

Parlamentsdienste

Services du Parlement

Servizi del Parlamento

Servetschs dal parlament



# Verhandlungen | Délibérations Deliberazioni

11.062

Ja zur Hausarztmedizin.

Volksinitiative / direkter Gegenentwurf

Oui à la médecine de famille.

Initiative populaire / contre-projet direct

Sì alla medicina di famiglia.

Iniziativa popolare / controprogetto diretto

Volksabstimmung vom 18.05.2014

Votation populaire du 18.05.2014

Votazione popolare del 18.05.2014

Documentazione

Documentation

Dokumentation

Biblioteca del Parlamento

Bibliothèque du Parlement

Parlamentsbibliothek



## Inhaltsverzeichnis / Table des matières

Seite - Page

1.	Übersicht über die Verhandlungen - Résumé des délibérations	I	
2.	Rednerliste - Liste des orateurs	II	
3.	Zusammenfassung der Verhandlungen Résumé des débats	IV VII	
4.	Verhandlungen der Räte - Débats dans les conseils		
	Ständerat - Conseil des Etats	04.06.2012	1
	Nationalrat - Conseil national	13.09.2012	7
	Nationalrat - Conseil national	06.03.2013	8
	Ständerat - Conseil des Etats	05.06.2013	35
	Nationalrat - Conseil national	13.06.2013	37
	Ständerat - Conseil des Etats	09.09.2013	42
	Nationalrat - Conseil national	12.09.2013	45
5.	Schlussabstimmungen - Votations finales		
	Ständerat - Conseil des Etats	19.09.2013	47
	Nationalrat - Conseil national	19.09.2013	48
	Ständerat - Conseil des Etats	27.09.2013	49
	Nationalrat - Conseil national	27.09.2013	50
6.	Namentliche Abstimmungen - Votes nominatifs	51	
7.	Bundesbeschluss über die Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» vom 27. September 2013	59	
	Bundesbeschluss über die medizinische Grundversorgung (Direkter Gegenentwurf zur Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin») vom 27. September 2013	61	
	Arrêté fédéral sur l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille» du 27 septembre 2013	63	
	Arrêté fédéral concernant les soins médicaux de base (Contre-projet direct à l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille») du 19 septembre 2013	65	
	Decreto federale concernente l'iniziativa popolare « Sì alla medicina di famiglia»	67	
	Decreto federale concernente le cure mediche di base (Controprogetto diretto all'iniziativa popolare «Sì alla medicina di famiglia»	69	

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

### 21/11.062 s Ja zur Hausarztmedizin. Volksinitiative

Botschaft vom 16. September 2011 zur Volksinitiative "Ja zur Hausarztmedizin" (BBl 2011 7553 / 7963)

NR/SR *Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit*

1. Bundesbeschluss über die Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin»

**04.06.2012 Ständerat.** Beschluss nach Entwurf des Bundesrates.

Die Behandlungsfrist der Volksinitiative wird bis am 1. Oktober 2013 verlängert.

**13.09.2012 Nationalrat.** Die Behandlungsfrist der Volksinitiative wird bis am 1. Oktober 2013 verlängert.

**06.03.2013 Nationalrat.** Zustimmung.

**27.09.2013 Ständerat.** Der Bundesbeschluss wird in der Schlussabstimmung angenommen.

**27.09.2013 Nationalrat.** Der Bundesbeschluss wird in der Schlussabstimmung angenommen.  
Bundesblatt 2013 7345

2. Bundesbeschluss über die medizinische Grundversorgung (Direkter Gegenentwurf zur Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin»)

**04.06.2012 Ständerat.** Beschluss abweichend vom Entwurf des Bundesrates.

**06.03.2013 Nationalrat.** Abweichend.

**05.06.2013 Ständerat.** Abweichend.

**13.06.2013 Nationalrat.** Abweichend.

**09.09.2013 Ständerat.** Abweichend.

**12.09.2013 Nationalrat.** Zustimmung.

**19.09.2013 Ständerat.** Der Bundesbeschluss wird in der Schlussabstimmung angenommen.

**19.09.2013 Nationalrat.** Der Bundesbeschluss wird in der Schlussabstimmung angenommen.  
Bundesblatt 2013 7347

### 21/11.062 é Oui à la médecine de famille. Initiative populaire

Message du 16 septembre 2011 concernant l'initiative populaire "Oui à la médecine de famille" (FF 2011 6953 / 7337)

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

1. Arrêté fédéral sur l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille»

**04.06.2012 Conseil des Etats.** Décision conforme au projet du Conseil fédéral. Le délai imparti pour traiter l'initiative populaire est prorogé jusqu'au 1er octobre 2013.

**13.09.2012 Conseil national.** Le délai imparti pour traiter l'initiative populaire est prorogé jusqu'au 1er octobre 2013.

**06.03.2013 Conseil national.** Adhésion.

**27.09.2013 Conseil des Etats.** L'arrêté est adopté au vote final.

**27.09.2013 Conseil national.** L'arrêté est adopté au vote final.

Feuille fédérale 2013 6569

2. Arrêté fédéral concernant les soins médicaux de base (contre-projet direct à l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille»)

**04.06.2012 Conseil des Etats.** Décision modifiant le projet du Conseil fédéral.

**06.03.2013 Conseil national.** Divergences.

**05.06.2013 Conseil des Etats.** Divergences.

**13.06.2013 Conseil national.** Divergences.

**09.09.2013 Conseil des Etats.** Divergences.

**12.09.2013 Conseil national.** Adhésion.

**19.09.2013 Conseil des Etats.** L'arrêté est adopté au vote final.

**19.09.2013 Conseil national.** L'arrêté est adopté au vote final.

Feuille fédérale 2013 6571

## 2. Rednerliste · Liste des orateurs

### Nationalrat · Conseil national

<b>Aeschi</b> Thomas (V, ZG)	23
<b>Berset</b> Alain, Bundesrat	28, 33, 39, 46
<b>Blocher</b> Christoph (V, ZH)	16
<b>Borer</b> Roland F. (V, SO)	22
<b>Bortoluzzi</b> Toni (V, ZH)	10, 32, 34
<b>Bulliard-Marbach</b> Christine (CE, FR)	27
<b>Carobbio Guscetti</b> Marina (S, TI), per la commissione	8, 30, 33, 40, 45, 46,
<b>Cassis</b> Ignazio (RL, TI)	32
<b>de Courten</b> Thomas (V, BL)	18
<b>Fehr</b> Jacqueline (S, ZH)	12, 38
<b>Fiala</b> Doris (RL, ZH)	18
<b>Fischer</b> Roland (GL, LU)	24
<b>Fridez</b> Pierre-Alain (S, JU)	23
<b>Gilli</b> Yvonne (G, SG)	14, 38
<b>Gysi</b> Barbara (S, SG)	22
<b>Hardegger</b> Thomas (S, ZH)	25
<b>Heim</b> Bea (S, SO)	17, 32
<b>Hess</b> Lorenz (BD, BE)	12
<b>Humbel</b> Ruth (CE, AG), für die Kommission	9, 29, 33, 40, 45
<b>Ingold</b> Maja (CE, ZH)	22
<b>Kessler</b> Margrit (GL, SG)	21
<b>Kiener Nellen</b> Margret (S, BE)	20
<b>Lohr</b> Christian (CE, TG)	13
<b>Lustenberger</b> Ruedi (CE, LU)	15
<b>Moret</b> Isabelle (RL, VD)	15, 32
<b>Mörgeli</b> Christoph (V, ZH)	25
<b>Pezzatti</b> Bruno (RL, ZG)	37
<b>Poggia</b> Mauro (-, GE)	17
<b>Quadranti</b> Rosmarie (BD, ZH)	19
<b>Regazzi</b> Fabio (CE, TI)	21
<b>Romano</b> Marco (CE, TI)	24
<b>Rossini</b> Stéphane (S, VS)	18
<b>Rösti</b> Albert (V, BE)	20
<b>Rytz</b> Regula (G, BE)	16
<b>Schenker</b> Silvia (S, BS)	11
<b>Schmid-Federer</b> Barbara (CE, ZH)	26, 38
<b>Stahl</b> Jürg (V, ZH)	11

<b>Steiert</b> Jean-François (S, FR)	26
<b>van Singer</b> Christian (G, VD)	26, 38
<b>Walter</b> Hansjörg (V, TG)	15
<b>Weibel</b> Thomas (GL, ZH)	12, 38

**Ständerat - Conseil des Etats**

<b>Berset</b> Alain, conseiller fédéral	4, 5, 36, 43
<b>Bruderer Wyss</b> Pascale (S, AG)	3
<b>Diener Lenz</b> Verena (GL, ZH)	3
<b>Egerszegi-Obrist</b> Christine (RL, AG), für die Kommission	1, 5, 35, 42, 47,
<b>Maury Pasquier</b> Liliane (S, GE)	2
<b>Schwaller</b> Urs (CE, FR)	2

### 3. Zusammenfassung der Verhandlungen

#### 11.062 Ja zur Hausarztmedizin. Volksinitiative

Botschaft vom 16. September 2011 zur Volksinitiative "Ja zur Hausarztmedizin" (BBl 2011 7553 / 7963)

**Das Anliegen der Initianten, die Hausarztmedizin zu fördern, stiess in beiden Räten auf grosse Sympathie. Das Parlament unterstützte jedoch das Konzept des Bundesrates und erarbeitete einen direkten Gegenvorschlag, der die gesamte medizinische Grundversorgung miteinbezieht. Demnach sorgt der Bund für eine ausreichende und qualitativ hochstehende Grundversorgung und regelt die Aus- und Weiterbildung in diesem Bereich. Zusätzlich beschloss das Parlament, dass der Bund auch Vorschriften für eine angemessene Abgeltung der Leistungen der Hausärzte erlassen soll.**

#### Ausgangslage

Am 1. April 2010 wurde die Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» mit gut 200 000 Unterschriften eingereicht. Die Initiative will die Existenz der Hausarztmedizin in der ganzen Schweiz für die Zukunft sicherstellen, der Hausarztmedizin optimale Abklärungs- und Behandlungsmöglichkeiten garantieren und den Hausärztenachwuchs sichern.

Der Bundesrat anerkennt die Hausarztmedizin als wichtigen Pfeiler der medizinischen Grundversorgung und nimmt die Anliegen der Initiative ernst. Die Ausrichtung auf eine einzige Berufsgruppe ist jedoch in den Augen des Bundesrates keine adäquate Lösung - insbesondere in Anbetracht der zukünftigen Herausforderungen im Gesundheitssystem. Der direkte Gegenentwurf orientiert sich an den Interessen der Bevölkerung. Im Zentrum steht eine vernetzte, koordinierte und multiprofessionell erbrachte medizinische Grundversorgung, bei der die Hausarztmedizin eine zentrale Rolle spielt.

Der direkte Gegenentwurf will zudem den Anliegen und Interessen einer jüngeren Generation von Hausärztinnen und -ärzten Rechnung tragen und orientiert sich an einer zukunftsgerichteten Vision der medizinischen Grundversorgung. Diese wird im Rahmen grösserer Versorgungseinheiten wie Gruppenpraxen oder Gesundheitszentren erbracht, wo der professionelle Meinungs-austausch erleichtert wird und Teilzeitarbeit eher möglich ist. Auch andere Medizinalberufe wie Ernährungsberaterinnen oder Physiotherapeuten, die künftig noch an Bedeutung gewinnen werden, können so besser in die Leistungserbringung integriert werden. Investitionen in eine moderne Infrastruktur können aufgeteilt und diese besser ausgelastet werden.

Begleitet wird der direkte Gegenentwurf von einem Massnahmenpaket, das Verbesserungen in der Aus- und Weiterbildung, der Forschung und bei der Berufsausübung der Hausärztinnen und Hausärzte bringt. Bei der anstehenden Revision des Medizinalberufegesetzes sind für die medizinische Grundversorgung Anpassungen der Aus- und Weiterbildungsziele der universitären Medizinalberufe vorgesehen. (Quelle: Botschaft und Medienmitteilung des Bundesrates.)

#### Verhandlungen

##### Entwurf 1

Bundesbeschluss über die Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin»

04.06.2012	SR	Beschluss nach Entwurf des Bundesrates. Die Behandlungsfrist der Volksinitiative wird bis am 1. Oktober 2013 verlängert.
13.09.2012	NR	Die Behandlungsfrist der Volksinitiative wird bis am 1. Oktober 2013 verlängert.
06.03.2013	NR	Zustimmung.
27.09.2013	SR	Der Bundesbeschluss wird in der Schlussabstimmung angenommen.
27.09.2013	NR	Der Bundesbeschluss wird in der Schlussabstimmung angenommen.

##### Entwurf 2

Bundesbeschluss über die medizinische Grundversorgung (Gegenentwurf zur Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin»)

04.06.2012	SR	Beschluss abweichend vom Entwurf des Bundesrates.
06.03.2013	NR	Abweichend.
05.06.2013	SR	Abweichend.
13.06.2013	NR	Abweichend.
09.09.2013	SR	Abweichend.
12.12.2013	NR	Zustimmung.

19.09.2013 SR Der Bundesbeschluss wird in der Schlussabstimmung angenommen.  
 19.09.2013 NR Der Bundesbeschluss wird in der Schlussabstimmung angenommen.

Im **Ständerat** stiess die Initiative „Ja zur Hausarztmedizin“ auf grosse Sympathie. Die formulierten Anliegen seien berechtigt, war der Tenor. Die Initiative habe jedoch den Nachteil, so wurde moniert, dass damit die Grundversorgung einzig durch die Hausärzte erbracht werden soll. Dadurch würde ein Berufsstand eine privilegierte Stellung in der Verfassung erhalten, gab Urs Schwaller (CE, FR) zu bedenken. In einem direkten Gegenentwurf nahm der Bundesrat die Anliegen der Initianten auf. Statt der Stärkung der Hausarztmedizin soll die Sicherung der medizinischen Grundversorgung in der Verfassung verankert werden. Dadurch wird unterstrichen, dass die Hausärzte diese Versorgung im Verbund mit anderen Fachkräften wie Apotheker, Physiotherapeuten oder Krankenpflegern erbringen. Der Ständerat lehnte die Initiative oppositionslos ab. Dem Gegenentwurf stimmte der Rat auf Antrag seiner Kommission in modifizierter und verbindlicherer Form einstimmig zu. Im Unterschied zum Bundesrat wollte der Ständerat zudem dem Bund die Möglichkeit einräumen, Vorschriften über die angemessene Entlohnung der Hausärzte zu erlassen.

Auch im **Nationalrat** fand das Anliegen der Initiative Unterstützung. Eine Mehrheit des Rates lehnte die Volksinitiative jedoch ab und plädierte gleichzeitig für einen direkten Gegenvorschlag. Die Fraktionen der SP und der Grünen wollten sowohl Initiative wie auch Gegenvorschlag unterstützen und bei der Stichfrage den Gegenvorschlag empfehlen. Die SVP-Fraktion lehnte sowohl Initiative wie auch Gegenvorschlag ab und enthielt sich deshalb der Stimme. Mit 66 zu 59 Stimmen bei 57 Enthaltungen folgte der Nationalrat dem Vorschlag des Bundesrates und sprach sich für einen direkten Gegenvorschlag aus. Den vom Ständerat modifizierten Entwurf baute der Nationalrat dabei noch etwas aus. Unbestritten war die Ergänzung, wonach Bund und Kantone die Steuerungsfunktion der Hausarztmedizin stärken, günstige Voraussetzungen für die Ausübung der Gesundheits- und Medizinalberufe schaffen und eine ausgewogene regionale Verteilung anstreben sollen. Bestritten wurde der Vorschlag der Kommission, der dem Bund die Kompetenz geben will, Vorschriften zu erlassen über die medizinische Grundversorgung und das dazu notwendige Aus- und Weiterbildungsangebot. Eine bürgerliche Kommissionsminderheit, vertreten durch Ignazio Cassis (RL, TI) wehrte sich vergeblich gegen diesen Zusatz und auch gegen die im gleichen Absatz vorgenommene Ergänzung des Ständerates, wonach der Bund für eine angemessene Abgeltung der Leistungen der Hausarztmedizin zu sorgen habe. Der Rat folgte mit 102 zu 78 Stimmen den Vorschlägen von Ständerat und Kommission. In der Gesamtabstimmung nahm der Nationalrat den ergänzten Gegenvorschlag mit 123 zu 40 Stimmen an.

In der Differenzbereinigung beharrte der **Ständerat** auf Antrag seiner Kommission diskussionslos auf einem schlanken und klaren Gegenvorschlag, wie sich Kommissionsprecherin Christine Egerszegi-Obrist (RL, AG) ausdrückte. Die vom Nationalrat hinzugefügte Betonung der Steuerungsfunktion der Hausarztmedizin wurde gestrichen. Christine Egerszegi-Obrist erinnerte daran, dass diese Forderung auch in der vom Volk abgelehnten Managed-Care-Vorlage enthalten war. Zudem würde dies von anderen Leistungserbringern, wie zum Beispiel den Apothekern, sehr kritisch beurteilt. Auch die vom Nationalrat hinzugefügten Hinweise betreffend günstigen Voraussetzungen und regionaler Verteilung wurden vom Rat abgelehnt, da diese Forderungen in dem vom Ständerat ergänzten Gegenvorschlag bereits enthalten seien.

