreren Millionen Franken verursachen kann.

pour couvrir les traitements ambulatoires reviendrait à permettre aux assureurs de ne prendre en charge que les bons risques. De plus, il est vraisemblable que bon nombre de gens, notamment les jeunes et les personnes en bonne santé, ne s'assureraient plus du tout. Cette rupture des liens de solidarité se traduirait par une hausse des primes telle qu'elles en deviendraient inabordables pour une grande partie de la population. Par conséquent, les personnes non assurées et incapables de s'acquitter de leurs frais médicaux, notamment si elles souffrent d'une maladie chronique, seraient rapidement à la charge de l'aide sociale. Cette situation conduirait à une hausse de la charge fiscale et ainsi à une redistribution par le biais des impôts directs, ce qui n'est souhaitable ni sur le plan politique ni sur le plan fiscal. Le financement des prestations hospitalières solliciterait lui aussi davantage d'argent du contribuable: les 250 francs d'indemnisation journalière que les assurés devraient verser aux cantons ne correspondent en effet de loin pas à la somme moyenne versée actuellement par les assureurs. Les cantons devraient, de ce fait, prendre en charge une part plus importante des frais d'hôpitaux.

Il est peu probable, aux yeux de la commission, que le nouveau régime permette de réduire le nombre des jours d'hospitalisation, pour la raison suivante: les patients n'ayant pas de couverture pour les traitements ambulatoires auraient tout intérêt à se faire hospitaliser aussi souvent que possible, étant donné que leur assurance couvre ce type de frais.

L'estimation selon laquelle le versement d'une prime mensuelle de 30 francs permettrait de couvrir les frais de traitement ambulatoire est erronée. Il semble, en effet, que ce chiffre est une moyenne qui tient compte des personnes non assurées, donc ne versant pas de primes.

L'obligation prévue pour les cantons de veiller à ce que leurs habitants disposent du nombre de lits nécessaires n'est pas une idée mûrement réfléchie. Certains petits cantons ne seraient pas en mesure de se tenir seuls à cet impératif et devraient se plier aux conditions des cantons plus importants. Il y aurait donc lieu au moins de fixer des règles permettant d'éviter que les cantons offrants ne fixent seuls les conditions.

Si la commission approuve le but de l'initiative, soit l'endigement de la montée des prix, elle estime que les moyens préconisés sont totalement inadéquats pour parvenir à un tel objectif. Elle se demande même comment une intervention aussi peu réfléchie a pu mettre en branle tout un appareil étatique et occasionner des dépenses qui se chiffrent en plusieurs millions de francs.



**Geschäft:** Bundesbeschluss über die Volksinitiative "Für eine freie Arzt- und Spitalwahl"  
**Objet:** Arrêté fédéral concernant l'initiative populaire 'pour le libre choix du médecin et de l'établissement hospitalier'  
**Gegenstand:** Rückweisungsantrag Zäch  
**Objet du vote:**

**Abstimmung vom / Vote du:** 13.12.1999 17:12:47

Aeppli Wartmann	=	S	ZH	Fehr Hans	+	V	ZH	Kofmel	*	R	SO	Schmid Odilo	=	C	VS
Aeschbacher	+	U	ZH	Fehr Hans-Jürg	=	S	SH	Kunz	+	V	LU	Schmied Walter	=	V	BE
Antille	+	R	VS	Fehr Jacqueline	=	S	ZH	Kurrus	=	R	BL	Schneider	*	R	BE
Baader Caspar	=	V	BL	Fehr Lisbeth	+	V	ZH	Lachat	*	C	IU	Schwaab	=	S	VD
Bader Elvira	+	C	SO	Fehr Mario	=	S	ZH	Lalive d'Epina	=	R	SZ	Seiler Hanspeter	#	V	BE
Banga	=	S	SO	Fetz	=	S	BS	Laubacher	+	V	LU	Siegrist	=	V	AG
Bangerter	=	R	BE	Fischer-Seengen	o	R	AG	Lauper	=	C	FR	Simoneschi-Cortesi	*	C	TI
Baumann Alexander	+	V	TG	Föhn	+	V	SZ	Leu	+	C	LU	Sommeruga	=	S	BE
Baumann Ruedi	=	G	BE	Freund	+	V	AR	Leutenegger Hajo	o	R	ZG	Speck	+	V	AG
Baumann Stephanie	=	S	BE	Frey Claude	=	R	NE	Leutenegger Susanna	=	S	BL	Spielmann	*	-	GE
Beck	+	L	VD	Frey Walter	+	V	ZH	Leurhard	+	C	AG	Spuhler	+	V	TG
Berberat	=	S	NE	Gadient	+	V	GR	Loepfe	*	C	AI	Stahl	+	V	ZH
Bernasconi	+	R	GE	Gall	*	C	BE	Lustenberger	*	C	LU	Stamm Luzi	+	R	AG
Bezzola	=	R	GR	Garbani	=	S	NE	Maillard	*	S	VD	Steinberger	=	R	UR
Bigger	+	V	SG	Gendotti	+	R	TI	Maitre	*	C	GE	Steiner	=	R	SO
Bignasca	+	-	TI	Genner	=	G	ZH	Mariétan	*	C	VS	Strahm	=	S	BE
Binder	=	V	ZH	Glezendanner	+	V	AG	Marti Werner	=	S	GL	Studer Heiner	*	U	AG
Blocher	+	V	ZH	Glasson	=	R	FR	Maspoli	+	-	TI	Stump	=	S	AG
Borer	+	V	SO	Glur	+	V	AG	Mathys	+	V	AG	Suter	+	R	BE
Bortoluzzi	=	V	ZH	Goll	=	S	ZH	Maurer	+	V	ZH	Teuscher	=	G	BE
Bosshard	*	R	ZH	Gonseth	=	G	BL	Maurer Pasquier	=	S	GE	Thanei	=	S	ZH
Brunner Toni	+	V	SG	Grobet	=	S	GE	Meier-Schatz	*	C	SG	Theller	=	R	LU
Bugnon	+	V	VD	Gross Andreas	=	S	ZH	Ménétray Savary	*	G	VD	Tillmanns	=	S	VD
Bühmann	=	G	LU	Gross Jost	=	S	TG	Messmer	=	R	TG	Triponez	+	R	BE
Bührer	=	R	SH	Guisan	+	R	VD	Meyer Thérèse	+	C	FR	Tschäppät	=	S	BE
Cavalli	=	S	TI	Günter	=	S	BE	Mörgeli	+	V	ZH	Tschuppert	=	R	LU
Chappuis	=	S	FR	Gutzwiller	=	R	ZH	Mugny	=	G	GE	Vallender	=	R	AR
Chevrier	+	C	VS	Gysin Hans Rudolf	*	R	BL	Müller Erich	=	R	ZH	Vaudroz Jean-Claude	*	C	GE
Chiffelle	=	S	VD	Gysin Remo	=	S	BS	Müller-Hemmi	=	S	ZH	Vaudroz René	+	R	VD
Christen	+	R	VD	Haering Binder	=	S	ZH	Nabholz	=	R	ZH	Vermot	=	S	BE
Cina	+	C	VS	Haller	*	V	BE	Neiryock	+	C	VD	Vollmer	*	S	BE
Cuche	=	G	NE	Hämmerle	=	S	GR	Oehri	+	V	BE	Waber Christian	+	U	BE
de Dardel	=	S	GE	Hassler	+	V	GR	Pedrina	=	S	TI	Walker Félix	+	C	SG
Decurtins	+	C	GR	Heberlein	*	R	ZH	Pelli	=	R	TI	Waller Hansjörg	+	V	TG
Dormann Rosemarie	+	C	LU	Hegetschweiler	*	R	ZH	Pfister Theophil	+	V	SG	Wandfluh	*	V	BE
Dormond Mariyse	=	S	VD	Heim	*	C	SO	Polta	+	L	GE	Wasserfallen	=	R	BE
Dunant	+	V	BS	Hess Bernhard	+	-	BE	Raggenbass	=	C	TG	Weigelt	=	R	SG
Dupraz	=	R	GE	Hess Peter	=	C	ZG	Randegger	=	R	BS	Weyeneth	+	V	BE
Durrer	*	C	W	Hess Walter	+	C	SG	Rechtsteiner Paul	=	S	SG	Widmer	=	S	LU
Eberhard	=	C	SZ	Hofmann Urs	=	S	AG	Rechtsteiner-Basel	=	S	BS	Widrig	+	C	SG
Egerszegi	=	R	AG	Hollenstein	=	G	SG	Rennwald	=	S	IU	Wiederkehr	=	U	ZH
Eggly	+	L	GE	Hubmann	=	S	ZH	Riklin	*	C	ZH	Wittenwiler	=	R	SG
Ehrler	+	C	AG	Imhof	=	C	BL	Robbiani	=	C	TI	Wyss Ursula	=	S	BE
Engelberger	=	R	W	Janiak	*	S	BL	Rossini	=	S	VS	Zäch	+	C	AG
Estermann	+	C	LU	Joder	+	V	BE	Ruey	+	L	VD	Zanetti	=	S	SO
Eymann	*	L	BS	Jossen	=	S	VS	Sandoz Marcel	=	R	VD	Zapf	+	C	ZH
Fasel	=	G	FR	Jutzet	=	S	FR	Schenk	+	V	BE	Zbinden	*	S	AG
Fässler	=	S	SG	Kaufmann	+	V	ZH	Scherer Marcel	+	V	ZG	Zisyaadis	*	-	VD
Fattebert	+	V	VD	Keller Robert	+	V	ZH	Scheurer Rémy	+	L	NE	Zuppiger	+	V	ZH
Favre	*	R	VD	Koch	=	S	ZH	Schlüer	+	V	ZH	Zwygart	+	U	BE