Der **Nationalrat** hielt auf Antrag seiner Kommission mit 110 zu 73 Stimmen an seiner Fassung fest. Die Fraktionen von FDP-Liberale und SVP sprachen sich für den Vorschlag des Ständerates aus. Für die Kommissionsprecherin Ruth Humbel (CE, AG) sprachen inhaltliche und verfahrenstechnische Gründe für ein Festhalten. Damit werde das Geschäft in der laufenden Session noch nicht abgeschlossen und es bleibe noch etwas Zeit für die Umsetzung des bundesrätlichen Masterplans „Hausarztmedizin“. Im Herbst 2013 sollte diese Umsetzung bekannt sein und dann könnten die Initianten auch über einen allfälligen Rückzug ihrer Initiative entscheiden.

Der **Ständerat** hielt seinerseits ohne Gegenantrag an seiner Version für einen schlanken und klaren Gegenvorschlag fest. Christine Egerszegi-Obrist zeigte sich zudem zuversichtlich, dass die Initianten ihre Initiative zugunsten des Gegenvorschlags zurückziehen werden. Die Hausärzte hätten mittlerweile einiges erreicht bezüglich Aus- und Weiterbildung. Auch eine akzeptable Lösung bei den Labortarifen und eine finanzielle Besserstellung bei der Abgeltung ihrer Tätigkeit sei in Sicht.

Im **Nationalrat** beantragte Ruth Humbel namens ihrer Kommission, auf die Fassung des Ständerates einzuschwenken. Der direkte Gegenvorschlag stärke die Grundversorgung als Ganzes und fördere die Hausarztmedizin als wesentlichen Bestandteil dieser Grundversorgung. Zudem hätten die Hausärzte signalisiert, ihre Initiative zurückzuziehen. Der Rat folgte stillschweigend dem Antrag der Kommission.

**In der Schlussabstimmung wurde der Gegenentwurf zur Volksinitiative (Entwurf 2) im Ständerat mit 43 zu Null Stimmen und im Nationalrat mit 140 zu 49 Stimmen angenommen. Den Bundesbeschluss zur Volksinitiative (Entwurf 1) nahm der Ständerat mit 38 zu Null Stimmen bei 4 Enthaltungen und der Nationalrat mit 195 zu Null Stimmen an.**

In der Folge zog das Initiativkomitee seine Initiative „Ja zur Hausarztmedizin“ zugunsten des direkten Gegenentwurfs, der Volk und Ständen zur Abstimmung unterbreitet wird, zurück.

### 3. Résumé des délibérations

#### 11.062 Oui à la médecine de famille. Initiative populaire

Message du 16 septembre 2011 concernant l'initiative populaire "Oui à la médecine de famille" (FF 2011 6953 / 7337)

**L'objectif de l'initiative visant à encourager la médecine de famille a été accueilli très favorablement par les deux conseils. Le Parlement a cependant soutenu le contre-projet après y avoir apporté des modifications incluant l'apport de soins médicaux de base. D'après le contre-projet, la Confédération est chargée de mettre en œuvre une médecine de premier recours accessible à tous et de haute qualité et de réglementer la formation et la formation postgrade dans le domaine médical. Par ailleurs, le Parlement a décidé qu'elle aurait également compétence pour légiférer sur une rémunération appropriée des prestations des médecins de famille.**

#### Situation initiale

L'initiative populaire «Oui à la médecine de famille» a été déposée le 1er avril 2010, avec plus de 200 000 signatures. Elle a pour objectifs de garantir la médecine de famille dans toute la Suisse, de lui assurer des possibilités optimales de diagnostic et de traitement, et d'encourager la relève des médecins de famille.

Le Conseil fédéral reconnaît que la médecine de famille constitue un pilier essentiel de la médecine de base et prend au sérieux les souhaits des auteurs de l'initiative. Ce n'est toutefois pas une solution adéquate à ses yeux de se focaliser sur un seul groupe professionnel, compte tenu notamment des défis qui attendent le système de santé. Le contre-projet direct est quant à lui centré sur les intérêts de la population. Il prône ainsi une médecine de base en réseau, coordonnée et multiprofessionnelle, dans laquelle les médecins de famille jouent un rôle-clé.

Le contre-projet direct est accompagné d'un train de mesures améliorant la formation universitaire et postgrade, la recherche et l'exercice de la profession de médecin de famille. En particulier, la révision de la loi sur les professions médicales prévoit une adaptation des objectifs de formation universitaire et postgrade concernant la médecine de base.

Le contre-projet direct entend en outre tenir compte des vœux et intérêts d'une nouvelle génération de médecins de famille. D'où sa vision, tournée vers l'avenir, de la médecine de base. Les prestations seront fournies dans le cadre de plus grandes unités de soins, comme des cabinets de groupe ou des centres de santé propices aux échanges d'opinions professionnelles, et où il sera plus aisé de travailler à temps partiel. D'autres professions médicales dont l'importance ira croissant à l'avenir, tels les diététiciens ou les physiothérapeutes, s'y intégreront d'autant mieux dans la fourniture de prestations. Chaque acteur assumera sa part des investissements dans une infrastructure moderne, dont le taux d'utilisation sera plus élevé. (Source : message et communiqué de presse du Conseil fédéral.)

#### Délibérations

##### Projet 1

Arrêté fédéral concernant l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille»

04.06.2012	CE	Décision conforme au projet du Conseil fédéral. Le délai imparti pour traiter l'initiative populaire est prorogé jusqu'au 1er octobre 2013.
13.09.2012	CN	Le délai imparti pour traiter l'initiative populaire est prorogé jusqu'au 1er octobre 2013.
06.03.2013	CN	Adhésion.
27.09.2013	CE	L'arrêté est adopté au vote final.
27.09.2013	CN	L'arrêté est adopté au vote final.

##### Projet 2

Arrêté fédéral concernant la médecine de base (Contre-projet à l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille»)

04.06.2012	CE	Décision modifiant le projet du Conseil fédéral.
06.03.2013	CN	Divergences.
05.06.2013	CE	Divergences.
13.06.2013	CN	Divergences.
09.09.2013	CE	Divergences.

12.09.2013	CN	Adhésion.
19.09.2013	CE	L'arrêté est adopté au vote final.
19.09.2013	CN	L'arrêté est adopté au vote final.

Au **Conseil des États**, l'initiative « Oui à la médecine de famille » a reçu un accueil très favorable car, de l'avis général, les demandes formulées étaient justifiées. Elle a aussi essuyé des critiques : certains membres de la commission, dont Urs Schwaller (CE, FR), ont relevé que son application pourrait s'avérer problématique du fait que la médecine de base ne pourrait être exercée que par des médecins de famille, ce qui reviendrait à donner une position privilégiée à une profession dans la Constitution.

Dans un contre-projet direct, le Conseil fédéral a repris les revendications de l'initiative mais prévoit d'ancrer la médecine de base dans la Constitution au lieu de simplement renforcer la médecine de famille, soulignant ainsi que les médecins de famille devront effectuer les soins médicaux en coordination avec d'autres professions médicales comme les pharmaciens, les physiothérapeutes ou les infirmiers. Le Conseil des États a rejeté, sans opposition, l'initiative et, sur recommandation de sa commission, il a adopté à l'unanimité une version modifiée et plus contraignante du contre-projet. Contrairement au Conseil fédéral, le Conseil des États a souhaité donner à la Confédération, en outre, la possibilité de légiférer sur une rémunération appropriée des médecins de famille.

Les revendications de l'initiative ont également été accueillies favorablement au **Conseil national**. Une majorité des membres du conseil a toutefois rejeté l'initiative populaire tout en plaidant, dans le même temps, pour un contre-projet direct. Les groupes socialiste et vert ont souhaité soutenir à la fois l'initiative et le contre-projet tout en recommandant le contre-projet dans la question subsidiaire. Le groupe UDC a rejeté l'initiative et le contre-projet, préférant ainsi s'abstenir. Par 66 voix contre 59 et 57 abstentions, le Conseil national a suivi la proposition du Conseil fédéral et s'est prononcé en faveur d'un contre-projet direct. Le projet modifié par le Conseil des États a été renforcé par le Conseil national. Aucune contestation n'a été émise sur les dispositions prévoyant que la Confédération et les cantons doivent renforcer la médecine de famille et la fonction de régulation de celle-ci, créer des conditions favorables à l'exercice des professions de la santé et des professions médicales et mettre en œuvre les mesures visant une répartition équilibrée des médecins de famille entre les régions. En revanche, la proposition de la commission visant à conférer à la Confédération la compétence de légiférer sur la médecine de base ainsi que sur l'offre nécessaire de formation et de formation postgrade, a été contestée. Une minorité bourgeoise, représentée par Ignazio Cassis (RL, TI), s'est élevée en vain contre cet ajout et contre celui prévu par le Conseil des États, dans le même paragraphe, qui dispose que la Confédération est tenue de veiller à une rémunération appropriée des prestations de la médecine de famille. Le Conseil national a suivi par 102 voix contre 78 les propositions du Conseil des États et de la commission. Au vote sur l'ensemble, le Conseil national a adopté le contre-projet complété par 123 voix contre 40.

Au cours de la procédure d'élimination des divergences, le **Conseil des États** a maintenu, sur proposition de sa commission et sans débat, un contre-projet clair et allégé, défendu par Christine Egerszegi-Obrist (RL, AG), rapporteur de la commission. L'accent mis par le Conseil national sur la fonction de régulation de la médecine de famille a été éliminée. Christine Egerszegi-Obrist a rappelé que cette revendication faisait déjà partie du projet sur les réseaux de soins intégrés, rejeté dans son ensemble par le peuple. En outre, d'autres prestataires de service, comme les pharmaciens, l'avaient critiqué sévèrement. Les dispositions, ajoutées par le Conseil national, relatives à des conditions plus favorables et à une répartition régionale équilibrée des médecins ont été refusées par le conseil au motif qu'elles étaient déjà contenues dans le contre-projet complété.

Sur proposition de sa commission, le **Conseil national** a maintenu sa position par 110 voix contre 73. Les groupes libéral-radical et UDC se sont toutefois exprimés en faveur de la décision du Conseil des États. Pour Ruth Humbel (CE, AG), rapporteur de la commission, le Conseil national devait effectivement maintenir sa position pour des raisons de fond et de procédure. Ainsi les travaux concernant cet objet ne seraient pas clos définitivement pendant la session et il resterait encore un peu de temps pour mettre en œuvre le plan directeur du Conseil fédéral « Médecine de base ». À l'annonce de cette mise en œuvre à l'automne 2013, les auteurs de l'initiative pourraient se décider, selon Mme Humbel, pour un éventuel retrait de ladite initiative.

Le **Conseil des États** a maintenu, sans opposition, sa version d'un contre-projet clair et allégé. En outre, Christine Egerszegi-Obrist était convaincue que les auteurs de l'initiative retireraient leur initiative pour soutenir le contre-projet. Entre-temps, les médecins de famille avaient atteint certains objectifs relatifs à la formation universitaire et postgrade. Une solution acceptable concernant les tarifs des analyses en laboratoire et une amélioration de la situation financière des médecins via une meilleure rémunération de leurs activités était également en passe d'être trouvée.

Au **Conseil national**, Ruth Humble a recommandé, au nom de sa commission, de se rallier à la version du Conseil des États qui, selon elle, renforçait la médecine de base dans son ensemble et contribuait à promouvoir la médecine de famille, une de ses composantes essentielles. En outre, les médecins de famille avaient annoncé qu'ils retiraient leur initiative. Le conseil a suivi tacitement la proposition de la commission.

**Au vote final, le contre-projet à l'initiative populaire (projet 2) a été adopté par 43 voix contre 0 au Conseil des États et par 140 voix contre 49 au Conseil national. L'arrêté fédéral relatif à l'initiative populaire (projet 1) a été adopté par 38 voix contre 0 et 4 abstentions au Conseil des États et par 195 voix contre 0 au Conseil national.**

En conséquence, le comité d'initiative a retiré son initiative « Oui à la médecine de famille » au profit du contre-projet direct, qui sera soumis au peuple et aux cantons.

## Sechste Sitzung – Sixième séance

Montag, 4. Juni 2012

Lundi, 4 juin 2012

15.15 h

11.062

### Ja zur Hausarztmedizin. Volksinitiative

### Oui à la médecine de famille. Initiative populaire

*Erstrat – Premier Conseil*

Botschaft des Bundesrates 16.09.11 (BBl 2011 7553)

Message du Conseil fédéral 16.09.11 (FF 2011 6953)

Botschaft des Bundesrates 25.10.11 (Berichtigung) (BBl 2011 7963)

Message du Conseil fédéral 25.10.11 (Errata) (FF 2011 7337)

Ständerat/Conseil des Etats 04.06.12 (Erstrat – Premier Conseil)

**Egerszegi-Obrist** Christine (RL, AG), für die Kommission: Am 1. April 2010 wurde die Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» mit gut 200 000 Unterschriften eingereicht. Die Initiative wird vom Berufsverband Hausärzte Schweiz getragen. Dieser will die Hausarztmedizin mit dem neuen, fünf Absätze umfassenden Artikel 118b in der Verfassung verankern.

Die Initiative will die Verfügbarkeit der Hausarztmedizin in der ganzen Schweiz sicherstellen, ihr optimale Abklärungs- und Behandlungsmöglichkeiten garantieren und so Hausärzten und Hausärztinnen die Berufsausübung erleichtern und diese finanziell attraktiver gestalten, damit der Beruf für

die junge Generation von Ärztinnen und Ärzten wieder attraktiver wird. Kernpunkt der Initiative ist die Forderung, dass die Hausärztinnen und Hausärzte in der Regel erste Anlaufstelle für die Behandlung von Krankheiten und Unfällen sowie für Fragen der Gesundheitserziehung und Gesundheitsvorsorge sind. Der Bund wird beauftragt, Vorschriften zu erlassen über die spezifische universitäre Ausbildung der Fachärztinnen und Fachärzte der Hausarztmedizin, über ihre berufliche Weiterbildung sowie die klinische Forschung auf dem Gebiet der Hausarztmedizin, über den gesicherten Zugang zum Beruf und die Erleichterung der Berufsausübung, über die Erweiterung und die angemessene Abgeltung der diagnostischen, therapeutischen und präventiven Leistungen der Hausarztmedizin sowie über die Anerkennung und die Aufwertung der besonderen beratenden und koordinierenden Tätigkeiten für Patientinnen und Patienten. Weiter fordern die Initianten administrative Vereinfachungen und zeitgemässe Formen der Berufsausübung.

Der Bundesrat hat die Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» am 13. Oktober 2010 abgelehnt und ihr mit dem neuen Artikel 117a, Medizinische Grundversorgung, einen direkten Gegenvorschlag gegenübergestellt, der nicht nur die Versorgung durch die Hausärzte in der Verfassung festschreibt, sondern viel umfassender ist und eine allen zugängliche, interdisziplinär erbrachte medizinische Grundversorgung von hoher Qualität garantieren soll. Der Bundesrat anerkennt die Hausarztmedizin als wichtigen Pfeiler dieser Grundversorgung, möchte aber nicht eine einzige Berufsgruppe im Gesundheitswesen isoliert betrachten. Im Gegenentwurf des Bundesrates werden die Zuständigkeiten von Bund und Kantonen gewahrt, und der Bund erhält lediglich eine umfassendere Gesetzgebungskompetenz bezüglich der Aus- und Weiterbildung sowie der Berufsausübung für Berufe der medizinischen Grundversorgung. Gleichzeitig hat der Bundesrat aber seine Bereitschaft erklärt, mit einem Massnahmenpaket Verbesserungen in der Aus- und Weiterbildung, der Forschung und der Berufsausübung der Hausärztinnen und Hausärzte einzuleiten.

Die SGK des Ständerates hat sich an drei Sitzungen – am 23. Januar, am 16. Februar und am 22. Mai 2012 – mit dieser Volksinitiative befasst. Sie hat die Vertreterinnen und Vertreter des Initiativkomitees sowie die Kantone angehört. Auch die GDK wurde eingeladen, zog aber eine schriftliche Stellungnahme vor. Die Mitglieder der SGK waren rasch überzeugt, dass die Stärkung der Hausarztmedizin ein berechtigtes Anliegen ist; sie sahen aber auch, dass die Initiative störende Mängel hat. Sie betrifft nur eine einzige Berufsgruppe. Um die medizinische Grundversorgung der Bevölkerung zu sichern, muss sie breiter abgestützt werden. Sie schreibt fest, dass die Hausärzte in der Regel erste Anlaufstelle für die Behandlung von Krankheiten und Unfällen sowie für Fragen der Gesundheitserziehung und der Gesundheitsvorsorge sind. Damit übergeht sie andere Leistungserbringer, die fähig sind, in diesen Bereichen eine wichtige Rolle einzunehmen. Sie fordert vom Bund, es seien Vorschriften zu erlassen für Bereiche, in denen heute die Kompetenz bei den Kantonen, den Universitäten oder den Tarifpartnern liegt. Dies wäre ein markanter Eingriff in das heutige Versorgungssystem.

Bei der Beratung dieser Initiative wurde für alle, auch für die Initianten selber, offensichtlich, dass der Weg über eine Volksinitiative ein langer Weg ist – ein Weg mit ungewissem Ausgang. Mit dem Erfolg einer Initiative ändert sich noch gar nichts. Es braucht entsprechende gesetzliche Anpassungen, die allenfalls noch in einem Referendum bestätigt werden müssen. Somit würde sich in den nächsten Jahren sicher noch nichts ändern. Deshalb lag für die Kommission zunächst der Entscheid näher, die dringendsten Anliegen der Hausärzte statt mit einem direkten Gegenentwurf mit einem indirekten Gegenentwurf aufzugreifen.

Die Hausärzte hatten zum Hearing einen Forderungskatalog mit konkreten Hinweisen auf allfällige Gesetzesanpassungen mitgebracht. In einem Bericht zeigte der Bundesrat bis zur darauffolgenden Sitzung übersichtlich auf, wer für welche Forderung zuständig wäre und wie die Forderungen al-

lenfalls erfüllt werden könnten. Die formulierten Begehren der Hausärzte betrafen vorwiegend das Medizinalberufegesetz, das Krankenversicherungsgesetz und die Verordnungen zu diesen Gesetzen, und sie richteten sich an das BAG, die Kantone, die Universitäten, die Rektorenkonferenz, an das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung, an die Tarifpartner und die Fachschaften der FMH. Dieser Bericht machte uns klar, dass die Anliegen so breit gefächert sind, dass wir sie nicht in einem indirekten Gegenvorschlag unterbringen können.

Unterdessen hatte Herr Bundesrat Berset drei Arbeitsgruppen gebildet, die sich der gestellten Forderungen konkret annahmen; er wird in seiner Stellungnahme sicher direkt Bezug darauf nehmen. Diese Arbeiten sind noch nicht abgeschlossen. Es wird zwar zügig daran gearbeitet, aber wir müssen in dieser Session über die Initiative und einen Gegenentwurf beraten, sonst läuft die Frist zur Behandlung der Initiative am 1. Oktober dieses Jahres aus. Und wenn wir diese Frist nicht mit einem direkten oder indirekten Gegenvorschlag verlängern können, kommt die Hausarzt-Initiative ohne Empfehlung des Parlamentes in die Volksabstimmung – und das dient niemandem.

So haben wir in der SGK des Ständerates nach Gesprächen mit dem BAG und den Initianten folgenden Weg gewählt: Mit einem direkten Gegenvorschlag, der einen Kompromiss zwischen der Initiative und dem Gegenvorschlag des Bundesrates darstellt, erreichen wir eine Fristverlängerung um ein Jahr. In der nächsten Kommissionssitzung, am 20. Juni 2012, beraten wir eine Kommissionsmotion, mit der das Parlament die Themen des Massnahmenpakets unterstützen kann.

Der vorliegende Gegenvorschlag der Kommission vermeidet die Mängel der Hausarzt-Initiative, stellt in Absatz 1 die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten und eine ausreichende, für alle zugängliche medizinische Grundversorgung ins Zentrum, aber nicht eine einzelne Berufsgruppe allein. Dabei wird auf die wesentliche Rolle der Hausarztmedizin hingewiesen, die anerkannt und gefördert werden soll.

Der Gegenvorschlag der SGK gibt in Absatz 2 dem Bund Rechtsetzungskompetenzen, und zwar in Buchstabe a zur Aus- und Weiterbildung, sowohl in qualitativer als auch in quantitativer Hinsicht, sowie für die Anforderungen an die Berufsausübung der betroffenen Gesundheitsberufe. In Buchstabe b wird der Bund beauftragt, Vorschriften für die angemessene Abgeltung der Leistungen der Hausarztmedizin zu erlassen. Dabei hat die Kommission die Art der Leistungen definiert. Ich gebe sie hier bewusst zu Protokoll: Es handelt sich um die diagnostischen, therapeutischen, koordinierenden, rehabilitativen, palliativen und präventiven Leistungen der Hausarztmedizin. Es würde aber wenig Sinn machen, eine so detaillierte Aufzählung in der Verfassung zu verankern.

Dieser Gegenentwurf für einen neuen Artikel 117a der Bundesverfassung soll Volk und Ständen zur Abstimmung unterbreitet werden. Falls die Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» nicht zurückgezogen wird, wird er gleichzeitig in die Volksabstimmung gebracht.

Die zuständige Kommission hat sich intensiv mit den Anliegen der Hausärzte befasst. Es ist für uns eine wichtige Vorlage, weil wir als Gesetzgeber mitverantwortlich sind für die Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung unserer Bevölkerung. Darin erfüllen die Hausärztinnen und Hausärzte eine ganz wichtige, zentrale Aufgabe.

Ein neuer Verfassungsartikel allein bringt noch keine Verbesserungen. Deshalb ist mit dem begleitenden Massnahmenpaket, das unter der Leitung von Bundesrat Berset mit den verschiedenen Akteuren geschnürt und von der SGK mit einer Kommissionsmotion unterstützt wird, das wirksamste Vorgehen möglich.

Ich bitte Sie im Namen der Kommission, die Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» abzulehnen, auf den Gegenvorschlag zu einem Bundesbeschluss über die medizinische Grundversorgung einzutreten, die Fassung der Kommission anzunehmen und die Behandlungsfrist der Volksinitiative um ein Jahr zu verlängern. Ich möchte Sie noch darauf hin-

weisen, dass die Kommission alle Beschlüsse einstimmig, mit 13 zu 0 Stimmen, gefasst hat.

**Schwaller Urs** (CE, FR): Die Hausarzt-Initiative nimmt verschiedene berechnete Anliegen der Hausärzte auf. Sie hat aber den entscheidenden Nachteil, dass der Fokus darauf gerichtet ist, dass die Grundversorgung allein durch die Berufsgruppe der Hausärzte erbracht werde. Nicht zu überzeugen vermag auch der Gegenvorschlag des Bundesrates, welcher in der Kommission wenig oder zum Teil keine Unterstützung gefunden hat.

Nicht bestritten ist, dass in Sachen Hausärzte Handlungsbedarf besteht. Weil die entsprechenden Arbeiten nach meiner Einschätzung aber departementsintern zu lange nicht gemacht bzw. nicht finalisiert worden sind, braucht es eine Fristverlängerung. Die Fristverlängerung erreichen wir mit diesem direkten Gegenvorschlag.

Wir wissen auch, dass dieser quasi in letzter Minute oder in den letzten Tagen fast über Nacht entstandene direkte Gegenvorschlag noch seine Schwächen hat. Der Vorteil ist jedoch, dass der Gegenvorschlag nichts blockiert, aber dem Parlament und vor allem Herrn Bundesrat Berset, der sich nun dieses Dossiers angenommen und sich ernsthaft damit beschäftigt hat, die notwendige Zeit gibt, sich mit allen Beteiligten zu unterhalten und einen sogenannten Masterplan auszuarbeiten. Wenn ich von Beteiligten spreche, so denke ich selbstverständlich an die Ärzte im Initiativkomitee, an die FMH, die GDK, an das Staatssekretariat für Bildung und Forschung und auch an die Schweizerische Universitätskonferenz.

Die Umsetzung dieses Massnahmenplans erfolgt in verschiedenen Gesetzen, zum Beispiel im Medizinalberufegesetz, aber auch im Bereich Bildung und Forschung. Es ist entscheidend, dass die Umsetzung auf verschiedenen Zuständigkeitsstufen erfolgt. Wenn es gelingt, diesen nun initiierten breiten Masterplan in einem ersten Schritt konkret umzusetzen und damit den Tatbeweis für die Unterstützung und Förderung der Hausarztmedizin zu liefern, könnte dies vielleicht auch zum Rückzug der Initiative führen. Es wäre dies wohl für alle Beteiligten das Beste.

Mit der Zustimmung zum vorgelegten direkten Gegenvorschlag geben wir uns die Möglichkeit, die Voraussetzungen für einen Rückzug der Initiative und vor allem auch – und das ist das Wichtigste – für die erwünschte Stärkung der Hausarztmedizin zu schaffen. Diese Stärkung müsste auch das erste Ziel der Initianten sein.

In diesem Sinne lade ich Sie ein, unserer Vorlage und der Fristverlängerung zuzustimmen.

**Maury Pasquier Liliane** (S, GE): Les buts de l'initiative que nous examinons aujourd'hui font écho aux difficultés que connaît actuellement la médecine de famille, difficultés qui ne peuvent aller qu'en empirant si nous ne faisons rien. Ces difficultés se retrouvent notamment dans la formation, mais aussi dans l'exercice professionnel au quotidien, ainsi que dans l'insuffisance de reconnaissance.

Exiger que l'ensemble de la population puisse accéder à une médecine de premier recours de haute qualité est un élément que la professionnelle de la santé que je suis ne peut qu'approuver. Cependant, l'initiative proprement dite ne répondrait pas de manière adéquate aux buts qu'elle fixe et inscrirait notamment dans la Constitution une inégalité par rapport aux autres professionnels intervenant dans la prise en charge médicale de la population. Or c'est bien l'ensemble de la médecine de base qu'il convient de soutenir. Reconnaissant le bien-fondé de la problématique soulevée par l'initiative, le Conseil fédéral a donc choisi de lui opposer un contre-projet qui ne semble cependant pas vraiment à même d'atteindre le but recherché.

Je suis donc heureuse que notre commission ait notablement amélioré le contre-projet direct, de sorte qu'il me paraît maintenant constituer une bonne alternative. Il prévoit en effet que la Confédération et les cantons veillent à ce que l'ensemble de la population ait accès à une médecine de base de haute qualité. Cela signifie concrètement qu'une offre

complète de couverture en soins de base doit être proposée en tout lieu et pour l'ensemble de la population.

Le contre-projet reconnaît, à mon sens, le fait que le terme de médecine de famille ne regroupe pas seulement les médecins, mais toutes les professions de la santé qui collaborent pour assurer une prise en charge de premier recours de qualité, tout en affirmant que la médecine de famille constitue la pierre angulaire de la médecine de base, car le succès de celle-ci se trouve justement dans la collaboration et la complémentarité de l'ensemble des groupes professionnels. Grâce au contre-projet, la Confédération pourra légiférer sur la formation et la formation postgrade, garant de la haute qualité exigée, ainsi que sur les conditions d'exercice professionnel de la médecine de base. Cette proposition permettra aussi d'harmoniser les pratiques entre les différentes régions de notre pays.

Je soutiens enfin la proposition de la commission d'inscrire dans le texte de la Constitution la rémunération appropriée des prestations de la médecine de famille. Cette revendication du comité d'initiative me semble en effet avoir toute sa place dans le contre-projet.

Toutefois, la seule adoption d'un contre-projet direct, outre le temps qu'elle prendra, ne saurait apporter les réponses adéquates aussi rapidement que nécessaire. Pour souligner l'importance que je donne, comme mes collègues de la commission, à la médecine de base dans notre système de santé, je salue donc les mesures annoncées dans le plan directeur sur lequel se penche actuellement le Conseil fédéral. Ces mesures permettront de répondre rapidement aux revendications légitimes des initiates et des initiants et de donner à la médecine de base toute la latitude nécessaire. En cela, ce plan directeur pourrait constituer, avec un ensemble de mesures, un contre-projet indirect à l'initiative. La commission, vous l'avez entendue, devrait d'ailleurs soutenir ce plan d'action par une motion.

A des revendications légitimes, nous nous devons d'offrir des solutions concrètes et mesurées, afin qu'une majorité de la population puisse elle aussi, le moment venu, exprimer son attachement à une médecine de base de qualité, accessible à toutes et à tous. Le texte de l'initiative pose un certain nombre de problèmes qui ont été mentionnés déjà cet après-midi.

Le contre-projet direct représente un pan de l'alternative indispensable pour répondre concrètement aux problèmes posés et je vous invite à l'adopter.

**Bruderer Wyss Pascale** (S, AG): Sie haben es gehört: Die Kommission hat einstimmig entschieden. Auch ich war in der Kommission und bin nach wie vor überzeugt, dass dies der richtige Weg ist.

Ich habe heute Morgen ein Interview gehört, das mir gezeigt hat, dass es nicht nur richtig ist, diesen Weg zu gehen, sondern dass dies auch sehr wichtig ist. Das Interview wurde mit dem Präsidenten des Initiativkomitees geführt. Er hat die Ziele dieser Volksinitiative ausgeführt. Wir kennen sie, und die Kommissionspräsidentin hat sie vorhin erläutert. Der Präsident des Initiativkomitees hat im Interview auch zu spüren gegeben, welche Ziele eigentlich hinter diesem Verfassungsartikel stehen. Es geht um Ziele wie, die Motivation zu erhöhen, den Berufsweg des Hausarztes oder der Hausärztin einzuschlagen; es geht um die Diskussion rund um den Ärztemangel, um den Zugang zum Beruf und um die Qualität sowie um die Rolle der Hausärztinnen und Hausärzte. Diese Umschreibung der Ziele zeigt, dass es unmöglich ist zu erhoffen, dass mit einer schlichten Anpassung der Verfassung auch tatsächlich konkrete Verbesserungen eintreten werden. Dieses Interview hat mich in der Auffassung bestätigt, wie wichtig es ist, den Weg zu gehen, den die Kommission vorschlägt.

Wir sind uns ja einig, dass die Anliegen in grossen Teilen berechtigt sind und eine vertiefte Überprüfung verdienen. Darum halte ich den Masterplan, wie er angesprochen worden ist, dieses Prüfen von verschiedenen Massnahmen auf unterschiedlichen Ebenen, für ganz entscheidend, damit die Herausforderung überhaupt adäquat angegangen werden

kann. Darum bin auch ich der Meinung, dass der direkte Gegenvorschlag der Kommission, wie er jetzt vorliegt, zwei Dinge ermöglicht: Er ermöglicht einerseits eine verbesserte Vorlage gegenüber der bundesrätlichen Variante, und andererseits lässt er Zeit und Raum, um diese umfassende Herausforderung auf verschiedenen Ebenen mit einem breiten Dialog und im Rahmen des Masterplans anzugehen. Zusätzlich spürt der Bundesrat auch, dass ihn die Kommission auf diesem Weg unterstützt und dass wir den Weg nicht nur für richtig, sondern auch für wichtig halten.

Ich werde also der Kommission folgen, und ich empfehle Ihnen sowohl aus formalen wie auch aus inhaltlichen Gründen, dies ebenfalls zu tun.

**Diener Lenz Verena** (GL, ZH): Vorweg bemerkt: Ich finde die Anliegen der Hausärztinnen und Hausärzte berechtigt und auch begründet. Die vorliegende Volksinitiative ist letztlich das Resultat eines langen Leidenswegs. Man hat den berechtigten Anliegen der Hausärztinnen und Hausärzte leider nicht – oder nur zu wenig – Rechnung getragen, mit dem Resultat, dass wir heute eine Volksinitiative vor uns haben, deren Forderungen zwar berechtigt sind, deren Inhalt aber nicht in die Verfassung gehört. Das ist eine unschöne Situation, die nicht notwendig gewesen wäre, hätten die beteiligten Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen und im Bildungswesen – ich betone: und im Bildungswesen! – in der Vergangenheit sensibler und kooperativer gearbeitet.

Wenn wir die wichtigsten Anliegen der Hausärztinnen und Hausärzte anschauen, dann kann eigentlich niemand sagen, dass diese in irgendeiner Form überrissen sind. Wenn die Hausärzte als Erstes wünschen, dass es eine hausarztorientierte Aus- und Weiterbildung gibt, dann schüttelt wahrscheinlich die Bevölkerung den Kopf darüber, dass das überhaupt gefordert werden muss, dass das nicht eine Selbstverständlichkeit ist. Eigentlich ist es ein Armutszeugnis, dass man solche Dinge einfordern muss. Bei dieser Forderung habe ich mich dann auch daran erinnert, dass der Weg in meinem Kanton sehr steinig war, als es darum ging, an der Universität ein Institut und auch ein Ordinariat für die Hausarztmedizin zu installieren. Es war ein sehr steiniger Weg.

Das Zweite, was gefordert wird, ist die Unterstützung bei der Berufsausübung und bei den Praxisinfrastrukturen. In der Vergangenheit war es so, dass die Hausärztinnen und Hausärzte alleine für ihre Praxisinfrastrukturen verantwortlich waren. Heute, wo wir einen zunehmenden Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten haben, wird man sich in vielen, vor allem auch abgelegenen Regionen bewusst, dass es nicht mehr reicht, einfach den frommen Wunsch nach einem Hausarzt zu artikulieren, sondern dass man eben auch das Portemonnaie zücken und hier einen gewissen Sukkurs geben muss. Es ist interessant zu sehen, wie Kantone, wie Gemeinden heute versuchen, Hand zu bieten für die Installation von Gemeinschaftspraxen oder von Praxen, um so ein Gesundheitspaket bereitzustellen, das letztendlich der Bevölkerung zugutekommt.