+ ja / oui / si                   \* entschuldigt / excusé / scusato, abwesend / absent / assente  
 = nein / non / no               hat nicht teilgenommen / n'ont pas voté / non ha votato  
 o enth. / abst. / ast.       # Der Präsident stimmt nicht / Le président ne prend pas part aux votes

**Ergebnisse / Résultats:**

Gesamt / Complète / Tutto	Fraktion / Groupe / Gruppo	C	D	F	G	L	R	S	U	V	-
ja / oui / si	ja / oui / si	16	0	0	0	5	9	0	3	36	3
nein / non / no	nein / non / no	7	0	0	9	0	25	48	1	5	0
enth. / abst. / ast.	enth. / abst. / ast.	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
entschuldigt / excusé / scusato	entschuldigt / excusé / scusato	12	0	0	1	1	7	4	1	2	2

Bedeutung Ja / Signification de oui: Zustimmung zum Rückweisungsantrag Zäch  
 Bedeutung Nein / Signification de non: Ablehnung des Rückweisungsantrages Zäch



**Geschäft:** Bundesbeschluss über die Volksinitiative "Für eine freie Arzt- und Spitalwahl"  
**Objet:** Arrêté fédéral concernant l'initiative populaire 'pour le libre choix du médecin et de l'établissement hospitalier'