Ein drittes wichtiges Kapitel ist die finanzielle Abgeltung der hausarztmedizinischen Leistungen. Ich weiss nicht, wer sich hier im Saal damals mit Tarmed und der Aushandlung von Tarmed auseinandergesetzt hat. Ich habe das mindestens am Rande intensiv verfolgt. Dass die Hausärztinnen und Hausärzte, aber auch die Pädiater bei diesem Aushandeln zu kurz gekommen sind, ist augenfällig. Die besten Lobbyisten haben eben am meisten erhalten. Ich habe mich immer gewundert, dass das politisch akzeptiert wurde. Es ist höchste Zeit, wenn hier ein Korrektiv geschaffen wird.

Ich habe zu Beginn festgehalten: Auch wenn diese Anliegen berechtigt sind, gehören sie nicht in die Verfassung. Ich begrüsse darum die Arbeiten der Task-Force, die unter Führung von Bundesrat Berset in hohem Tempo konkrete Massnahmen erarbeitet. Ich verstehe aber auch die Hausärzte, die zum jetzigen Zeitpunkt nicht bereit sind, ihre Initiative zurückzuziehen. Zu lange hat man ihre Anliegen nicht ernst genommen. Es ist nachvollziehbar, dass sie zum jetzigen Zeitpunkt einfach kein Vertrauen in die Versprechen der Politik haben. Die Kommissionspräsidentin hat es ja schon auf-

gezeigt: Der Lösungsweg liegt eigentlich in diesem Gegenorschlag, der es uns ermöglicht, eine Fristerstreckung zu erreichen, und der damit eben auch der Task-Force die Möglichkeit gibt, ganz konkrete Vorschläge zu erarbeiten und auch umzusetzen.

Heute Nachmittag haben wir auch noch ein Schreiben von Hausärzte Schweiz erhalten. Dieses Schreiben kam spät, aber immerhin kam es. Es ist beruhigend zu sehen, dass das Verständnis für den von unserer Kommission vorgeschlagenen Weg auch beim Berufsverband wächst. Letzte Woche waren ja die ersten Reaktionen noch recht ablehnend. In der Zwischenzeit haben die verschiedenen Gespräche auch gefruchtet. Ich bin zuversichtlich, dass uns der Weg, den Ihnen Ihre Kommission vorschlägt, rasch und unbürokratisch zum Ziel führt, wenn wirklich alle Beteiligten bereit sind, hier jetzt einen markanten Schritt weiter zu gehen. In diesem Sinne unterstütze auch ich den Weg der Kommission, und ich hoffe, dass wir ihre Anträge möglichst einstimmig annehmen werden, weil es gegen aussen ein wichtiges Signal für alle Akteure im Bildungs- und im Gesundheitswesen ist.

**Berset Alain, conseiller fédéral:** Je vous remercie tout d'abord pour la discussion dans le débat d'entrée en matière. Vous savez que l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille» a été déposée au début du mois d'avril 2010, munie de plus de 200 000 signatures, ce qui montre bien le soutien dont bénéficie la médecine de famille au sein de la population.

Cette initiative, cela a été mentionné tout à l'heure, contient des dispositions programmatiques, mais aussi des prescriptions concrètes concernant la reconnaissance, l'encouragement de la médecine de famille au niveau de la formation et de la formation postgrade, ainsi que l'amélioration ou même la garantie de son existence professionnelle et financière.

La décision du Conseil fédéral de vous proposer le rejet de l'initiative n'a pas été facile à prendre parce qu'en réalité, le Conseil fédéral partage les préoccupations des initiants. Il est vrai que la médecine de famille ne figure pas parmi les disciplines les plus favorisées, ni au sein des universités, ni même parmi les médecins, alors que c'est une discipline qui est fondamentale pour notre système de santé. Il faut cependant bien reconnaître que l'initiative, par sa focalisation sur un seul groupe professionnel, ne permet pas de répondre comme il faudrait aux défis qui se posent pour le système de santé dans le futur.

Les raisons du rejet sont les suivantes. Le Conseil fédéral reconnaît bien sûr en grande partie le bien-fondé des préoccupations des initiants, mais il estime qu'il est inadéquat d'inscrire dans la Constitution un article dont l'unique objet est la médecine de famille. Dans le fond, c'est une focalisation exclusive; c'est problématique dans la Constitution et c'est certainement inadéquat pour répondre aux défis du point de vue de l'approvisionnement en soins de base. En plus, nous avons également intérêt à soutenir, voire à inciter le changement de structure de l'offre vers des soins intégrés, ceci surtout en vue de la votation populaire qui aura lieu prochainement. L'initiative ne propose pas de vision qui aille dans cette direction-là; au contraire, elle sépare les différents professionnels au lieu de les rapprocher.

Il y a aussi d'autres problèmes qui sont liés au texte de l'initiative. Elle est détaillée mais, en parallèle, elle manque de clarté, avec une définition qui n'est pas précise de la notion de «médecine de famille», alors que cette notion a été précisée d'une manière beaucoup plus concrète dans le contre-projet du Conseil fédéral ou dans celui de la commission.

Que faire une fois qu'on reconnaît que les préoccupations des initiants sont tout à fait judicieuses, mais que le texte ne convient pas? La logique, dans ce cas, c'est d'opposer à l'initiative un contre-projet, ce que le Conseil fédéral a fait, en proposant un contre-projet direct, qui a fait l'objet d'une discussion nourrie en commission. J'ai compris en commission que ce contre-projet direct du Conseil fédéral ne soulevait pas l'enthousiasme de la commission; il ne soulevait pas l'enthousiasme non plus du comité d'initiative. Et il y a eu en

suite tout un débat au sein de la commission, avec un affichage assez précis du contre-projet du Conseil fédéral – on en reparlera tout à l'heure, avec le contre-projet de la commission. Il y a quelques différences, mais je crois que les deux chemins sont tout à fait praticables, avec quelques différences de vues entre le Conseil fédéral et la commission.

Mais, encore une fois, en opposant à une initiative un contre-projet direct, on n'a pas encore beaucoup fait progresser les choses, on n'a pas amené beaucoup de réponses concrètes au problème soulevé par l'initiative. Et la logique pourrait être de dire qu'il faut apposer à cette initiative un contre-projet indirect, prendre au niveau de la loi les mesures nécessaires pour répondre aux préoccupations des initiants. Mais nous avons ici affaire à un domaine qui ne relève pas des seules compétences de la Confédération. Il y a certes quelques compétences relevant de la Confédération; il y en a d'autres importantes relevant des cantons; il y en a d'autres importantes aussi relevant des universités et d'autres cercles encore. Et c'est ce qui m'a amené, le 16 février dernier, durant les débats de la commission, à proposer l'élaboration d'un paquet de mesures, d'un «master plan» pour la médecine de famille.

Et j'aimerais vous donner maintenant quelques informations sur ces mesures. Ce «master plan» suit deux objectifs. Il s'agit d'une part de prendre en considération, avec les principaux partenaires, les exigences justifiées des médecins de famille et de chercher ensemble des solutions réalisables à court et à moyen terme. D'autre part, il s'agit aussi, je crois, de donner un signal clair aux initiants que leurs préoccupations sont prises au sérieux et que dans le fond nous avons, avec les mesures qui seraient proposées, un chemin qui permet de progresser assez rapidement.

Le «master plan» prend très concrètement en compte les exigences des médecins de famille, montre comment ces exigences peuvent être abordées rapidement – en tout cas plus rapidement qu'en passant par la voie constitutionnelle. J'ai fait cette proposition à la commission le 16 février dernier. Elle a rencontré un certain soutien; le chemin m'a donc paru mériter d'être poursuivi du côté du DFI. Tous les acteurs ont été invités à une première réunion le 2 avril; les travaux se sont poursuivis depuis; une autre séance très importante aura lieu le 11 juin, la semaine prochaine, pour voir quelles sont les mesures qui peuvent être arrêtées.

Des groupes de travail ont été formés dans trois domaines particuliers: d'abord, la révision de la loi fédérale sur les professions médicales universitaires, par exemple, l'inclusion de la médecine de famille dans les objectifs de formation universitaire et postgrade. Un deuxième domaine a été la formation et la recherche – un des points importants soulevé par l'initiative. Le troisième point a été l'approvisionnement et le financement: on peut penser notamment à l'adaptation des tarifs de laboratoire et du Tarmed ou à l'encouragement de nouveaux modèles de soins. Voilà les trois groupes qui ont été formés, au sein desquels les travaux se sont déroulés et sur lesquels nous allons nous pencher le 11 juin prochain, avec des acteurs aussi divers que l'exige cette problématique de la médecine de famille. Ces acteurs sont le DFI, les cantons – évidemment –, le comité d'initiative, l'Association des médecins de famille et de l'enfance Suisse, la FMH, la Conférence universitaire suisse – il y a des domaines importants qui doivent être traités par les universités – et le Secrétariat d'Etat à l'éducation et à la recherche. Et le travail avance bien; les premiers travaux sont très positifs et devraient nous permettre, avec l'ensemble des acteurs, d'avoir rapidement des mesures concrètes allant dans le sens de ce que souhaitaient les initiants.

Le chemin que je vous propose ici est particulier. Nous avons une initiative populaire. Votre commission vous propose, avec le soutien du Conseil fédéral, d'y opposer un contre-projet direct, mais on reste ainsi au niveau constitutionnel, et on propose des mesures qui n'auront pas encore des effets directs sur la médecine de famille, en tout cas pas à court et à moyen terme. C'est la raison pour laquelle il y a ce projet de développer rapidement des mesures et de pouvoir les mettre en oeuvre durant les prochaines années.

Cela dit, il faut faire très attention à ce qu'il y ait de la clarté dans les processus. Je vais essayer d'être aussi clair que possible avec vous à ce sujet. Il est clair qu'il faudra, à un moment donné, aussi choisir entre la voie de l'initiative populaire ou la voie du contre-projet avec le «master plan». Pour moi, les deux ne peuvent pas aller en parallèle. En particulier, si un vote doit avoir lieu sur l'initiative populaire dans quelques années, il conviendra dans ces conditions de suspendre le «master plan», d'attendre quelle sera la décision populaire sur une initiative que le Conseil fédéral rejette, que les cantons ont également rejetée dans la consultation et que nombre d'acteurs rejettent parce qu'elle pose des problèmes.

Il faudra donc de la clarté, mais pour créer cette clarté, il faut laisser passer un peu de temps. Il faut laisser du temps aussi aux initiants afin de voir quelles mesures seront adoptées dans le «master plan». J'ai vraiment la volonté d'avancer, de voir quelles mesures seront mises en oeuvre par la Confédération, par les cantons, par les universités. Donc, dans ce sens, un contre-projet direct, dans la mouture du Conseil fédéral ou celle proposée par la commission – les deux sont des chemins praticables –, permet de prendre encore le temps de développer les mesures et d'avoir jusqu'en automne 2013 la possibilité, aussi pour les initiants, de mesurer les efforts qui auront été réalisés par l'ensemble des acteurs et de prendre une décision sur la suite de la procédure concernant l'initiative et le contre-projet.

Dans le fond, c'est donc un chemin assez créatif que j'ai proposé à la commission, et cela pour essayer vraiment de répondre aux préoccupations des initiants. Votre commission, et je l'en remercie, a approuvé cette manière de faire, à l'unanimité, et, je le répète, en proposant un contre-projet qui va tout à fait dans un sens possible à côté de la solution soutenue par le Conseil fédéral. Vous aurez à vous prononcer sur les deux, même si sur le projet initial du Conseil fédéral, je ne me fais plus de grandes illusions, puisque votre commission a adopté, par 13 voix contre 0, le contre-projet modifié par la commission. Mais comme le contre-projet est vraiment une voie praticable, cela me convient donc aussi. Je vous invite donc à recommander le rejet de l'initiative populaire, à entrer en matière et à accepter le contre-projet direct.

**1. Bundesbeschluss über die Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin»**  
**1. Arrêté fédéral concernant l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille»**

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

*Detailberatung – Discussion par article*

**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*

**2. Bundesbeschluss über die medizinische Grundversorgung (Gegenentwurf zur Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin»)**

**2. Arrêté fédéral concernant la médecine de base (contre-projet à l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille»)**

*Eintreten wird ohne Gegenantrag beschlossen*  
*L'entrée en matière est décidée sans opposition*

*Detailberatung – Discussion par article*

**Titel und Ingress, Ziff. I Einleitung**

*Antrag der Kommission*  
 Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

**Titre et préambule, ch. I introduction**

*Proposition de la commission*  
 Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Angenommen – Adopté*

**Art. 117a**

*Antrag der Kommission*  
 Abs. 1

Bund und Kantone sorgen im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für eine ausreichende, allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität. Sie anerkennen ...

*Abs. 2*

Der Bund erlässt Vorschriften über:

- a. die Aus- und Weiterbildung für Berufe der medizinischen Grundversorgung und über die Anforderungen zur Ausübung dieser Berufe;
- b. die angemessene Abgeltung der Leistungen der Hausarztmedizin.

*Abs. 3*

Streichen

**Art. 117a**

*Proposition de la commission*  
 Al. 1

Dans les limites de leurs compétences respectives, la Confédération et les cantons veillent à ce que tous aient accès à une médecine de base suffisante et de qualité. Ils reconnaissent ...

*Al. 2*

La Confédération légifère sur:

- a. la formation et la formation postgrade dans le domaine des professions de la médecine de base et sur les conditions d'exercice de ces professions;
- b. la rémunération appropriée des prestations de la médecine de famille.

*Al. 3*

Biffer

**Egerszegi-Obrist** Christine (RL, AG), für die Kommission: Herr Präsident, ich habe meine Bemerkungen zu dieser Fassung bereits im Eintretensvotum gemacht. Deshalb kann ich auf das Wort verzichten.

**Berset** Alain, conseiller fédéral: A l'article 117a alinéa 1, la commission a ajouté le terme «suffisante», ce qui me paraît tout à fait acceptable. Concernant l'alinéa 2: vu la position extrêmement claire de la commission, si je ne sens pas maintenant de l'enthousiasme dans la salle pour la solution du Conseil fédéral, je renoncerai à demander un vote. N'ayant pas senti de fort soutien de votre part à l'alinéa 2 pour la version du Conseil fédéral, je souhaite m'épargner une terrible défaite à l'alinéa 3 et je me rallie donc à la solution de la commission.

*Angenommen – Adopté*

**Ziff. II**

*Antrag der Kommission*  
 Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

**Ch. II**

*Proposition de la commission*  
 Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Angenommen – Adopté*



*Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble*  
Für Annahme des Entwurfes ... 40 Stimmen  
(Einstimmigkeit)  
(1 Enthaltung)

**1. Bundesbeschluss über die Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin»**

**1. Arrêté fédéral concernant l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille»**

**Art. 2**

*Antrag der Kommission*  
Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates  
*Proposition de la commission*  
Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Angenommen – Adopté*

**Präsident** (Altherr Hans, Präsident): Gemäss Artikel 74 Absatz 4 des Parlamentsgesetzes findet keine Gesamtabstimmung statt.

**Fristverlängerung**

*Antrag der Kommission*  
Die Behandlungsfrist der Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» wird gemäss Artikel 105 Absatz 1 des Parlamentsgesetzes um ein Jahr, d. h. bis zum 1. Oktober 2013, verlängert.

**Prorogation du délai**

*Proposition de la commission*  
Le délai imparti pour traiter l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille» est prorogé d'un an, soit jusqu'au 1er octobre 2013, conformément à l'article 105 alinéa 1 de la loi sur le Parlement.

**Präsident** (Altherr Hans, Präsident): Die Berichtsterminerin hat sich bereits zu diesem Antrag geäussert.

*Angenommen – Adopté*

11.062

**Ja zur Hausarztmedizin.  
Volksinitiative****Oui à la médecine de famille.  
Initiative populaire***Frist – Délai*

Botschaft des Bundesrates 16.09.11 (BBl 2011 7553)  
Message du Conseil fédéral 16.09.11 (FF 2011 6953)

Botschaft des Bundesrates 25.10.11 (Berichtigung) (BBl 2011 7963)  
Message du Conseil fédéral 25.10.11 (Errata) (FF 2011 7337)

Ständerat/Conseil des Etats 04.06.12 (Erstrat – Premier Conseil)

Nationalrat/Conseil national 13.09.12 (Frist – Délai)

---

*Antrag der Kommission*

Die Kommission beantragt einstimmig, die Behandlungsfrist für die Volksinitiative nach Artikel 105 Absatz 1 des Parlamentsgesetzes bis zum 1. Oktober 2013 zu verlängern.

*Schriftliche Begründung*

Die ordentliche Behandlungsfrist für die Volksinitiative läuft am 1. Oktober 2012 ab. Damit die Kommission genügend Zeit hat für die Beratung der Volksinitiative, des direkten Gegenvorschlages sowie einer Motion 12.3643 der SGK-SR, welche einen Masterplan zugunsten der Stärkung der Hausarztmedizin unterstützt und welche erst in der Herbstsession 2012 vom Ständerat behandelt wird, ist eine Fristverlängerung notwendig. Diese erlaubt es auch, dass sowohl die Volksinitiative, der direkte Gegenvorschlag wie auch die Motion 12.3643 gemeinsam von der Kommission beraten werden können.

*Proposition de la commission*

La commission propose, à l'unanimité, de proroger le délai imparti pour traiter l'initiative, soit jusqu'au 1er octobre 2013, conformément à l'article 105 alinéa 1 de la loi sur le Parlement.

*Développement par écrit*

Le délai imparti pour traiter l'initiative populaire arrivera à échéance le 1er octobre 2012. Or, pour que la commission dispose de suffisamment de temps pour examiner l'initiative, le contre-projet direct et la motion 12.3643 de la CSSS-CE – qui soutient le plan directeur destiné à renforcer la médecine de famille et qui ne sera traitée par le Conseil des Etats qu'à la session d'automne 2012 –, il est nécessaire de prolonger ce délai. Ainsi, la commission pourra se pencher simultanément sur l'initiative populaire, le contre-projet direct et la motion.

*Angenommen – Adopté*

11.062

**Ja zur Hausarztmedizin.  
Volksinitiative  
Oui à la médecine de famille.  
Initiative populaire**

*Zweitrat – Deuxième Conseil*

Botschaft des Bundesrates 16.09.11 (BBl 2011 7553)  
 Message du Conseil fédéral 16.09.11 (FF 2011 6953)  
 Botschaft des Bundesrates 25.10.11 (Berichtigung) (BBl 2011 7963)  
 Message du Conseil fédéral 25.10.11 (Errata) (FF 2011 7337)  
 Ständerat/Conseil des Etats 04.06.12 (Erstrat – Premier Conseil)  
 Nationalrat/Conseil national 13.09.12 (Frist – Délai)  
 Nationalrat/Conseil national 06.03.13 (Zweitrat – Deuxième Conseil)  
 Nationalrat/Conseil national 06.03.13 (Fortsetzung – Suite)  
 Nationalrat/Conseil national 06.03.13 (Fortsetzung – Suite)

**Präsidentin** (Graf Maya, Präsidentin): Wir führen eine allgemeine Aussprache über Vorlage 1 und die Debatte über Eintreten auf Vorlage 2, den direkten Gegenentwurf zur Volksinitiative.

**Carobbio Guscetti** Marina (S, TI), per la commissione: L'iniziativa popolare «Si alla medicina di famiglia», depositata il 1° aprile 2010, ha raccolto più di 200 000 firme in cinque mesi – un successo il cui punto di partenza era ed è la mancanza di medici di famiglia, soprattutto nelle regioni periferiche.

Aujourd'hui, il y a en Suisse 0,6 médecin de famille pour 1000 habitants. C'est un recul par rapport aux années précédentes. L'OCDE recommande 1 médecin de famille pour 1000 habitants. En Suisse, les médecins de famille ont en moyenne 57 ans et seule une petite partie des départs pour raison de retraite pourra être compensée. Toujours plus de médecins préfèrent travailler à temps partiel, souvent des jeunes femmes avec des enfants.

Dans les neuf premiers mois de 2012, sur 1542 demandes d'ouverture d'un cabinet médical, seules 200 concernaient des cabinets de médecin de famille, ce qui correspond à 13 pour cent.

L'initiative populaire «Oui à la médecine de famille» a pour objectif de garantir des médecins de famille dans toute la Suisse, de leur assurer des possibilités optimales de diagnostic et de traitement et d'encourager la relève des médecins de famille en revalorisant l'attractivité de la profession. Une des causes de l'augmentation des recours à un service d'urgence dans les villes est la difficulté de trouver un médecin de famille.

L'initiative envisage de compléter la Constitution par un nouvel article 118b qui prévoit en cinq alinéas des dispositions programmatiques, mais aussi des prescriptions concrètes concernant la reconnaissance et l'encouragement des médecins de famille, ainsi que l'amélioration de leur situation professionnelle et financière.

Le Conseil fédéral reconnaît dans son message relatif à l'initiative que la médecine de famille constitue un pilier essentiel de la médecine de base. Mais, il ne la considère pas comme une solution adéquate, car elle se focalise sur un seul groupe professionnel. Il a donc opposé un contre-projet direct mentionnant l'importance de la médecine de famille et respectant les compétences entre la Confédération et les cantons; contre-projet qui a été partiellement élaboré par le Conseil des Etats. En même temps, le Département fédéral de l'intérieur, en collaboration avec la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé et en accord avec les autres partenaires concernés, a lancé un plan directeur intitulé «Médecine de famille et médecine de base», qui doit permettre de traiter rapidement et de résoudre les problèmes avec les médecins de premier recours.

Il se base sur trois points, sur trois groupes de travail. Le premier est la révision de la loi sur les professions médicales

universitaires, qui vise à améliorer la position des médecins de premier recours au sein de la formation universitaire et postgraduée, afin que celle-ci soit mieux reconnue. Le deuxième est le domaine de la formation et de la recherche. Le troisième est l'approvisionnement et le financement – concrètement: la revalorisation financière avec la révision du système tarifaire Tarmed et la révision de la liste des analyses de laboratoire.

Un accord et une réalisation des trois volets du plan directeur permettra de répondre aux exigences de l'initiative, et aussi probablement d'amener les initiants à la retirer.

Sur la révision du Tarmed, les discussions entre les partenaires tarifaires sont en ce moment bloquées. Le Conseil fédéral est de l'avis qu'une révision tarifaire avec pour but la revalorisation de la médecine de famille doit se baser sur la neutralité des coûts et être compensée. A ce propos, la commission a aussi discuté de la compétence subsidiaire pour le Tarmed, en vigueur depuis le 1er janvier de cette année, et qui donne au Conseil fédéral la compétence d'intervenir sur les tarifs, si les partenaires tarifaires ne trouvent pas un accord.

Une intervention de ce genre prendra quand même du temps et il n'y aurait pas de résultat avant l'automne. Donc ce ne serait pas la bonne période pour permettre au Parlement d'attendre jusqu'à l'examen de l'initiative populaire. Il faut rappeler que le délai pour l'examen de cette initiative est le 1er octobre 2013, donc la session de septembre. La Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national a traité l'initiative au cours de trois séances, a auditionné les initiants, entendu le conseiller fédéral Berset et les services de son département. La majorité de la commission est d'avis qu'un contre-projet direct à l'initiative est nécessaire et soutient le but du plan directeur de mettre en oeuvre des mesures concrètes susceptibles de répondre aux attentes des médecins de famille, de sorte que le comité d'initiative puisse, le cas échéant, retirer l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille».

Par 16 voix contre 7, la commission a décidé de rejeter l'initiative populaire. Elle s'oppose en particulier à ce qu'une disposition constitutionnelle privilégie une profession spécifique; en revanche, en reconnaissant le problème de la pénurie de médecins de famille, la commission propose, par 14 voix contre 10, d'adopter une version légèrement remaniée d'un contre-projet direct présenté par le Conseil des Etats, contre-projet sur lequel elle est entrée en matière par 14 voix contre 11.

La minorité I (Carobbio Guscetti) veut que «l'Assemblée fédérale recommande au peuple et aux cantons d'accepter l'initiative et le contre-projet, et de donner la préférence au contre-projet en réponse à la question subsidiaire».

La minorité II (Bortoluzzi) s'oppose à la fois à l'initiative et au contre-projet, considérant comme suffisants le plan directeur et la motion CSSS-CE 12.3643, motion que nous examinons aujourd'hui. La motion précitée charge le Conseil fédéral de «prendre les mesures qui s'imposent afin de renforcer à moyen et long terme la médecine de famille en tant que composante essentielle des prestations de soins de base». De plus, elle prévoit que le Conseil fédéral collaborera avec les cantons afin de mettre en oeuvre les mesures qui ne sont pas du ressort de la Confédération, et qu'il associera les institutions et organisations concernées à ses démarches.

**Humbel Ruth** (CE, AG), für die Kommission: Die Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» wurde am 1 April 2010 mit gut 200 000 Unterschriften eingereicht. Träger der Initiative ist der Berufsverband Hausärzte Schweiz. Die Initiative will die Ergänzung der Bundesverfassung mit einem neuen Artikel 118b mit dem Titel «Hausarztmedizin», der in fünf Absätzen sowohl programmatische als auch konkrete Vorgaben zur Anerkennung, zur Förderung sowie zur beruflichen und finanziellen Besserstellung der Hausärztinnen und Hausärzte vorsieht. Die Verfügbarkeit der Hausarztmedizin soll in der ganzen Schweiz sichergestellt und der Nachwuchs an Hausärzten gesichert werden, indem für Hausärzte und

Hausärztinnen die Berufsausübung erleichtert und finanziell attraktiver gestaltet wird.

Kernpunkt der Initiative ist die Forderung, dass die Hausärztinnen und Hausärzte in der Regel erste Anlaufstelle für die Behandlung von Krankheiten und Unfällen sowie für Fragen der Gesundheitserziehung und Gesundheitsvorsorge sein sollen. Der Bund wird beauftragt, Vorschriften zu erlassen über die spezifische universitäre Ausbildung der Fachärztinnen und Fachärzte der Hausarztmedizin, über ihre berufliche Weiterbildung sowie die klinische Forschung auf dem Gebiet der Hausarztmedizin, über den gesicherten Zugang zum Beruf und die Erleichterung der Berufsausübung, über die Erweiterung und die angemessene Abgeltung der diagnostischen, therapeutischen und präventiven Leistungen der Hausarztmedizin sowie über die Anerkennung und die Aufwertung der besonderen beratenden und koordinierenden Tätigkeiten für Patientinnen und Patienten. Weiter fordern die Initianten administrative Vereinfachungen und zeitgemässe Formen der Berufsausübung.

Der Bundesrat hat die Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» am 13. Oktober 2010 abgelehnt und ihr mit dem neuen Artikel 117a, «Medizinische Grundversorgung», einen direkten Gegenvorschlag gegenübergestellt, der nicht nur die Versorgung durch die Hausärzte in der Verfassung fest schreibt, sondern viel umfassender ist und eine allen zugängliche, interdisziplinär erbrachte medizinische Grundversorgung von hoher Qualität garantieren soll. Der Bundesrat anerkennt die Hausarztmedizin als wichtigen Pfeiler der Grundversorgung, möchte aber nicht eine einzige Berufsgruppe im Gesundheitswesen isoliert betrachten. Diese Beurteilung wird grundsätzlich vom Ständerat wie auch von Ihrer vorberatenden Kommission geteilt.

Mit dem Masterplan «Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung» will der Bundesrat Verbesserungen erreichen, im Wesentlichen in den Bereichen Aus- und Weiterbildung, Forschung, Berufsausübung der Hausärztinnen und Hausärzte und insbesondere der Leistungsfinanzierung. Die Arbeiten dazu sind im Gange. Der Ständerat hat an seiner Sitzung vom 4. Juni 2012 den Gegenvorschlag des Bundesrates modifiziert und einstimmig, mit 40 Stimmen bei 1 Enthaltung, genehmigt.

Die SGK des Nationalrates hat sich an drei Sitzungen – am 1. November letzten Jahres sowie dieses Jahr am 10. Januar und am 14. Februar – mit dieser Volksinitiative auseinandergesetzt. Sie hat die Vertreterinnen und Vertreter des Initiativkomitees und ihre Forderungen, welche sich primär auf den Masterplan «Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung» beziehen, angehört. Die Mitglieder der SGK sind sich einig, dass die Hausarztmedizin gestärkt werden muss. Keine Einigkeit besteht über den Weg. Die Kommissionsminderheit II ist der Meinung, dass es keinen Verfassungsartikel braucht, sondern eine rasche Umsetzung des Masterplans «Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung». Diese Arbeiten seien eine reine Vollzugsfrage und lägen in der Kompetenz der Tarifpartner, der Kantone und des Bundes.

Auch für die Kommissionsmehrheit hat der Masterplan Priorität, weil nur er direkt und unmittelbar die Situation der Hausärzte verbessert. Als Unterstützung dieser Arbeiten und als klares politisches Bekenntnis zur Grundversorgung und zu deren zentraler Bedeutung für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung unterstützt die Kommissionsmehrheit einen Gegenvorschlag zur Volksinitiative, einen Gegenvorschlag, der die Grundversorgung im Sinnes des Bundesrates und des Ständerates als Ganzes stärkt und den Hausärzten eine Steuerungsfunktion in der Grundversorgung gibt.

Die klare Kommissionsmehrheit teilt die Beurteilung von Bundesrat und Ständerat, dass die Initiative zu einseitig auf die Hausarztmedizin ausgerichtet ist und dass nicht eine einzige Berufsgruppe in der Verfassung eine solch privilegierte Stellung mit Berufsausübungs- und Einkommensgarantie bekommen soll. Es geht bei der Grundversorgung nämlich nicht primär um den Schutz eines Berufsstandes, sondern es geht um den sicheren Zugang zu einer qualitativ

guten Grundversorgung, in der die Hausärzte und Hausärztinnen eine zentrale Funktion haben, und dazu brauchen wir eine genügende Anzahl von gutausgebildeten Hausärztinnen und Hausärzten.

Der direkte Gegenentwurf der Kommissionsmehrheit ist ein Kompromiss zwischen der Initiative und den Gegenvorschlägen von Bundes- und Ständerat. Er sieht vor, dass sich Bund und Kantone «für eine allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität» einsetzen und die Hausarztmedizin als «wesentlichen Bestandteil dieser Grundversorgung» anerkennen und fördern.

Die SGK-NR beantragt, die ständerätliche Fassung um zwei Bestimmungen zu ergänzen. Diese Anpassungen sind nach dem Hearing mit Vertretern von Hausärzten Schweiz und dem Initiativkomitee vorgenommen worden.

Im Titel von Artikel 117a Bundesverfassung gemäss Kommission wurden die Titel von Initiative und Gegenvorschlag zusammengeführt, und er heisst nun «Medizinische Grundversorgung und Hausarztmedizin». Bei Absatz 1 gibt es zwischen der Kommission und dem Ständerat keine Differenz.

Absatz 1bis entspricht im Wesentlichen Absatz 3 des ursprünglichen Initiativtextes: Bund und Kantone «schaffen günstige Voraussetzungen für die Ausübung der Gesundheits- und Medizinalberufe und streben eine ausgewogene regionale Verteilung an. Sie stärken die Hausarztmedizin und deren Steuerungsfunktion.» Diese Bestimmung will sicherstellen, dass die Bevölkerung in allen Regionen Zugang zur Grundversorgung hat und die Hausärzte eine Steuerungsfunktion in der medizinischen Grundversorgung haben. Absatz 2 der ständerätlichen Fassung wird von der Kommissionsmehrheit um eine Litera c ergänzt: Soweit es «zur Sicherstellung einer ausreichenden Versorgung» erforderlich ist, erlässt der Bund Vorschriften über «die medizinische Grundversorgung und das verfügbare Aus- und Weiterbildungsangebot».

Bei der Beratung dieser Initiative wurde allen klar, auch den Initianten, dass der Weg über eine Volksinitiative ein langer Weg ist, ein Weg mit ungewissem Ausgang. Mit dem Erfolg einer Initiative ändert sich nämlich noch gar nichts. Es braucht dann entsprechende gesetzliche Anpassungen, die allenfalls noch ein Referendum überstehen müssen. Somit würde sich in den nächsten Jahren sicher noch nichts ändern, wenn einzig auf die Initiative gesetzt würde.

Wichtiger als der Verfassungsartikel ist daher die Umsetzung des Masterplans «Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung». Die Arbeiten daran sind im Gange, dürften aber bis zum Ablauf der Frist für die Behandlung der Initiative im Herbst nicht abgeschlossen sein, weshalb ein direkter Gegenvorschlag diese Arbeiten am Masterplan unterstützt und forciert. Ein direkter Gegenvorschlag zur Initiative macht aber nur dann einen Sinn, wenn die Initiative zurückgezogen wird. Deshalb ist die SGK-NR mit der Erweiterung des Gegenentwurfes den Initianten entgegengekommen.

Abschliessend fasse ich die Beschlüsse der Kommission zusammen:

1. Mit Bundesrat und Ständerat will die Kommission die Grundversorgung stärken und den Hausärzten eine zentrale Steuerungsfunktion geben. Sie sollen insbesondere die notwendigen Arbeitsinstrumente für Diagnostik, Behandlung und Therapie einsetzen können und für ihre diagnostischen, therapeutischen sowie präventiven Leistungen angemessen entgolten werden. Dazu braucht es die Umsetzung des Masterplans «Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung» und vor allem den Willen der Tarifpartner.
2. Ihre SGK unterstützt die Motion 12.3643 des Ständerates zur Stärkung der Hausarztmedizin, mit welcher der Bundesrat beauftragt wird, mit verschiedenen Massnahmen und in Zusammenarbeit mit den Kantonen sowie den betroffenen Institutionen und Organisationen die Hausarztmedizin als wesentlichen Teil der Grundversorgung kurz- und mittelfristig zu stärken.
3. Die Mehrheit der SGK beantragt gemäss Entwurf des Bundesrates und Beschluss des Ständerates, die Initiative zur Ablehnung zu empfehlen und den Gegenvorschlag anzunehmen.