**Gegenstand:** Art. 2

**Objet du vote:**

**Abstimmung vom / Vote du:** 13.12.1999 17:14:20

Aeppli Wartmann	+	S	ZH	Fehr Hans	+	V	ZH	Kofmel	*	R	SO	Schmid Odilo	+	C	VS
Aeschbacher	+	U	ZH	Fehr Hans-Jürg	+	S	SH	Kunz	+	V	LU	Schmied Walter	+	V	BE
Antille	+	R	VS	Fehr Jacqueline	+	S	ZH	Kurus	+	R	BL	Schneider	*	R	BE
Baader Caspar	+	V	BL	Fehr Lisbeth	+	V	ZH	Lachat	*	C	IU	Schwaab	+	S	VD
Bader Elvira	+	C	SO	Fehr Mario	+	S	ZH	Lalive d'Epinay	+	R	SZ	Seiler Hanspeter	#	V	BE
Banga	+	S	SO	Fetz	+	S	BS	Laubacher	+	V	LU	Siegrist	+	V	AG
Bangerter	+	R	BE	Fischer-Seengen	+	R	AG	Lauper	+	C	FR	Simoneschl-Cortesi	*	C	TI
Baumann Alexander	=	V	TG	Föhn	+	V	SZ	Leu	+	C	LU	Sommaruga	+	S	BE
Baumann Ruedi	+	G	BE	Freund	+	V	AR	Leutenegger Hajo	+	R	ZG	Speck	+	V	AG
Baumann Stephanie	+	S	BE	Frey Claude	=	R	NE	Leutenegger Susanne	+	S	BL	Spielmann	+	-	GE
Beck	o	L	VD	Frey Walter	+	V	ZH	Leuthard	+	C	AG	Spuhler	+	V	IG
Berberat	+	S	NE	Gadient	+	V	GR	Loepfe	*	C	AI	Stahl	+	V	ZH
Bernasconi	o	R	GE	Galli	*	C	BE	Lustenberger	*	C	LU	Stamm Luzi	+	R	AG
Bezzola	+	R	GR	Garbani	+	S	NE	Maillard	*	S	VD	Steinegger	+	R	UR
Bigger	+	V	SG	Gendotti	+	R	TI	Maitre	*	C	GE	Steiner	+	R	SO
Bignasca	=	-	TI	Genner	+	G	ZH	Mariétan	*	C	VS	Strahm	+	S	BE
Binder	+	V	ZH	Giezendanner	+	V	AG	Marti Werner	+	S	GL	Studer Heiner	*	U	AG
Blocher	+	V	ZH	Glasson	+	R	FR	Maspoli	=	-	TI	Stump	+	S	AG
Borer	+	V	SO	Giur	+	V	AG	Mathys	*	V	AG	Suter	=	R	BE
Bortoluzzi	+	V	ZH	Goll	+	S	ZH	Maurer	+	V	ZH	Teuscher	+	G	BE
Bosshard	*	R	ZH	Gonseth	+	G	BL	Maury Pasquier	+	S	GE	Thanei	+	S	ZH
Brunner Toni	+	V	SG	Grobet	+	S	GE	Meier-Schatz	*	C	SG	Theiler	+	R	LU
Bugnon	+	V	VD	Gross Andreas	+	S	ZH	Ménétreay Savary	*	G	VD	Tillmanns	+	S	VD
Bühlmann	+	G	LU	Gross Jost	+	S	TG	Messmer	+	R	TG	Triponoz	=	R	BE
Bührer	+	R	SH	Guisan	=	R	VD	Meyer Thérèse	+	C	FR	Tschäppät	+	S	BE
Cavalli	+	S	TI	Günter	+	S	BE	Mörgeli	+	V	ZH	Tschuppert	+	R	LU
Chappuis	+	S	FR	Gutzwiller	+	R	ZH	Mugny	+	G	GE	Vallender	+	R	AR
Chevrier	=	C	VS	Gysin Hans Rudolf	*	R	BL	Müller Erich	+	R	ZH	Vaudroz Jean-Claude	*	C	GE
Chiffelle	+	S	VD	Gysin Remo	+	S	BS	Müller-Hemmi	+	S	ZH	Vaudroz René	+	R	VD
Christen	=	R	VD	Haering Binder	+	S	ZH	Nabholz	+	R	ZH	Vermot	+	S	BE
Cina	+	C	VS	Haller	*	V	BE	Neiryck	=	C	VD	Vollmer	*	S	BE
Cuche	+	G	NE	Hämmerle	+	S	GR	Oehrl	+	V	BE	Waber Christian	+	U	BE
de Dardel	+	S	GE	Hassler	+	V	GR	Pedrina	+	S	TI	Walker Félix	+	C	SG
Decurtins	=	C	GR	Heberlein	+	R	ZH	Pelli	+	R	TI	Walter Hansjörg	+	V	TG
Dormann Rosemarie	+	C	LU	Hegetschweiler	*	R	ZH	Pfister Theophil	+	V	SG	Wandfuh	*	V	BE
Dormond Marlyse	+	S	VD	Heim	*	C	SO	Polla	=	L	GE	Wasserfallen	+	R	BE
Dunant	+	V	BS	Hess Bernhard	=	-	BE	Raggenbass	+	C	TG	Weigelt	+	R	SG
Dupraz	+	R	GE	Hess Peter	+	C	ZG	Randegger	+	R	BS	Weyeneth	+	V	BE
Durrer	*	C	W	Hess Walter	+	C	SG	Rechsteiner Paul	+	S	SG	Widmer	+	S	LU
Eberhard	+	C	SZ	Hofmann Urs	+	S	AG	Rechsteiner-Basel	+	S	BS	Widrig	+	C	SG
Egerszegi	+	R	AG	Hollenstein	+	G	SG	Rennwald	+	S	IU	Wiederkehr	+	U	ZH
Eggly	o	L	GE	Hubmann	+	S	ZH	Riklin	*	C	ZH	Wittenwiler	+	R	SG
Ehrler	+	C	AG	Imhof	+	C	BL	Robbiani	+	C	TI	Wyss Ursula	+	S	BE
Engelberger	+	R	W	Janiak	*	S	BL	Rossini	+	S	VS	Zäch	=	C	AG
Estermann	+	C	LU	Joder	+	V	BE	Ruey	o	L	VD	Zanetti	+	S	SO
Eymann	*	L	BS	Jossen	+	S	VS	Sandoz Marcel	+	R	VD	Zapf	+	C	ZH
Fasel	+	G	FR	Jutzet	+	S	FR	Schenk	+	V	BE	Zbinden	*	S	AG
Fässler	+	S	SG	Kaufmann	+	V	ZH	Scherer Marcel	+	V	ZG	Zisvadis	*	-	VD
Fattebert	+	V	VD	Keller Robert	+	V	ZH	Scheurer Rémy	o	L	NE	Zuppiger	+	V	ZH
Favre	*	R	VD	Koch	+	S	ZH	Schlüer	+	V	ZH	Zwygart	+	U	BE

+ ja / oui / sì                      \* entschuldigt / excusé / scusato, abwesend / absent / assente  
= nein / non / no                    hat nicht teilgenommen / n'ont pas voté / non ha votato  
o enth. / abst. / ast.                # Der Präsident stimmt nicht / Le président ne prend pas part aux votes

**Ergebnisse / Résultats:**

Gesamt / Complète / Tutto		Fraktion / Groupe / Gruppo										
ja / oui / sì		C	D	F	G	L	R	S	U	V	-	
ja / oui / sì	151	19	0	0	9	0	31	48	4	39	1	
nein / non / no	14	4	0	0	0	1	5	0	0	1	3	
enth. / abst. / ast.	5	0	0	0	0	4	1	0	0	0	0	
entschuldigt / excusé / scusato	29	12	0	0	1	1	6	4	1	3	1	

Bedeutung Ja / Signification de oui: Antrag der Kommission  
Bedeutung Nein / Signification de non: Antrag Zäch





**Geschäft:** Bundesbeschluss über die Volksinitiative "Für eine freie Arzt- und Spitalwahl"  
**Objet:** Arrêté fédéral concernant l'initiative populaire 'pour le libre choix du médecin et de l'établissement hospitalier'

**Gegenstand:** Gesamtabstimmung  
**Objet du vote:** Vote sur l'ensemble

**Abstimmung vom / Vote du:** 13.12.1999 17:15:13

Aeppli Wartmann	+	S	ZH	Fehr Hans	+	V	ZH	Kofmel	*	R	SO	Schmid Odilo	+	C	VS
Aeschbacher	+	U	ZH	Fehr Hans-Jürg	+	S	SH	Kunz	+	V	LU	Schmid Walter	+	V	BE
Antille	+	R	VS	Fehr Jacqueline	+	S	ZH	Kurrus	+	R	BL	Schneider	*	R	BE
Baader Caspar	+	V	BL	Fehr Lisbeth	+	V	ZH	Lachat	*	C	IU	Schwaab	+	S	VD
Bader Elvira	+	C	SO	Fehr Mario	+	S	ZH	Lalive d'Epinay	+	R	SZ	Seller Hanspeter	#	V	BE
Banga	+	S	SO	Fetz	+	S	BS	Laubacher	+	V	LU	Siegrist	+	V	AG
Bangerter	+	R	BE	Fischer-Seengen	+	R	AG	Lauper	+	C	FR	Simoneschi-Cortesi	*	C	TI
Baumann Alexander	o	V	TG	Föhn	+	V	SZ	Leu	+	C	LU	Sommaruga	+	S	BE
Baumann Ruedi	+	G	BE	Freund	+	V	AR	Leutenegger Hajo	+	R	ZG	Speck	+	V	AG
Baumann Stephanie	+	S	BE	Frey Claude	=	R	NE	Leutenegger Susanne	+	S	BL	Spielmann	+	-	GE
Beck	o	L	VD	Frey Walter	+	V	ZH	Leuthard	+	C	AG	Spuhler	+	V	TG
Berberat	+	S	NE	Gadient	+	V	GR	Loepfe	*	C	AI	Stahl	+	V	ZH
Bernasconi	o	R	GE	Galli	*	C	BE	Lustenberger	*	C	LU	Stamm Luzi	o	R	AG
Bezzola	+	R	GR	Garbani	+	S	NE	Maillard	*	S	VD	Steinegger	+	R	UR
Bigger	+	V	SG	Gendotti	+	R	TI	Maitre	*	C	GE	Steiner	+	R	SO
Bignasca	=	-	TI	Genner	+	G	ZH	Mariétan	*	C	VS	Strahm	+	S	BE
Binder	+	V	ZH	Giezendanner	+	V	AG	Mart Werner	+	S	GL	Studer Heiner	*	U	AG
Blocher	+	V	ZH	Glason	+	R	FR	Maspoli	=	-	TI	Stump	+	S	AG
Borer	+	V	SO	Glur	+	V	AG	Mathys	+	V	AG	Suter	o	R	BE
Bortoluzzi	+	V	ZH	Goll	+	S	ZH	Maurer	+	V	ZH	Teuscher	+	G	BE
Bosshard	*	R	ZH	Gonseth	+	G	BL	Maury Pasquier	+	S	GE	Thanei	+	S	ZH
Brunner Toni	+	V	SG	Grobet	+	S	GE	Meier-Schatz	*	C	SG	Theiler	+	R	LU
Bugnon	+	V	VD	Gross Andreas	+	S	ZH	Ménétreay Savary	*	G	VD	Tillmanns	+	S	VD
Bühlmann	+	G	LU	Gross Jost	+	S	TG	Messmer	+	R	TG	Tréponoz	o	R	BE
Bührer	+	R	SH	Guisan	=	R	VD	Meyer Thérèse	+	C	FR	Tschäppät	+	S	BE
Cavalli	+	S	TI	Günter	+	S	BE	Mörgeli	+	V	ZH	Tschuppert	+	R	LU
Chappuis	+	S	FR	Gutzwiller	+	R	ZH	Mugny	+	G	GE	Vallender	+	R	AR
Chevrier	o	C	VS	Gysin Hans Rudolf	*	R	BL	Müller Erich	+	R	ZH	Vaudroz Jean-Claude	*	C	GE
Chiffelle	+	S	VD	Gysin Remo	+	S	BS	Müller-Hemmi	+	S	ZH	Vaudroz René	+	R	VD
Christen	+	R	VD	Haering Binder	+	S	ZH	Nabholz	+	R	ZH	Vermot	+	S	BE
Cina	+	C	VS	Haller	*	V	BE	Neiryneck	+	C	VD	Vollmer	*	S	BE
Cuche	+	G	NE	Hämmerle	+	S	GR	Oehrl	+	V	BE	Waber Christian	+	U	BE
de Dardel	+	S	GE	Hassler	+	V	GR	Pedrina	+	S	TI	Walker Félix	+	C	SG
Decurtins	+	C	GR	Heberlein	+	R	ZH	Pelli	+	R	TI	Walter Hansjörg	+	V	TG
Dormann Rosemarie	+	C	LU	Hegetschweiler	*	R	ZH	Pfister Theophil	+	V	SG	Wandfluh	*	V	BE
Dormond Marlyse	+	S	VD	Heim	*	C	SO	Polla	=	L	GE	Wasserfallen	+	R	BE
Dunant	+	V	BS	Hess Bernhard	=	-	BE	Raggenbass	+	C	TG	Welgelt	+	R	SG
Dupraz	+	R	GE	Hess Peter	+	C	ZG	Randegger	+	R	BS	Weyeneth	+	V	BE
Durrer	*	C	W	Hess Walter	+	C	SG	Rechsteiner Paul	+	S	SG	Widmer	+	S	LU
Eberhard	+	C	SZ	Hofmann Urs	+	S	AG	Rechsteiner-Basel	+	S	BS	Widrig	+	C	SG
Egerszegi	+	R	AG	Hollenstein	+	G	SG	Rennwald	+	S	IU	Wiederkehr	+	U	ZH
Eggy	o	L	GE	Hubmann	+	S	ZH	Riklin	*	C	ZH	Wittenwiler	+	R	SG
Ehrler	+	C	AG	Imhof	+	C	BL	Robbiani	+	C	TI	Wyss Ursula	+	S	BE
Engelberger	+	R	W	Janiak	*	S	BL	Rossini	+	S	VS	Zäch	=	C	AG
Estermann	+	C	LU	Joder	+	V	BE	Ruey	o	L	VD	Zanetti	+	S	SO
Eymann	+	L	BS	Jossen	+	S	VS	Sandoz Marcel	+	R	VD	Zapfi	+	C	ZH
Fasel	*	G	FR	Jutzet	+	S	FR	Schenk	+	V	BE	Zbinden	*	S	AG
Fässler	+	S	SG	Kaufmann	+	V	ZH	Scherer Marcel	+	V	ZG	Zisyadis	*	-	VD
Fattebert	+	V	VD	Keller Robert	+	V	ZH	Scheurer Rémy	o	L	NE	Zuppiger	+	V	ZH
Favre	*	R	VD	Koch	+	S	ZH	Schlüer	+	V	ZH	Zwygart	+	U	BE

+ ja / oui / si                      \* entschuldigt / excusé / scusato, abwesend / absent / assente  
= nein / non / no                    hat nicht teilgenommen / n'ont pas voté / non ha votato  
o enth. / abst. / ast.                # Der Präsident stimmt nicht / Le président ne prend pas part aux votes

**Ergebnisse / Résultats:**

Gesamt / Complète / Tutto		Fraktion / Groupe / Gruppo	C	D	F	G	L	R	S	U	V	-
ja / oui / si	154	ja / oui / si	21	0	0	9	0	31	48	4	40	1
nein / non / no	7	nein / non / no	1	0	0	0	1	2	0	0	0	3
enth. / abst. / ast.	10	enth. / abst. / ast.	1	0	0	0	4	4	0	0	1	0
entschuldigt / excusé / scusato	28	entschuldigt / excusé / scusato	12	0	0	1	1	6	4	1	2	1

Bedeutung Ja / Signification de oui:  
Bedeutung Nein / Signification de non:

**Geschäft:** Für tiefere Spitalkosten. Volksinitiative  
**Objet:** Pour des coûts hospitaliers moins élevés. Initiative populaire

**Gegenstand:** Bundesbeschluss über die Volksinitiative 'für tiefere Spitalkosten' Gesamt Abstimmung

**Objet du vote:** Arrêté fédéral sur l'initiative populaire 'pour des coûts hospitaliers moins élevés' Vote sur l'ensemble