Die Kommission hat mit 16 zu 7 Stimmen gemäss Bundesrat und Ständerat gegen die Initiative gestimmt und ist mit 14 zu 11 Stimmen auf den Beschlussentwurf über die medizinische Grundversorgung – d. h. auf den Gegenentwurf – eingetreten und hat ihn in der Gesamtabstimmung mit 14 zu 10 Stimmen angenommen.

Ich bitte Sie, den Anträgen der Kommissionsmehrheit zuzustimmen.

**Bortoluzzi Toni (V, ZH):** Die Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» ist ein weiterer Versuch, das Gesundheitswesen in unserem Land nach dem Vorbild sozialistischer Staaten auszugestalten. Nachdem bereits der stationäre Teil wesentlich vom Staat geprägt ist – wir haben mit der neuen Spitalfinanzierung etwas Gegensteuer gegeben –, soll nun auch der ambulante Teil stärker an die staatliche Regulierung angebunden werden. Was mich in diesem Zusammenhang erschüttert, ist die Tatsache, dass mit dieser Initiative ein angesehenere akademischer Berufsstand in unserem Land nach Vorschriften des Bundes verlangt, die – hören Sie gut zu! – «den gesicherten Zugang zum Beruf» und «die angemessene Abgeltung» ihrer Leistungen vorsehen. Es ist meines Wissens das erste Mal, dass ein Berufsstand vom Staat eine Garantie zur Ausübung seines Berufes verlangt. Aus liberaler Sicht ist dieses Anliegen unverständlich, um nicht zu sagen verwerflich. Unser Land und unser Wohlstand haben wir einer liberalen Wirtschaftsordnung zu verdanken, ohne dass wir den sozialen Auftrag vernachlässigen würden. Mit einer solchen Initiative wird dieser Geist ganz wesentlich untergraben.

Dieser Initiative – da ist man sich mit Ausnahme der Ratslinken einig – kann man so nicht zustimmen. Weil man aber nicht sagen kann, dass die Anliegen völlig unberechtigt seien, weil man Bedenken hat, dass die Initiative vom Volk mehrheitlich befürwortet werden könnte, und aus Respekt gegenüber den Initianten schlagen der Bundesrat, der Ständerat sowie die Mehrheit der SGK-NR einen direkten Gegenvorschlag vor. Allerdings können die Elemente, die zu einer wirksamen Förderung der Hausarztmedizin führen könnten – diese werden mit einer Motion 12.3643 des Ständerates nachgereicht – auch ohne Verfassungsauftrag angegangen werden. Für diese berechtigten Anliegen, nennen wir einmal jene betreffend die Ausbildung, braucht es keine Verfassungsbestimmung. Diese Anliegen kann man auch fördern, indem man allenfalls gewisse Gesetzesänderungen vornimmt. In der Motion des Ständerates – das können Sie nachlesen – kommen diese Bemühungen zum Ausdruck. Es geht um die unbestrittenen Elemente wie Ausbildung, Lehre, Forschung und eine verbesserte Abgeltung der hausärztlichen Leistung. Auf letzteres Element komme ich noch zurück.

Obwohl man angesichts der Initiative auch behaupten könnte, es gehe vor allem ums Geld – und es geht natürlich ums Geld, und um sonst gar nichts –, ist es natürlich so, dass Spezialisten besser entschädigt sind als Haus- und Kinderärzte; und das schafft eine gewisse Unzufriedenheit. Man muss aber auch sehen, dass man mit einer einseitigen Verbesserung der Einkommenslage für Haus- und Kinderärzte direkt höhere Prämien verursacht, und das kann ja mit Blick auf die gesamte Entwicklung des Gesundheitswesens auch nicht die Idee sein.

Wenn man – wie in der Initiative und übrigens auch in der Fassung des Ständerates und des Nationalrates formuliert – von «angemessener Abgeltung» spricht, dann bin ich nicht so sicher, wie das der Stimmbürger genau sieht, wenn er weiss, dass der Durchschnitt des Hausarztinkommens eher über 200 000 Franken im Jahr liegt als darunter. Die Angemessenheit in der Verfassung zu formulieren, scheint mir schon sehr problematisch zu sein. Ich meine, dass meine Schreiner die Angemessenheit natürlicherweise etwas anders beurteilen werden als Herr Vasella, wie wir vor Kurzem gehört haben. Die Meinungen über eine angemessene Entschädigung dürften doch recht unterschiedlich sein. Weil man so etwas nicht in die Verfassung schreiben sollte, lehnen wir diesen Gegenvorschlag auch ab. Wenn schon ein

Gegenvorschlag, dann wenigstens jener des Bundesrates, der allgemein gehalten ist und keine Versprechungen macht, die dann allenfalls nicht eingehalten werden können.

Es ändert an sich nichts daran, dass ich überzeugt bin, dass es keine Verfassungsgrundlage für die zum Teil berechtigten Anliegen der Ärzte in Bezug auf die Grundversorgung der Bevölkerung – die im Interesse der Bevölkerung ist – braucht. Es gibt keinen Hinweis, weshalb man für eine besondere Berufsgruppe einen Verfassungsgrundsatz festlegen sollte.

Ich bitte Sie also, meinen Minderheitsanträgen zu folgen, den Stimmbürgerinnen und Stimmbürgern zu empfehlen, die Initiative abzulehnen, und auf den Gegenvorschlag, wie er von der Nationalratskommission, vom Ständerat und vom Bundesrat vorgesehen ist, nicht einzutreten.

**Präsidentin** (Graf Maya, Präsidentin): Der Antrag der Minderheit I (Carobbio Guscetti) zu den Abstimmungsempfehlungen wird von Frau Silvia Schenker vertreten.

**Schenker Silvia** (S, BS): Ich wollte eigentlich ein Argument vorwegnehmen, das heute in der Debatte sicher zu hören sein wird. Jetzt hat Herr Bortoluzzi dieses Argument schon gebracht; wir werden es aber sicher noch öfter in der heutigen Debatte hören.

Als einer der Gründe gegen die Initiative wird ins Feld geführt – Sie haben es eben gehört –, dass Hausärzte die einzige Berufskategorie bildeten, welche die Verankerung einer Garantie für ein geregeltes Einkommen in der Bundesverfassung für sich in Anspruch nehmen. Aussagen wie diese verkennen komplett die Bedeutung der Hausärztinnen und Hausärzte für die Gesundheitsversorgung in der Schweiz. Sie blenden die aktuelle Situation respektive den drohenden Mangel an Hausärzten einfach aus.

Meine Hausärztin gehört genau zu dieser Gruppe von Hausärzten, die im Moment noch eine tragende Säule der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung bilden. Sie, und mit ihr viele Hausärztinnen und Hausärzte, verfügt über einen riesigen Erfahrungsschatz, der es ihr ermöglicht, rasche und zuverlässige Diagnosen zu erstellen und damit auch treffsicher notwendige Behandlungen durchzuführen oder zu verordnen. Fühlt sie sich nicht sicher, weist sie die Patienten an Spezialisten weiter. Mit diesen arbeitet sie, mit oder ohne Managed Care, gut vernetzt zusammen.

Ich hatte bis jetzt grosses Glück, eine solche Ärztin zu haben. Da wir ungefähr den gleichen Jahrgang haben, werde ich jedoch voraussichtlich in ein paar Jahren eine neue Ärztin suchen müssen. Nur: Werde ich eine solche finden? Anlässlich des Hearings zur Hausarzt-Initiative wurde uns eindrücklich aufgezeigt, wie gross die Lücke voraussichtlich sein wird, wenn in ein paar Jahren eine stattliche Zahl von Hausärztinnen und Hausärzten in den Ruhestand treten wird. Diese Ärztinnen und Ärzte wollen sich nicht einfach zur Ruhe setzen, sondern sie wollen uns Politikerinnen und Politiker vorher noch zwingen, uns mit dem sich abzeichnenden Mangel auseinanderzusetzen.

Den Initiantinnen und Initianten kommt ein grosses Verdienst zu: Sie haben es geschafft, die Initiative mit 200 210 Unterschriften einzureichen. Über 200 000 Personen in unserem Land sind der Meinung, die Hausarztmedizin müsse gestärkt werden. Den Initiantinnen und Initianten zu unterstellen, sie arbeiteten in die eigene Tasche, ist falsch und polemisch.

Wenn ich Ihnen namens der Minderheit I beantrage, dem Stimmvolk die Initiative mit der Empfehlung zur Annahme vorzulegen, so tue ich dies, weil ich zutiefst davon überzeugt bin, dass diese Initiative dringend nötig ist und dass wir uns mit dem Thema in den letzten Monaten nur deshalb intensiv auseinandergesetzt haben, weil es diese Initiative gibt.

Der Bundesrat, der Ständerat und nun auch Ihre SGK sind der Meinung, der Initiativtext sei nicht der Weisheit letzter Schluss, und wollen der Initiative deshalb einen Gegenentwurf gegenüberstellen. Das ist sicher sinnvoll. Tatsächlich weist der Text einige Schwächen auf: Er fokussiert etwas zu stark auf die Hausärzte. Gerade weil ein Mangel droht, liegt ein wichtiger Lösungsansatz darin, dass sich andere Diszi-

plinen ebenfalls in der Grundversorgung engagieren müssen. Aus Sicht der Minderheit wäre es jedoch falsch, ausschliesslich auf den Gegenvorschlag zu setzen. Die Initiative genießt bei den Patientinnen und Patienten ein hohes Ansehen; sie hat, wie bereits erwähnt, den wichtigen Impuls zum Gegenentwurf gegeben.

Ich bitte Sie also, sowohl die Initiative als auch den Gegenentwurf zu unterstützen; in der Stichfrage soll dem Gegenentwurf der Vorzug gegeben werden. Aber ich sage es Ihnen in aller Deutlichkeit: Lieber habe ich zur Frage der Hausarztmedizin einen unvollkommenen Verfassungstext, als dass ich vor dem Nichts stehe, weil der Gegenentwurf keine Mehrheit findet. Wir sind es der Bevölkerung schuldig, uns ganz ernsthaft Gedanken über die medizinische Grundversorgung zu machen.

**Stahl Jürg** (V, ZH): Die SVP-Fraktion lehnt diese Initiative wie auch den Gegenvorschlag ab. Wir halten jedoch fest, das ist mir auch ein persönliches Anliegen, dass die Hausärzte und Hausärztinnen eine entscheidende und wichtige Rolle im Gesundheitswesen und in unserem Land spielen.

Die ablehnende Haltung der SVP-Fraktion basiert auf der Überzeugung, dass sich der Staat im Gesundheitswesen nicht mit einer neuen Steuerung in die Branche einmischen sollte. Die Branche ist aus meiner Sicht fähig genug, sich hier selber zu organisieren, zusammen mit den Gemeinden und Kantonen. Dafür einen Verfassungsartikel zu installieren ist aus unserer Sicht falsch. Eine Grundversorgung mit einer verfassungsmässig garantierten Sonderstellung und einem staatlich garantierten Einkommen gehört zu einer falschen Entwicklung. Ich glaube auch, dass der Stolz der Ärztinnen und Ärzte, insbesondere auch der Familienärzte oder Hausärzte, gross genug ist, sich hier selber durchzusetzen und sich mit der Branche selber zu organisieren. Einen Verfassungsartikel zu installieren ist ein falsches Signal und widerspricht einer liberalen Wirtschaftsordnung.

Die Zeit, als es in jedem Quartier, in jedem Dorf drei Bäckereien und zwei Metzgereien gab, ist einfach vorbei. Wir haben eine Entwicklung beim Verhalten der Gesellschaft, bei der Mobilität – mit dem ausgebauten öffentlichen Verkehr und mit der privaten Mobilität. Auch im Gesundheitswesen gibt es diese Entwicklung. Das Modell, dass in jedem Dorf und in jedem Quartier eine einzelne Praxis betrieben wird, ist wahrscheinlich einfach vorbei. Ich sage das wertfrei, zum Teil bedaure ich es; wir können uns dieser gesellschaftlichen Entwicklung aber nicht verschliessen.

Aus unserer Sicht ist es wichtig, dass sich diese Branche und die Mediziner selber organisieren. Wenn der Staat einschreitet, ist das immer das schlechtere Modell, darüber müssen Sie sich im Klaren sein. Das Gesundheitswesen ist schon heute zu stark staatlich reguliert. Wenn wir heute einen weiteren Schritt in diese Richtung machen, wird es in Zukunft schwieriger, in diesem Bereich Veränderungen voranzutreiben, wenn Sie liberal und freiheitlich denken.

Wenn wir ehrlich sind, müssen wir dieses Problem der Hausarztmedizin natürlich in einem anderen Kontext anschauen. Bei allem Respekt gegenüber unseren Hausärzten, aber auch gegenüber den Spezialisten muss man sich im Klaren sein: Solange das Einkommen von Spezialisten doppelt so hoch ist, wird es wahrscheinlich schwierig sein, junge Mediziner zu motivieren, in die Karriere eines Hausarztes einzusteigen. Da sind wir, glaube ich, hier in diesem Saal realistisch genug: Wir können ja nicht den Spezialisten etwas wegnehmen und bei den Hausärzten etwas hinzufügen. Am Schluss verteuert diese Volksinitiative unser System. Wir müssen andere Anreize schaffen. Wir haben auch schon genug gute Beispiele aus Kantonen und Gemeinden, die bei Problemen mit der Nachfolgeregelung von Hausärzten intelligente Systeme installiert haben, indem sie z. B. dem Hausarzt im Dorf oder im Quartier vorteilhafte Mietbedingungen angeboten haben. Ich glaube, dass wir so die Innovation dieser Branche fördern und nicht als Staat weitere Regulierungen fordern sollten.

Der Gegenvorschlag, den der Bundesrat – meiner Ansicht nach aus taktischen Gründen – ausgearbeitet hat, ist aus

Sicht der SVP ebenso falsch wie die Initiative. Wir sollten den Mut haben, anzutreten und endlich dringende Veränderungen in unserem Gesundheitswesen zu diskutieren und auch vors Volk zu bringen. Wir sind bereit, dafür zu kämpfen! In diesem Sinn bitte ich Sie im Namen der SVP-Fraktion, sowohl die Initiative wie auch den Gegenvorschlag des Bundesrates abzulehnen.

**Hess Lorenz** (BD, BE): Die BDP-Fraktion empfiehlt Ihnen die Ablehnung der Volksinitiative und spricht sich für den Gegenvorschlag aus. Einer der Hauptgründe für die Annahme des Gegenvorschlages ist tatsächlich, dass damit die Initiative nicht zum Tragen kommt. Es ist eine Initiative, die aus Sicht unserer Fraktion zu weit gehen würde; daher ein klares Bekenntnis zum Gegenvorschlag.

Die Grundinhalte sowohl der Initiative als auch des Gegenvorschlages scheinen weitgehend unbestritten zu sein. Die Diskussion dreht sich darum: Darf man eine solche Förderung einer bestimmten Berufsgruppe machen oder nicht, ist das ordnungspolitisch zulässig? Da kann man sich tatsächlich streiten. Aus Sicht der BDP-Fraktion wäre es sicher verfehlt, auf Verfassungsebene einseitig eine ganze Branche zu fördern. Wenn wir von allen Mediziner\*innen, von der ganzen Ärzteschaft, sprechen würden, wäre das ordnungspolitisch wohl nicht richtig und nicht gerecht. Wenn es aber hier darum geht, innerhalb einer bestimmten Gruppe, und wir sprechen von der Grundversorgung, vermehrt zu steuern, denken wir, dass das vertretbar ist.

Dabei ist auch der Kostenaspekt immer ein wesentlicher. Es wird behauptet, der Gegenvorschlag würde auch die Kosten in die Höhe treiben. Das ist so nicht der Fall. Es ist erwiesen, dass ein guter Ausbau und eine sinnvolle Verteilung in der Grundversorgung absolut zur Kostensenkung führen können, indem tatsächlich die Hausärzte ihre Rolle wahrnehmen können und damit teure Behandlungen in einem grossen Ausmass rechtzeitig verhindern oder die Behandlung in die richtige Richtung lenken können.

Der Gegenvorschlag ist als Steuerungsmassnahme zu verstehen, er ist die richtige Alternative zur Initiative. Ein wesentlicher Punkt, der dafür spricht, ist eben auch, dass der Masterplan «Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung» weiterverfolgt werden kann. Dagegen ist ebenfalls nichts einzuwenden.

Dass wir uns im Bereich des Gesundheitswesens, namentlich der Krankenversicherung, des Spitalwesens und der Ärzte, weitab von einem freien Markt bewegen, wurde schon in der vorherigen Debatte zur Zulassungsbeschränkung und auch jetzt wieder betont; das braucht man nicht zu wiederholen. Dort, wo der Staat und die Bürger obligatorisch an den Kosten beteiligt sind, darf gesteuert werden, und im Bereich der Grundversorgung ist eine Steuerung tatsächlich nötig.

Deshalb bitten wir Sie, die Initiative abzulehnen und dem Gegenvorschlag zuzustimmen.

**Weibel Thomas** (GL, ZH): Es herrscht wohl Einigkeit, dass eine flächendeckende ambulante Grundversorgung, und mit ihr eben die dezentrale Grundversorgung, wichtig ist. Diese Grundversorgung kann aber zunehmend nicht mehr gewährleistet werden. Ohne Grundversorgung ist feststellbar, dass weit mehr Spitalnotfälle zu verzeichnen sind. Der kostendämpfende Effekt dieser Grundversorgung ist aus unserer Sicht absolut bewiesen. Der Initiative wird teilweise vorgeworfen, sie diene vor allem der Strukturhaltung. Wenn wir mit der Strukturhaltung die Erhaltung dieser flächendeckenden, dezentralen Versorgung meinen, ja, dann dient sie der Strukturhaltung. Wenn aber mit Strukturhaltung die Erhaltung der Einzelarztpraxis gemeint ist, muss ich klar Nein sagen. Die ärztliche Grundversorgung findet nicht nur in Einzelarztpraxen, sondern auch in Gruppenpraxen, in Netzwerken und in Heimen statt.

Die Initiative will die Hausarztmedizin in der ganzen Schweiz sicherstellen. Sie will optimale Abklärungs- und Behandlungsmöglichkeiten garantieren. Sie will den Ärztenachwuchs fördern. Damit hält die Initiative den Finger auf einen

wunden Punkt in der medizinischen Grundversorgung, denn die flächendeckende Betreuung durch Hausärzte ist bald nicht mehr gewährleistet.

Für uns Grünliberale ist es aber nicht opportun, einen einzelnen Berufsstand privilegiert in die Bundesverfassung aufzunehmen – der Sündenfall mit der Landwirtschaft ist bereits ausreichend. Der Gegenvorschlag ist hingegen breiter gefasst. Er verankert den Begriff der medizinischen Grundversorgung in der Verfassung. Mit dieser Grundversorgung wird auch die Hausarztmedizin unterstützt.

Was ist mit «Grundversorgung» – viele hören den Begriff vielleicht zum ersten Mal – gemeint? Das ist die ambulante Versorgung der Bevölkerung durch die ärztlichen Grundversorger, also die Hausärzte, aber auch durch weitere Gesundheitsberufe wie die Pflegefachpersonen, Apotheker, Hebammen, Physio- und Ergotherapeutinnen, Ernährungsberaterinnen sowie durch Assistenzberufe wie die medizinischen Praxisassistentinnen oder die Fachangestellten der Gesundheit.

Wir Grünliberalen akzeptieren staatliche Eingriffe nur dort, wo sie als unerlässlich beurteilt werden. Deshalb unterstützen wir den Gegenvorschlag mit einer Art Kann-Formulierung, die lautet: «Der Bund erlässt Vorschriften über ... c. die medizinische Grundversorgung und das verfügbare Aus- und Weiterbildungsangebot, soweit dies zur Sicherstellung der ausreichenden Versorgung erforderlich ist.» Das ist kein Obligatorium. Wir finden es auch gut, dass der Kreis der betroffenen Berufe offen ist und dass der Bund bei Bedarf folglich flexibel handeln kann.

Noch zur Motion 12.3643 der ständerätlichen Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit: Die Massnahmen, die dort formuliert worden sind, wirken flankierend zum Gegenvorschlag. Dem von Bundesrat Berset lancierten Masterplan zur Stärkung der Hausarztmedizin wird zusätzlich Rücken- deckung gegeben. Dieser Masterplan wird von verschiedenen Akteuren des Gesundheitswesens mitgetragen und kommt mit konkreten Massnahmen dem berechtigten Anliegen der Hausärztinnen und Hausärzte entgegen. Wir sind überzeugt, dass damit eine Brücke gebaut wird, welche den Rückzug der Volksinitiative ermöglicht. Ein entsprechendes Schreiben der Hausärzte haben Sie ja heute Nacht erhalten. Die GLP-Fraktion unterstützt den Gegenvorschlag, wird bei allen Abstimmungen der Kommissionsmehrheit folgen und die Kommissionsmotion annehmen.

**Fehr Jacqueline** (S, ZH): Die SP unterstützt die Hausarzt-Initiative. Die SP unterstützt den Gegenvorschlag. Die SP unterstützt einen umfassenden Masterplan, und die SP unterstützt auch die Motion des Ständerates. Die SP hofft damit, dass sich am Schluss ein griffiger Gegenvorschlag und ein wirksamer Masterplan durchsetzen und dass damit möglicherweise der Rückzug der Initiative möglich wird. Die SP hofft, mit dieser Unterstützung auch Sie gewinnen zu können für eine Hausarztmedizin, die eben im Zentrum der medizinischen Versorgung steht.

Wir müssen uns erstens mit der Kernfrage auseinandersetzen, was wir tun müssen, um die medizinische Grundversorgung im ganzen Land und in allen Regionen sicherzustellen und den Zugang für alle Menschen offenzuhalten. Als Zweites müssen wir fragen, ob wir überhaupt etwas tun müssen.

Ein paar Fakten: 2016, also in drei Jahren, wird die Hälfte der jetzt tätigen Hausärztinnen und Hausärzte pensioniert sein. 2021, also in neun Jahren, werden im Vergleich zu heute 75 Prozent der jetzt tätigen Hausärztinnen und Hausärzte in Pension sein. Nur einer von zehn Medizinstudenten will Hausarzt werden, darunter jedoch überdurchschnittlich viele Frauen, was wiederum eine Auswirkung auf die Ärztedemografie hat. Weil die Frauen viel Teilzeit arbeiten, braucht es unter dem Strich in Zukunft mehr Ärztinnen und mehr Ärzte.

Weitere Fakten: 90 Prozent aller medizinischen Probleme können von den Hausärztinnen und Hausärzten abschliessend behandelt werden, und dies für 10 Prozent der Gesundheitskosten. Gute und kostengünstige medizinische Versorgung setzt deshalb auf eine gute Hausarztmedizin.

Dass wir heute in dieser Situation sind, ist auf Fehler in der Vergangenheit zurückzuführen. Wir waren in der Vergangenheit zu wenig aufmerksam bei der Grundversorgung. Wir haben zu spät realisiert, dass wir in der Schweiz eine schlechte Verteilung zwischen Spezialärzten und Hausärzten haben. Wir haben zu spät realisiert, dass der Frauenanteil rasch massiv steigt: Seit 2009 sind es deutlich mehr Frauen, die das Examen abschliessen. 2009 waren es 60 Prozent aller ärztlichen Diplome, die an Frauen ausgestellt wurden. Wir haben zu spät realisiert, dass der Numerus clausus zwar die Budgets der Universitäten schont, uns aber komplett vom Ausland abhängig macht. Herr Berset hat es beim vorgängigen Geschäft schon gesagt: 2012 war das erste Jahr, in dem wir weniger Ärztinnen und Ärzte selber ausgebildet haben, als wir Ausländerinnen und Ausländer mit Bewilligungen ausgestattet haben. Im Kanton Zürich gibt es beispielsweise 240 Studienplätze für über 1000 Anwärterinnen und Anwärter. Das heisst, nur einer von vier Bewerbern bekommt einen Studienplatz, und das in einer Situation, in der wir, wie wir wissen, auf der anderen Seite in hohem Umfang vom Ausland abhängig sind.

Zurück zur Ausgangslage: Was müssen wir also tun, um die medizinische Grundversorgung im ganzen Lande sicherzustellen? Müssen wir überhaupt etwas tun? Ich glaube, diese Zahlen sprechen Klartext: Ja, wir müssen etwas tun! Wenn 75 Prozent unserer Hausärztinnen und Hausärzte in neun Jahren in Pension gehen, dann müssen wir etwas tun. Um den Bedarf künftig zu decken, müssen deutlich mehr Ärztinnen und Ärzte ausgebildet werden; dafür braucht es mehr als eine zusätzliche Fakultät von der Grösse der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich.

Hier vielleicht eine Klammer: Das Engagement für die Ausbildung an den eigenen Universitäten hat auch eine ethische Komponente. Es geht nicht an, dass wir so vom Ausland abhängig sind, dass wir ausländische Ärzte in die Schweiz holen, weil wir sie nicht selber ausbilden wollen und damit die Ausbildungskosten dem Ausland anlasten und bei uns die Leistungen beziehen. Die deutschen Ärzte werden nämlich in Deutschland von Polen und Rumänen ersetzt, und jene dann irgendwann von Südafrikanern; am Schluss der Kette zahlen die ärmeren Länder die Ärztinnen und Ärzte, die bei uns arbeiten.

Wir diskutieren heute Morgen zwei Themen: Einerseits die Zulassungsregulierung, andererseits die Förderung der Hausarztmedizin. Das ist ja ein gewisses Paradox. Haben wir nun zu viele oder zu wenige Ärztinnen und Ärzte? Wir haben zu viele Spezialistinnen und Spezialisten, deshalb ist eine Zulassungsregulierung nötig; wir haben aber zu wenige Hausärztinnen und Hausärzte, deshalb ist die Hausarzt-Initiative nötig. Wir haben zu viele Ärztinnen und Ärzte in den Städten, aber wir haben zu wenige auf dem Land und in den peripheren Regionen.

Wären nicht die anderen Gesundheitsberufe eine Alternative? Sollte man nicht die Hände in den Schoss legen und sagen, das Pflegepersonal und die Angehörigen der weiteren Gesundheitsberufe sollten vermehrt die Grundversorgung abdecken? Die Förderung dieser Gesundheitsberufe ist äusserst wichtig, von der demografischen Entwicklung und von den Fachdisziplinen her. Deshalb ist es auch richtig, dass die Angehörigen dieser Berufe bis auf Master-Stufe ausgebildet werden, um im gesundheitlichen Dienst eine umfassende Verantwortung übernehmen zu können.

Das Zauberwort «skill mix» soll hier erwähnt werden: Eine gute Versorgung baut auf unterschiedliche Kompetenzen auf unterschiedlichem Niveau. Wenn diese Kompetenzen gut zusammengefügt werden, ist die Versorgung kostengünstig, aber eben auch qualitativ gut. Interdisziplinäre Zusammenarbeit ist das Gebot der Zukunft. Aber wir haben auch dort einen Engpass: bei den Pflegenden, bei den Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen sowie bei den anderen Gesundheitsberufen. Einfach zu sagen, das Problem würde dann anders gelöst, ist keine Alternative.

Hier braucht es vielleicht einen kleinen Exkurs zum Thema der Frauen, weil dieses Thema in der Gesundheitspolitik äusserst relevant ist. Ich habe es schon erwähnt: Bereits

2009 gingen über 60 Prozent der ärztlichen Diplome an Frauen, und ihr Anteil steigt weiter. Wir haben zudem in allen anderen Gesundheitsberufen, in denen Frauen zahlenmässig sowieso dominieren, Engpässe. Die Hauptursache dieser Engpässe ist, dass in der Schweiz die weiblichen Angestellten in diesen Berufen sehr kleine Pensen und eine sehr kurze Verweildauer haben. Das hat etwas mit den fehlenden Betreuungsmöglichkeiten zu tun, also mit dem Thema, über das wir am letzten Sonntag abgestimmt haben. Erst wenn die Betreuungsmöglichkeiten ausgebaut sind, werden diese Frauen bei höherem Pensum länger in ihrem Beruf arbeiten können. Wir müssen also auch dort handeln.

Zurück zur Hausarztmedizin: Die Lücke wird sehr rasch spürbar werden. Vertreterinnen und Vertreter hier im Saal, die aus peripheren Regionen kommen, wissen bereits, was es bedeutet, wenn sie keinen Hausarzt oder keine Hausärztin mehr finden. Wir sind uns auch alle einig, dass nicht eine Massnahme reicht, sondern dass es verschiedene Massnahmen im Bereich der Ausbildung und im Bereich der Arbeitsbedingungen braucht, deshalb ist der Masterplan auch der richtige Ansatz.

Wir brauchen aber auch den Verfassungsartikel. Die Verfassung ist wichtig, um einmal den Druck aufrechtzuerhalten, aber auch um die Kompetenzen zu klären. Die konkreten Probleme müssen wir in den verschiedenen Gesetzen und auf den verschiedenen Staatsebenen lösen, wie das jetzt eben der Masterplan anstrebt. Im Idealfall haben wir am Schluss dieser politischen Auseinandersetzungen diesen Gegenvorschlag, wie er jetzt aus der Kommission gekommen ist, und den Masterplan. Da könnte man sagen, man könne die Initiative jetzt schon fallenlassen. Ich bin aber überzeugt, dass der Druck aufrechterhalten werden muss, auch wenn ich in die Vergangenheit blicke. Es braucht weiterhin den Druck der Initiative. Denn trotz allem begannen wir erst zu handeln, als diese Initiative auf dem Tisch lag. Ich befürchte sehr: Sobald sie nicht mehr auf dem Tisch liegt, werden sich wieder jene Kräfte durchsetzen, die dieses Problem negieren oder kleinreden.

Wir brauchen Fortschritte bei den Verhandlungen in zwei ganz wesentlichen Punkten. Es ist wenig überraschend, dass man im Bereich der Ausbildung vorwärtsgekommen ist und in dem Bereich, wo es um Geld geht, weniger rasch vorwärtskommt. Es betrifft das Labor, und es betrifft die Entschädigung der Hausärzte. In beiden Bereichen wird es Lösungen brauchen, weil sonst viel Luft um dieses Thema gemacht wird, aber keine konkreten Massnahmen ergriffen werden.

Ich fasse zusammen: Die Initiative ist eigentlich ein Initiativklassiker. Sie hebt das Problem auf die Bühne, ein Problem, das bisher übersehen wurde. Sie legt den Finger auf den wunden Punkt. Sie macht taugliche Vorschläge, sie löst politischen Druck und Konzeptarbeit aus und zwingt verschiedene Akteure an den Tisch. Dafür soll und kann man den Initianten und Initiantinnen nur herzlich danken. Wenn wir jetzt alle unsere Verantwortung wahrnehmen, werden wir eine Lösung finden, die noch ein klein wenig besser ist als die Initiative, nämlich den Gegenvorschlag, zusammen mit dem Masterplan.

Die SP-Fraktion beantragt Ihnen, alle diese Projekte zur Annahme zu empfehlen.

**Lohr Christian (CE, TG):** Die Hausärzte sind ein zentraler Pfeiler des Gesundheitswesens und insbesondere der Grundversorgung. Sie nehmen als Grundversorger eine wichtige Orientierungs- und Lenkungsfunktion ein, die wesentlich dazu beitragen kann, bei guter Behandlungsqualität Kosten zu stabilisieren. Die Förderung der Hausarztmedizin ist deshalb ein wichtiger Beitrag zur finanziellen Stabilität eines Bereiches, in dem die Kosten in den letzten Jahren teils stark angestiegen sind. Es gilt deshalb, richtige und gezielte Massnahmen zu ergreifen, um die Förderung der Hausarztmedizin vorantreiben zu können. Die Hausärztin, der Hausarzt ist nicht ein x-beliebiger Beruf und deshalb bitte auch nicht zu vergleichen mit einem Metzger oder einem Bäcker.

Es handelt sich auch nicht um einen x-beliebigen Arzt oder um eine x-beliebige Ärztin. Das Verhältnis zwischen Patientin oder Patient und Hausarzt oder Hausärztin ist geprägt von einem grossen Vertrauen. Im Normalfall wechseln wir den Hausarzt oder die Hausärztin nicht alle Jahre. Ich beispielsweise kann mich mit meinen einundfünfzig Lebensjahren glücklich schätzen, dass ich es bisher mit drei Hausärzten zu tun gehabt habe, die sich engagiert und fachkompetent um mein Wohl und um meine Gesundheit gekümmert haben.

Der Hausarzt ist für mich, das darf ich auch sagen, eine wichtige Anlaufstelle auch bei gesundheitspolitischen Fragen. Es ist ja wichtig, dass man sich über wichtige Themen ausser mit den 200 Experten in diesem Saal auch noch direkt mit Fachleuten unterhalten kann.

Der Hausarzt ist, ich habe es erwähnt, eine wichtige Anlaufstelle. Er kennt den Patienten, und er hat einen Überblick über die bisherige Krankengeschichte und auch über das soziale Wohlbefinden eines Menschen. Insbesondere in ländlichen Gebieten zeichnet sich aber ein Hausärztemangel ab. Die medizinische Versorgung der Bevölkerung in diesen Regionen ist langfristig gefährdet. Dies gilt es zu erkennen, dies gilt es zu sehen und dann entsprechend zu handeln. Je weiter sich die Spezialisierung entwickelt, dessen müssen wir uns bewusst sein, und je weiter verästelt dieser Bereich wird, umso wichtiger werden Generalisten mit immer wieder aktualisierten Kenntnissen der Methoden und Technologien, die zur Verfügung stehen. Um zu vermeiden, dass es in gewissen Regionen unseres Landes Lücken in der Grundversorgung gibt, muss deshalb die Attraktivität des Hausarztberufes gesteigert werden.