**Abstimmung vom / Vote du:** 13.12.1999 17:16:43

Aeppli Wartmann	+	S	ZH	Fehr Hans	+	V	ZH	Kofmel	*	R	SO	Schmid Odilo	+	C	VS
Aeschbacher	+	U	ZH	Fehr Hans-Jürg	+	S	SH	Kunz	+	V	LU	Schmied Walter	+	V	BE
Antile	+	R	VS	Fehr Jacqueline	+	S	ZH	Kurrus	+	R	BL	Schneider	*	R	BE
Baader Caspar	+	V	BL	Fehr Lisbeth	+	V	ZH	Lachat	*	C	IU	Schwaab	+	S	VD
Bader Elvira	+	C	SO	Fehr Mario	+	S	ZH	Lalive d'Epinay	+	R	SZ	Seller Hanspeter	#	V	BE
Banga	+	S	SO	Fetz	+	S	BS	Laubacher	+	V	LU	Siegrist	+	V	AG
Bangerter	+	R	BE	Fischer-Seengen	+	R	AG	Lauper	+	C	FR	Simoneschi-Cortesi	*	C	TI
Baumann Alexander	+	V	TG	Föhn	+	V	SZ	Leu	+	C	LU	Sommaruga	+	S	BE
Baumann Ruedl	+	G	BE	Freund	+	V	AR	Leutenegger Hajo	+	R	ZG	Speck	+	V	AG
Baumann Stephanie	+	S	BE	Frey Claude	+	R	NE	Leutenegger Susanne	+	S	BL	Spielmann	+	-	GE
Beck	+	L	VD	Frey Walter	+	V	ZH	Leuthard	*	C	AG	Spuhler	+	V	TG
Berberat	+	S	NE	Gadient	+	V	GR	Loepfe	*	C	AI	Stahl	+	V	ZH
Bernasconi	+	R	GE	Galli	*	C	BE	Lustenberger	*	C	LU	Stamm Luzi	+	R	AG
Bezzola	+	R	GR	Garbani	+	S	NE	Maillard	*	S	VD	Steinegger	+	R	UR
Bigger	+	V	SG	Gendotti	+	R	TI	Maitre	*	C	GE	Steiner	+	R	SO
Blgnasca	=	-	TI	Genner	+	G	ZH	Mariétan	*	C	VS	Strahm	+	S	BE
Blnder	+	V	ZH	Giezendanner	+	V	AG	Mart Werner	+	S	GL	Studer Heiner	*	U	AG
Blocher	+	V	ZH	Glasson	+	R	FR	Maspoli	=	-	TI	Stump	+	S	AG
Borer	+	V	SO	Glur	+	V	AG	Mathys	+	V	AG	Suter	+	R	BE
Bortoluzzi	+	V	ZH	Goll	+	S	ZH	Maurer	+	V	ZH	Teuscher	+	G	BE
Bosshard	*	R	ZH	Gonseth	+	G	BL	Maury Pasquier	+	S	GE	Thanei	+	S	ZH
Brunner Toni	+	V	SG	Grobet	+	S	GE	Meier-Schatz	*	C	SG	Theiler	+	R	LU
Bugnon	+	V	VD	Gross Andreas	+	S	ZH	Ménétrety Savary	*	G	VD	Tillmanns	+	S	VD
Bühimann	+	G	LU	Gross Jost	+	S	TG	Messmer	+	R	TG	Trépez	+	R	BE
Bührer	+	R	SH	Guisan	+	R	VD	Meyer Thérèse	+	C	FR	Tschäppät	+	S	BE
Cavalli	+	S	TI	Günter	+	S	BE	Mörgeli	+	V	ZH	Tschuppert	*	R	LU
Chappuis	+	S	FR	Gutzwiller	+	R	ZH	Mugny	+	G	GE	Vallender	+	R	AR
Chevrier	+	C	VS	Gysin Hans Rudolf	*	R	BL	Müller Erich	+	R	ZH	Vaudroz Jean-Claude	*	C	GE
Chiffelle	+	S	VD	Gysin Remo	+	S	BS	Müller-Hemmi	+	S	ZH	Vaudroz René	+	R	VD
Christen	+	R	VD	Haering Blnder	+	S	ZH	Nabholz	+	R	ZH	Vermot	+	S	BE
Cina	+	C	VS	Haller	*	V	BE	Neiryneck	+	C	VD	Vollmer	*	S	BE
Cuche	+	G	NE	Hämmerle	+	S	GR	Oehrli	+	V	BE	Waber Christian	+	U	BE
de Dardel	+	S	GE	Hassler	+	V	GR	Pedrina	+	S	TI	Walker Félix	+	C	SG
Decurtins	+	C	GR	Heberlein	+	R	ZH	Pelli	+	R	TI	Walter Hansjörg	+	V	TG
Dormann Rosemarie	+	C	LU	Hegetschweiler	*	R	ZH	Pfister Theophil	+	V	SG	Wandfluh	*	V	BE
Dormond Marlyse	+	S	VD	Heim	*	C	SO	Polla	+	L	GE	Wasserfallen	+	R	BE
Dunant	+	V	BS	Hess Bernhard	=	-	BE	Raggenbass	+	C	TG	Weigelt	+	R	SG
Dupraz	+	R	GE	Hess Peter	+	C	ZG	Randegger	+	R	BS	Weyeneth	+	V	BE
Durrer	*	C	W	Hess Walter	*	C	SG	Rechsteiner Paul	+	S	SG	Widmer	+	S	LU
Eberhard	+	C	SZ	Hofmann Urs	+	S	AG	Rechsteiner-Basel	+	S	BS	Widrig	+	C	SG
Egerszegi	+	R	AG	Hollenstein	+	G	SG	Rennwald	+	S	IU	Wiederkehr	+	U	ZH
Eggly	+	L	GE	Hubmann	+	S	ZH	Rikin	*	C	ZH	Wittenwiler	+	R	SG
Ehriher	+	C	AG	Imhof	*	C	BL	Robbiani	+	C	TI	Wyss Ursula	+	S	BE
Engelberger	+	R	W	Janiak	*	S	BL	Rossini	+	S	VS	Zäch	=	C	AG
Estermann	+	C	LU	Joder	+	V	BE	Ruey	+	L	VD	Zanetti	+	S	SO
Eymann	*	L	BS	Jossen	+	S	VS	Sandoz Marcel	+	R	VD	Zapf	*	C	ZH
Fasel	+	G	FR	Jutzet	+	S	FR	Schenk	+	V	BE	Zbinden	*	S	AG
Fässler	+	S	SG	Kaufmann	+	V	ZH	Scherer Marcel	+	V	ZG	Zisjadis	*	-	VD
Fattebert	+	V	VD	Keller Robert	+	V	ZH	Scheurer Rémy	+	L	NE	Zuppiger	+	V	ZH
Favre	*	R	VD	Koch	*	S	ZH	Schlürer	+	V	ZH	Zwygart	+	U	BE

+ ja / oui / si                   \* entschuldigt / excusé / scusato, abwesend / absent / assente  
= nein / non / no               hat nicht teilgenommen / n'ont pas voté / non ha votato  
o enth. / abst. / ast.           # Der Präsident stimmt nicht / Le président ne prend pas part aux votes

**Ergebnisse / Résultats:**

Gesamt / Complète / Tutto	Fraktion / Groupe / Gruppo	C	D	F	G	L	R	S	U	V	-
ja / oui / si	ja / oui / si	18	0	0	9	5	36	47	4	41	1
nein / non / no	nein / non / no	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
enth. / abst. / ast.	enth. / abst. / ast.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
entschuldigt / excusé / scusato	entschuldigt / excusé / scusato	16	0	0	1	1	7	5	1	2	1

Bedeutung Ja / Signification de oui:  
Bedeutung Nein / Signification de non:



**Geschäft:** Bundesbeschluss über die Volksinitiative "für tiefere Spalkosten"  
**Objet:** Arrêté fédéral sur l'initiative populaire 'pour des coûts hospitaliers moins élevés'

**Gegenstand:** Schlussabstimmung  
**Objet du vote:** Vote final

**Abstimmung vom / Vote du:** 24.03.2000 09:20:21

Aeppli Wartmann	+	S	ZH	Fehr Hans	+	V	ZH	Kofmel	+	R	SO	Schmid Odilo	+	C	VS
Aeschbacher	+	E	ZH	Fehr Hans-Jürg	+	S	SH	Kunz	+	V	LU	Schmied Walter	+	V	BE
Antile	+	R	VS	Fehr Jacqueline	+	S	ZH	Kurrus	+	R	BL	Schneider	+	R	BE
Baader Caspar	+	V	BL	Fehr Lisbeth	+	V	ZH	Lachat	+	C	IU	Schwaab	+	S	VD
Bader Eivira	+	C	SO	Fehr Mario	+	S	ZH	Lalive d'Epinay	+	R	SZ	Seiler Hanspeter	#	V	BE
Banga	+	S	SO	Fetz	+	S	BS	Laubacher	+	V	LU	Siegrist	+	V	AG
Bangerter	+	R	BE	Fischer-Seengen	+	R	AG	Lauper	+	C	FR	Simoneschi-Cortesi	+	C	TI
Baumann Alexander	+	V	TG	Föhn	+	V	SZ	Leu	+	C	LU	Sommaruga	+	S	BE
Baumann Ruedi	+	G	BE	Freund	+	V	AR	Leutenegger Hajo	+	R	ZG	Speck	+	V	AG
Baumann Stephanie	+	S	BE	Frey Claude	*	R	NE	Leutenegger Susanne	+	S	BL	Spielmann	+	-	GE
Beck	+	L	VD	Frey Walter	+	V	ZH	Louthard	+	C	AG	Spuhler	+	V	TG
Berberat	*	S	NE	Gadlent	+	V	GR	Loepfe	+	C	AI	Stahl	+	V	ZH
Bernasconi	+	R	GE	Galli	+	C	BE	Lustenberger	+	C	LU	Stamm Luzi	+	R	AG
Bezzola	+	R	GR	Garbani	+	S	NE	Maillard	+	S	VD	Steindegger	+	R	UR
Bigger	+	V	SG	Gendotti	*	R	TI	Maitre	*	C	GE	Steiner	+	R	SO
Bignasca	*	-	TI	Genner	+	G	ZH	Mariétan	+	C	VS	Strahm	+	S	BE
Binder	+	V	ZH	Giezendanner	+	V	AG	Mart Werner	+	S	GL	Studer Heiner	+	E	AG
Blocher	+	V	ZH	Glasson	+	R	FR	Maspoli	=	-	TI	Stump	+	S	AG
Borer	+	V	SO	Glur	+	V	AG	Mathys	+	V	AG	Suter	+	R	BE
Bortoluzzi	+	V	ZH	Goll	+	S	ZH	Maurer	+	V	ZH	Teuscher	+	G	BE
Bosshard	+	R	ZH	Gonseth	+	G	BL	Maury Pasquier	+	S	GE	Thanei	+	S	ZH
Brunner Toni	+	V	SG	Grobet	+	S	GE	Meier-Schatz	+	C	SG	Theiler	+	R	LU
Bugnon	+	V	VD	Gross Andreas	*	S	ZH	Ménétreay Savary	+	G	VD	Tillmanns	+	S	VD
Bühlmann	+	G	LU	Gross Jost	*	S	TG	Messmer	+	R	TG	Triponez	+	R	BE
Bührer	+	R	SH	Guisan	+	R	VD	Meyer Thérèse	+	C	FR	Tschäppät	+	S	BE
Cavalli	+	S	TI	Günter	+	S	BE	Mörgeli	+	V	ZH	Tschuppert	+	R	LU
Chappuls	+	S	FR	Gutzwiller	+	R	ZH	Mugny	+	G	GE	Vallender	+	R	AR
Chevrier	+	C	VS	Gysin Hans Rudolf	+	R	BL	Müller Erich	+	R	ZH	Vaudroz Jean-Claude	+	C	GE
Chiffelle	+	S	VD	Gysin Remo	+	S	BS	Müller-Hemmi	+	S	ZH	Vaudroz René	+	R	VD
Christen	+	R	VD	Haering Binder	+	S	ZH	Nabholz	+	R	ZH	Vermot	+	S	BE
Cina	*	C	VS	Haller	*	V	BE	Neiryneck	+	C	VD	Vollmer	+	S	BE
Cuche	+	G	NE	Hämmerle	+	S	GR	Oehri	*	V	BE	Waber Christian	+	E	BE
de Dardel	+	S	GE	Hassler	*	V	GR	Pedrina	+	S	TI	Walker Félix	*	C	SG
Decurtins	+	C	GR	Heberlein	+	R	ZH	Pelli	+	R	TI	Walter Hansjörg	+	V	TG
Dormann Rosemarie	+	C	LU	Hegetschweiler	+	R	ZH	Pfister Theophil	+	V	SG	Wandfluh	+	V	BE
Dormond Marlyse	+	S	VD	Heim	+	C	SO	Polla	+	L	GE	Wasserfallen	+	R	BE
Dunant	+	V	BS	Hess Bernhard	*	-	BE	Raggenbass	+	C	TG	Weigelt	+	R	SG
Dupraz	+	R	GE	Hess Peter	+	C	ZG	Randegger	+	R	BS	Weyeneth	+	V	BE
Durrer	+	C	W	Hess Walter	+	C	SG	Rechsteiner Paul	+	S	SG	Widmer	+	S	LU
Eberhard	+	C	SZ	Hofmann Urs	+	S	AG	Rechsteiner-Basel	+	S	BS	Widrig	+	C	SG
Egerszegi	+	R	AG	Hollenstein	+	G	SG	Rennwald	+	S	IU	Wiederkehr	*	E	ZH
Eggly	*	L	GE	Hubmann	+	S	ZH	Riklin	+	C	ZH	Wittenwiler	+	R	SG
Ehrler	+	C	AG	Imhof	+	C	BL	Robbiani	+	C	TI	Wyss Ursula	+	S	BE
Engelberger	+	R	W	Janiak	+	S	BL	Rossini	+	S	VS	Zäch	+	C	AG
Estermann	+	C	LU	Joder	+	V	BE	Ruey	*	L	VD	Zanetti	+	S	SO
Eymann	+	L	BS	Jossen	+	S	VS	Sandoz Marcel	+	R	VD	Zapfl	+	C	ZH
Fasel	+	G	FR	Jutzet	+	S	FR	Schenk	+	V	BE	Zbinden	+	S	AG
Fässler	+	S	SG	Kaufmann	+	V	ZH	Scherer Marcel	+	V	ZG	Zisyadis	+	-	VD
Fattebert	+	V	VD	Keller Robert	+	V	ZH	Scheurer Rémy	+	L	NE	Zuppiger	+	V	ZH
Favre	+	R	VD	Koch	+	S	ZH	Schlüer	+	V	ZH	Zwygart	+	E	BE

+ ja / oui / si                      \* entschuldigt / excusé / scusato, abwesend / absent / assente  
= nein / non / no                    hat nicht teilgenommen / n'ont pas voté / non ha votato  
o enth. / abst. / ast.                # Der Präsident stimmt nicht / Le président ne prend pas part aux votes

**Ergebnisse / Résultats:**

Gesamt / Complète / Tutto		Fraktion / Groupe / Gruppo	C	D	F	G	L	R	S	E	V	-
ja / oui / si	182	ja / oui / si	32	0	0	10	4	41	49	4	40	2
nein / non / no	1	nein / non / no	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
enth. / abst. / ast.	0	enth. / abst. / ast.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
entschuldigt / excusé / scusato	16	entschuldigt / excusé / scusato	3	0	0	0	2	2	3	1	3	2

Bedeutung Ja / Signification de oui:  
Bedeutung Nein / Signification de non:

## **Bundesbeschluss über die Volksinitiative «für tiefere Spitalkosten»**

vom 24. März 2000

---

*Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,*  
nach Prüfung der am 10. September 1998<sup>1</sup> eingereichten Volksinitiative «für tiefere  
Spitalkosten»,  
nach Einsicht in die Botschaft des Bundesrates vom 8. September 1999<sup>2</sup>,  
*beschliesst:*

### **Art. 1**

<sup>1</sup> Die Volksinitiative vom 10. September 1998 «für tiefere Spitalkosten» ist gültig  
und wird Volk und Ständen zur Abstimmung unterbreitet.

<sup>2</sup> Die Volksinitiative<sup>3</sup> lautet angepasst an die neue Bundesverfassung vom 18. April  
1999:

#### **I**

Die Bundesverfassung wird wie folgt geändert:

#### *Art. 117 Abs. 2*

<sup>2</sup> Der Abschluss einer Krankenversicherung ist nicht obligatorisch, ausgenommen  
für Spitalaufenthalte.

Die Versicherung für Spitalaufenthalte kann im Rahmen über die Krankenversiche-  
rung und unabhängig vom Krankenversicherungsgesetz durch private Versiche-  
rungseinrichtungen, die dem Versicherungsaufsichtsgesetz unterstehen, erfolgen.  
Mit dem Inkrafttreten der privaten Versicherung erlischt die Prämienzahlungsver-  
pflichtung gegenüber der Krankenkasse.

Die Kantone sind verpflichtet, notwendigenfalls in Zusammenarbeit mit anderen  
Kantonen, dafür zu sorgen, dass für die Kantonseinwohner die benötigte Bettenzahl  
in den drei Abteilungen: Allgemein, Halb-Privat und Privat, zur Verfügung steht.

Die Versicherten haben keinen Selbstbehalt zu bezahlen. Die Kantone erhalten von  
der Krankenversicherung oder vom privaten Versicherer für den Aufenthalt des Ver-  
sicherten in der Allgemeinen Abteilung des Spitals pro Aufenthaltstag und pro Per-  
son mit Einschluss aller Leistungen des Spitals wie Operationen, Arzneimittel,

<sup>1</sup> BBl 1998 4959

<sup>2</sup> BBl 1999 9679

<sup>3</sup> Die Volksinitiative ist noch während der Geltungsdauer der Bundesverfassung vom  
29. Mai 1874 eingereicht worden. Sie nimmt deshalb auf jenen Verfassungstext Bezug  
und nicht auf die Verfassung vom 18. April 1999. Der Originalwortlaut der Volksinitia-  
tive verlangte eine Änderung von Artikel 34<sup>bis</sup> Absatz 2 sowie eine Ergänzung der  
Übergangsbestimmungen der Bundesverfassung.

Röntgenaufnahmen, Transport des Patienten in das Spital usw. indexiert nach dem Index der Konsumentenpreise Fr. 250.–.

Muss die versicherte Person aus medizinischen Gründen die Dienste eines ausserhalb des Wohnsitzkantons befindlichen Spitals in Anspruch nehmen, so erhält der Wohnsitzkanton die Entschädigung von Fr. 250.– seitens des Versicherers, wobei es dem Wohnsitzkanton überlassen bleibt, mit dem entsprechenden Spital bzw. Kanton eine andere Abmachung zu treffen.

Soweit sich Versicherte in Privat-Spitälern aufhalten, sind die Versicherer verpflichtet, die für die Kantone festgelegten Entschädigungen als Beitrag an die Kosten der Spitalaufenthalte auszurichten.

## II

Die Übergangsbestimmungen der Bundesverfassung werden wie folgt ergänzt:

### *Artikel 196 Sachüberschrift*

Übergangsbestimmungen gemäss Bundesbeschluss vom 18. Dezember 1998 über eine neue Bundesverfassung

**Art. 197** Übergangsbestimmungen nach Annahme der Bundesverfassung vom 18. April 1999

#### *1. Übergangsbestimmung zu Art. 117 (Kranken- und Unfallversicherung)*

Gesetzliche oder Verordnungsbestimmungen, die im Widerspruch zu Artikel 117 Absatz 2 stehen, sind aufgehoben.

### **Art. 2**

Die Bundesversammlung empfiehlt Volk und Ständen, die Initiative abzulehnen.

Nationalrat, 24. März 2000

Der Präsident: Seiler  
Der Protokollführer: Anliker

Ständerat, 24. März 2000

Der Präsident: Schmid Carlo  
Der Sekretär: Lanz

## Arrêté fédéral sur l'initiative populaire «Pour des coûts hospitaliers moins élevés»

du 24 mars 2000

*L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,*

vu l'initiative populaire du 10 septembre 1998 «Pour des coûts hospitaliers moins élevés»<sup>1</sup>;

vu le message du Conseil fédéral du 8 septembre 1999<sup>2</sup>,

*arrête:*

### Art. 1

<sup>1</sup> L'initiative populaire du 10 septembre 1998 «Pour des coûts hospitaliers moins élevés» est valable et sera soumise au vote du peuple et des cantons.

<sup>2</sup> L'initiative<sup>3</sup>, adaptée à la Constitution du 18 avril 1999, a la teneur suivante:

I

La Constitution est modifiée comme suit:

#### *Art. 117, al. 2*

<sup>2</sup> La conclusion d'une assurance en cas de maladie n'est pas obligatoire, sauf pour la couverture de l'hospitalisation.

L'assurance pour l'hospitalisation peut être conclue dans le cadre de la loi fédérale sur l'assurance-maladie ou, indépendamment de cette dernière, avec des institutions d'assurance privées soumises à la loi sur la surveillance des assurances.

L'obligation de verser des primes à une caisse-maladie s'éteint dès que l'assurance privée prend effet.

Les cantons sont tenus de veiller, en collaborant au besoin avec d'autres cantons, à ce que leurs habitants disposent du nombre de lits nécessaire en division commune, demi-privée et privée.

Les assurés n'ont pas à participer aux coûts. Lorsqu'un assuré est hospitalisé en division commune, les cantons reçoivent de l'assurance-maladie ou de l'assureur privé, par jour et par personne, une indemnité de 250 francs, laquelle doit être indexée sur l'indice suisse des prix à la consommation; elle comprend l'ensemble des

<sup>1</sup> FF 1998 4355

<sup>2</sup> FF 1999 9005

<sup>3</sup> L'initiative a été déposée sous le régime de la constitution du 29 mai 1874 et ne se réfère donc pas à la Constitution du 18 avril 1999. Dans la version déposée, elle demandait une modification de l'art. 34<sup>bis</sup>, al. 2, et des dispositions transitoires de l'ancienne constitution.

prestations fournies par l'hôpital, telles que notamment les opérations, les médicaments, les radiographies et le transport du patient à l'hôpital.

Si l'assuré doit, pour des raisons médicales, recourir aux services d'un hôpital situé en dehors de son canton de domicile, ce dernier reçoit l'indemnité de 250 francs de l'assureur tout en demeurant libre de passer un autre accord avec l'hôpital ou le canton en question.

Lorsque les assurés séjournent dans des hôpitaux privés, les assureurs sont tenus de verser à ces derniers, en guise de participation aux coûts, les indemnités fixées pour les cantons.

## II

Les dispositions transitoires de la constitution sont complétées comme suit:

*Art. 196, titre médian*

Dispositions transitoires selon l'arrêté fédéral du 18 décembre 1998  
relatif à une mise à jour de la Constitution fédérale

*Art. 197 (nouveau)* Dispositions transitoires après acceptation de la Constitution  
du 18 avril 1999

*1. Disposition transitoire ad art. 117 (assurance-maladie et accidents)*

Toute disposition légale ou réglementaire qui serait contraire à l'art. 117, al. 2, est abrogée.

**Art. 2**

L'Assemblée fédérale recommande au peuple et aux cantons de rejeter l'initiative.

Conseil national, 24 mars 2000

Le président: Seiler  
Le secrétaire: Anliker

Conseil des Etats, 24 mars 2000

Le président: Schmid Carlo  
Le secrétaire: Lanz

**Decreto federale  
concernente l'iniziativa popolare  
«per costi ospedalieri più bassi»**

del 24 marzo 2000

---

*L'Assemblea federale della Confederazione Svizzera,*  
esaminata l'iniziativa popolare del 10 settembre 1998<sup>1</sup> «per costi ospedalieri più bassi»;  
visto il messaggio del Consiglio federale dell'8 settembre 1999<sup>2</sup>,  
*decreta:*

**Art. 1**

<sup>1</sup> L'iniziativa popolare del 10 settembre 1998 «per costi ospedalieri più bassi» è valida ed è sottoposta al voto del popolo e dei Cantoni.

<sup>2</sup> L'iniziativa<sup>3</sup>, adeguata formalmente alla Costituzione federale del 18 aprile 1999, ha il seguente tenore:

I

La Costituzione federale è modificata come segue:

*Art. 117 cpv. 2*

<sup>2</sup> La stipulazione di un'assicurazione malattie non è obbligatoria, tranne per degenze ospedaliere.

L'assicurazione per degenze ospedaliere può essere stipulata nel quadro della legge federale sull'assicurazione malattie e, indipendentemente da detta legge, presso istituti assicurativi privati sottoposti alla legge sulla sorveglianza degli assicuratori. Con l'entrata in vigore dell'assicurazione privata cessa l'obbligo di pagare i premi alla cassa malati.

I Cantoni sono tenuti, se necessario in collaborazione con altri Cantoni, a provvedere affinché i loro abitanti abbiano a disposizione il numero di letti occorrente nei tre reparti: comune, semiprivato e privato.

Gli assicurati non devono pagare alcuna franchigia. Per la degenza dell'assicurato nel reparto comune dell'ospedale, i Cantoni ottengono dall'assicurazione malattie o dall'assicuratore privato, per giorno di degenza e per persona, incluse tutte le prestazioni dell'ospedale come operazioni, medicinali, radiografie, trasporto del pa-

<sup>1</sup> FF 1998 3930

<sup>2</sup> FF 1999 8571

<sup>3</sup> L'iniziativa popolare è stata depositata vigente la Costituzione federale del 29 maggio 1874; si riferiva pertanto a tale testo e non alla Costituzione federale del 18 aprile 1999. Il testo originale dell'iniziativa popolare chiedeva una modifica dell'articolo 34<sup>bis</sup> capoverso 2 nonché di completare le disposizioni transitorie della Costituzione federale.



Iniziativa popolare «per costi ospedalieri più bassi»

---

ziente all'ospedale ecc., 250 franchi indicizzati secondo l'indice dei prezzi al consumo.

Se, per ragioni mediche, l'assicurato deve ricorrere ai servizi di un ospedale che si trova fuori del Cantone di domicilio, questo Cantone riceve dall'assicuratore l'indennità di 250 franchi, fermo stante che abbia la facoltà di stipulare un altro accordo con l'ospedale, rispettivamente con il Cantone interessato.

Nella misura in cui gli assicurati siano degenti in ospedali privati, gli assicuratori sono tenuti a versare le indennità fissate per i Cantoni come contributo ai costi delle degenze ospedaliere.

II

Le disposizioni transitorie della Costituzione federale sono completate come segue:

*Art. 196 titolo*

Disposizioni transitorie secondo il decreto federale del 18 dicembre 1998 su una nuova Costituzione federale

*Art. 197*

Disposizioni transitorie successive all'accettazione della Costituzione federale del 18 aprile 1999

*1. Disposizioni transitorie all'articolo 117 (assicurazione malattie e infortuni)*

Le disposizioni di leggi o di ordinanze in contraddizione con l'articolo 117 capoverso 2 sono abrogate.

**Art. 2**

L'Assemblea federale raccomanda al popolo e ai Cantoni di respingere l'iniziativa.

Consiglio nazionale, 24 marzo 2000

Il presidente: Seiler  
Il segretario: Anliker

Consiglio degli Stati, 24 marzo 2000

Il presidente: Schmid Carlo  
Il segretario: Lanz