Die Initiative mit ihren über 200 000 Unterschriften nimmt deshalb berechnete Forderungen der Hausärzte auf. Wir von der CVP/EVP-Fraktion anerkennen diese Forderungen und wollen auch die wichtigen Schlüsse daraus ziehen. Unsere Fraktion ist aber überzeugt, dass die Grundversorgung nicht allein durch die Berufsgruppe der Hausärzte erbracht werden kann. Nur eine breitabgestützte und vernetzte Grundversorgung garantiert eine qualitativ gute, kosteneffiziente medizinische Versorgung unserer Bevölkerung. Dazu braucht es neben den Hausärzten weitere Leistungserbringer wie Spitex-Dienste oder Apotheken, die ebenfalls wichtige Dienste leisten.

Die CVP/EVP-Fraktion unterstützt deshalb den direkten Gegenvorschlag zur Volksinitiative mit den Änderungen, wie sie die nationalrätliche Kommission vorgeschlagen hat. Der Gegenvorschlag stärkt die Grundversorgung generell, was wichtig ist, und strebt eine ausgewogene regionale Verteilung an. Dabei fasst er die Grundversorgung sogar weiter als die Initiative und stärkt die Hausärzte in ihrer Steuerungsfunktion. Für uns ist die vorgeschlagene Lösung auch ein wichtiger Teil, um sicherzustellen, dass die Kompetenzen zwischen Bund und Kantonen weiterhin klar geregelt bleiben. Wir erwarten nun aber, dass der Masterplan des Bundesrates konsequent und effizient weitergestaltet und dann auch umgesetzt wird.

Die CVP/EVP-Fraktion wird die Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» zur Ablehnung empfehlen, sie unterstützt aber den direkten Gegenvorschlag, wie von der Kommissionsmehrheit beantragt.

**Gilli Yvonne (G, SG):** Dass wir diese Initiative beraten müssen, erklärt sich daraus, dass die Hausärztinnen und Hausärzte in der Schweiz zur letzten möglichen Massnahme greifen mussten, um sich hier im Saal, in der Politik Gehör zu verschaffen. Sie haben dies zusammen mit Vertretern anderer Gesundheitsberufe getan, die mit ihnen die Grundversorgung in der Schweiz sicherstellen und mit denen sie direkt zusammenarbeiten. Das sind die in den Pflegeberufen Tätigen, die Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten und viele weitere mehr. Ihnen sind die Hausärztinnen und Hausärzte deshalb im Engagement für die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen und patientenzentrierten Versorgung auch in Zukunft solidarisch verpflichtet.

Die Hausärztinnen und Hausärzte sind in den Gesundheitsberufen zur *Species rara* geworden. Dies ist dramatisch, da sie im Bereich der Grundversorgung eine Schlüsselrolle besetzen. Die Gründe für den gravierenden Hausärztemangel sind vielfältig:

1. Die Altersstruktur der jetzt tätigen Hausärztinnen und Hausärzte zeigt das Bild einer Überalterung. Viele der heute Tätigen werden im Verlauf des nächsten Jahrzehntes in Pension gehen. Der Nachwuchs fehlt, was den Hausärztemangel unvorhergesehen und unerwartet schnell verschlimmern wird.

2. Die medizinische Aus- und Weiterbildung ist bis heute nicht auf die Hausarztmedizin ausgerichtet, im Gegenteil. Es ist immer noch normal, dass angehende Hausärztinnen und Hausärzte den grössten Teil ihrer Aus- und Weiterbildung im Spital und unter der Supervision von Spezialärztinnen und -ärzten absolvieren und so mit den fachspezifischen Herausforderungen ihres hausärztlichen Berufs wenig vertraut werden.

3. Zudem unterliegt die Hausarztmedizin einem Strukturwandel: weg vom männlichen Hausarzt in der Einzelpraxis hin zu in Teilzeit arbeitenden Frauen in Gruppenpraxen. Zweifelsfrei ist das eine Umstrukturierung, die zeitgemäss ist und die auch der Qualität der ambulanten ärztlichen Versorgung dient. Nur muss dieser Strukturwandel auch so unterstützt werden, dass es unter den neuen Bedingungen lohnenswert ist, diesen Beruf auszuüben.

4. Wir bilden eine ungenügende Zahl von Ärztinnen und Ärzten aus. Der Grund dafür ist, und das haben Sie heute auch schon gehört, dass es ein langes und teures Studium ist. Die Kantone als Träger der Universitäten müssen diese Studienplätze zu einem wesentlichen Teil mitfinanzieren und sind deshalb stärker motiviert, günstigere Studienplätze in anderen Studienrichtungen zu fördern, anstatt nachfrageorientiert die Ausbildung zahlreicher und stark nachgefragter Medizinstudentinnen und -studenten zu verstärken. Ja, es ist praktisch einmalig und entspricht auch nicht der Tradition in der Schweiz, dass eine Studienrichtung einem Numerus clausus unterworfen ist. Aber für die studierenden Medizinerinnen und Mediziner ist das so, und für die Nachwuchsförderung in der Hausarztmedizin ist dies fatal.

5. Last, but not least gilt es tatsächlich, Hausärztinnen und Hausärzte für ihre Arbeit angemessen zu entschädigen. Mit der Einführung des neuen Tarifsystems Tarmed entstand im Verlauf der Zeit zunehmend eine Tendenz, ihre Leistungen eben nicht mehr sachgerecht abzugelten. Initial konnte schon nicht das Versprechen eingelöst werden, ihre Tätigkeit im Vergleich zu ähnlichen spezialärztlichen Tätigkeiten mit einer adäquaten Entschädigung zu honorieren. Damals war es die Angst vor den Konsequenzen der Einführung eines neuen Abgeltungssystems. Später hat man es verpasst, und es war aufgrund des permanenten Kostendrucks auch nicht möglich, eine Lösung zu finden, ihre Entschädigung zu korrigieren und anzuheben oder auch nur schon dem Kostenindex anzupassen. Das wirkt sich für den gesamten Berufsstand der Hausärztinnen und Hausärzte demotivierend und frustrierend aus und führt mit dazu, dass sich Ärztinnen und Ärzte in ihrer fachspezifischen Weiterbildung eben für spezialärztliche Gebiete entscheiden.

Neben anderen sind diese fünf Faktoren Schlüsselgrössen für den sich heute anbahnenden gravierenden Hausärztemangel und führten eben zur Einreichung dieser Initiative, im Rahmen derer die Forderung nach einem Masterplan unterstützt wird und Rahmenbedingungen für diesen Medizinberuf eingefordert werden, die eine qualitativ gute ärztliche Grundversorgung der Schweizer Bevölkerung auch für die Zukunft sicherstellen.

Dazu braucht es natürlich nicht nur einen Verfassungsartikel oder einen Gegenvorschlag. Dazu braucht es ganz konkrete flankierende politische Massnahmen. Zwei davon sind zentral. Die erste habe ich schon erwähnt, es ist die angemessene Entschädigung. Dazu gehört, dass die Leistungen in der Praxis überhaupt noch kostendeckend erbracht werden können. Nicht einmal mehr das ist heute eine Selbstverständlichkeit. Denken Sie doch an die Entschädigung der

Laboranalysen, die heute noch in den Praxen vorgenommen werden.

Die polemischen Äusserungen, wie sie Herr Bortoluzzi in die Runde geworfen hat – mit der Erwähnung eines Durchschnittseinkommens von 200 000 Franken und dem völlig deplatzierten Vergleich mit der Einkommensstruktur von Herrn Vasella – entsprechen in keinsten Weise der heutigen Realität bei der Entschädigung der Hausärztinnen und Hausärzte. Ich jedenfalls, selbst Hausärztin, stelle mich dieser politischen Diskussion gern. Es ist tatsächlich eine politische Aufgabe – die Höhe dieser Entschädigungen ist berechtigterweise ein Politikum, da dieser Gesundheitsberuf mit öffentlichen Geldern mitfinanziert wird.

Hohe Einkommen, hohe und noch höhere Einkommen, wie sie Herr Bortoluzzi erwähnt hat, sind der Spiegel eines traditionellen Arztberufs in der Landarztpraxis. Das ist ein Einzelarzt, der achtzig Patienten pro Tag sieht und sieben Tage in der Woche für die Patienten zugänglich ist, vielleicht auch noch nachts. Das ist ein Berufsmodell, für das man keine Nachfolge mehr findet. Es ist weder zeitgemäss, noch dient es der qualitativen Weiterentwicklung in der heutigen Zeit. Wird diese Landarztpraxis aber umstrukturiert in eine Gruppenpraxis, in der einige Ärztinnen Teilzeit arbeiten oder in der nach zeitgemässen Arbeitszeiten gearbeitet werden kann, dann bricht das Einkommen zusammen, und es müssen zunehmend Leistungen erbracht werden, die nicht einmal mehr kostendeckend sind.

Neben der angemessenen Entschädigung gilt es natürlich, als zweiten Schwerpunkt, Fördermassnahmen im Bereich der Aus- und Weiterbildung umzusetzen, die es erlauben, mehr Studierende an den Universitäten unterzubringen und ihre Aus- und Weiterbildung so zu gestalten, dass sie den Beruf Hausarzt auch wirklich kennenlernen.

Ohne diese beiden zentralen Massnahmen werden wir die Folgen des Hausärztemangels am eigenen Leib und schmerzlich zu spüren bekommen. Der Verfassungsartikel ist ein notwendiger Türöffner, um diese konkreten politischen Massnahmen jetzt wirklich umzusetzen.

Die Grünen empfehlen Ihnen, sowohl die Initiative als auch den Gegenvorschlag zu unterstützen – im Bewusstsein, dass der Gegenvorschlag den Vorteil bringt, dass er günstige Voraussetzungen für alle Gesundheits- und Medizinalberufe im Rahmen der Grundversorgung fordert und dass er dies auch für die Aus- und Weiterbildung in diesem Bereich tut. Somit ist es auch berechtigt, dieses Anliegen in der schweizerischen Verfassung niederzuschreiben.

**Moret Isabelle (RL, VD):** A quoi sert un article constitutionnel? A rien, tant qu'il n'est pas mis en oeuvre. Alors oui, il faut une meilleure répartition régionale des médecins de premier recours; oui, il faut un accès aux médecins, même dans les régions excentrées; oui, il faut attirer des jeunes dans cette profession afin qu'à l'avenir nous ayons suffisamment de médecins de premier recours; oui, il faut revaloriser la profession de médecin de famille. Mais inscrire tout ceci dans un article constitutionnel ne sert à rien s'il n'y a pas une mise en oeuvre qui est prévue.

Cette mise en oeuvre, c'est le plan directeur du Conseil fédéral sur la médecine de premier recours. Le socle de ce plan directeur, c'est le contre-projet direct proposé par le Conseil des Etats et soutenu par la commission du Conseil national.

Alors, à quoi sert un contre-projet, me direz-vous, puisque vous venez de nous expliquer qu'un article constitutionnel ne sert à rien et que le contre-projet vise également à rédiger un article constitutionnel? Etant donné que cet article constitutionnel figurant dans le contre-projet est le socle de ce plan directeur, il sert à éviter que, finalement, ce plan directeur ne se perde dans les négociations et que les promesses qui sont faites pendant les discussions sur l'initiative populaire soient oubliées. Ce contre-projet est donc non seulement le socle, mais l'ancrage de ce plan directeur dans la Constitution, afin de s'assurer que la mise en oeuvre soit réellement effective.

Pourquoi le contre-projet direct est-il mieux que l'initiative populaire? Tout d'abord, il ne modifie pas les compétences entre la Confédération et les cantons. Par exemple, la formation universitaire est de compétence cantonale. Dans le cadre du contre-projet, les compétences respectives entre la Confédération et les cantons sont respectées. Ensuite, le contre-projet s'adresse à toutes les professions des soins de base et pas seulement à une seule profession, à savoir les médecins de famille. Enfin, le contre-projet direct ne porte pas atteinte au libre choix du médecin. L'initiative propose, elle, un passage quasi obligatoire par le médecin de famille, alors que le contre-projet parle uniquement de pilotage, ce qui permet d'être plus large dans les possibilités de libre choix du médecin.

Voilà pourquoi le groupe libéral-radical soutient le contre-projet direct et vous demande de recommander le rejet de l'initiative. Je vous demande donc de soutenir la proposition de la majorité et d'entrer en matière sur le contre-projet.

Quant au texte même du contre-projet, je vous remercie de soutenir la minorité Cassis à l'article 117 alinéa 2. Pourquoi? Il y a une petite différence dans ce contre-projet entre la version de la majorité et celle du Conseil fédéral, qui porte sur la rémunération appropriée garantie aux médecins de famille. Alors, que ce soit bien clair: oui, les médecins de famille doivent avoir une rémunération appropriée; mais faut-il en faire une garantie constitutionnelle? Cet élément-là doit figurer dans le plan directeur, mais en faire une garantie constitutionnelle n'est pas possible. Qu'allons-nous répondre aux physiothérapeutes? qu'allons-nous répondre aux membres d'autres professions, qui ne sont pas du domaine de la santé? qu'allons-nous répondre aux enseignants, aux éducatrices de la petite enfance, etc.? Il n'est pas possible de prévoir une garantie constitutionnelle pour la rémunération d'une seule profession.

Je vous remercie donc de soutenir la proposition de la minorité Cassis.

**Lustenberger Ruedi (CE, LU):** Das gab es vermutlich in der Geschichte der Eidgenossenschaft noch ganz selten: Innert sechs Monaten wurden für ein Initiativbegehren über 200 000 Unterschriften gesammelt. Gelungen ist das dem Berufsverband Hausärzte Schweiz. Sein Anliegen, in unserem Land weiterhin eine flächendeckende medizinische Grundversorgung sicherzustellen, sollte in einem Land, das sich in sehr vielen Bereichen Spitzenmedizin von Weltklasse leisten kann, selbstverständlich erfüllt sein. Die flächendeckende Versorgung mit medizinischen Grundleistungen ist ein Gut des Service public von allererster und absolut prioritärer Güte.

Trotzdem ist in der Vergangenheit die Entwicklung in diesem Bereich nicht immer nur gut verlaufen. Bereits in der Beantwortung meiner Interpellation 04.3786 vor acht Jahren hat der Bundesrat das erkannt. Ein Abbau der Grundversorgung steht nämlich in einem eklatanten Widerspruch auch zur anhaltenden Kostenexplosion im Gesundheitswesen. Die Ursache für die Probleme der Grundversorgung sind vielfältig. Dazu gehören auf der Angebotsseite verschiedene Faktoren. Hierzu ein paar Stichworte: Überalterung der Allgemeinpraktiker, hohe Präsenzzeiten, Einkommensunterschiede zu den Spezialisten und auch regional differenzierte Tarmed-Tarife.

Auch nachfrageseitig hat sich ein Wandel abgezeichnet: Die Ansprüche der Patientinnen und Patienten sind gestiegen, und der demografische Wandel trägt ebenfalls das Seine dazu bei. In vielen ländlichen Regionen der Schweiz scheint heute die medizinische Grundversorgung bereits nicht mehr gewährleistet oder zumindest stark gefährdet zu sein, und das darf vis-à-vis der Entwicklung in der Spitzenmedizin nicht sein. In erster Linie hat der Service public die Grundbedürfnisse zu befriedigen und abzudecken.

Aus dieser Optik stellen sowohl die Initiative wie auch der Gegenvorschlag die Weichen richtig.

**Walter Hansjörg (V, TG):** Die Stossrichtung von Initiative und Gegenvorschlag ist sinnvoll, weil eine gute Hausarztme-

dizin gerade in ländlichen Gebieten aus Gründen der Versorgungssicherheit nötig ist. Wir stellen fest, dass in ländlichen Gebieten die Versorgung mit Hausarztpraxen immer schwieriger wird. Der Entwicklung, dass wir in Agglomerationen überversorgt und in ländlichen Gebieten unterversorgt sind, muss entgegengewirkt werden. Die Initianten nehmen das Thema deshalb zu Recht auf. Eine gute Basisversorgung mit Hausarztmedizin ist wirtschaftlich kostengünstig und verhindert und vermindert teure Spezialeingriffe und -behandlungen.

Ordnungspolitisch hat der Gegenvorschlag Vorteile, weil er nicht so ins Detail geht, aber das Grundanliegen trotzdem nicht aus den Augen verliert. In «Gesundheit 2020», einem Bericht des Bundesrates, wird im Handlungsfeld 3 festgehalten: «Versorgungsqualität sichern und erhöhen». Da steht, dass die medizinische Grundversorgung gefördert werden soll. Dieses Anliegen ist zu unterstützen. Die Massnahmen, wie die Hausarztmedizin gefördert werden kann und soll, sind vielfältig, aber im Detail auch umstritten. Wichtige Aspekte sind die Förderung der Ausbildung und die Schaffung von attraktiven Rahmenbedingungen für den Hausarztberuf. Eine angemessene Abgeltung der Hausärztinnen und Hausärzte ist ein wichtiger Aspekt. Die Tarmed-Tarifstruktur ist dabei ein zentrales Steuerungsinstrument. Mit der parlamentarischen Initiative 11.429 der SGK-NR bekäme der Bundesrat die subsidiäre Kompetenz, den Tarmed-Tarif entsprechend anzupassen und zu korrigieren.

Dieser regulatorische Eingriff in den Vertrag zwischen den Krankenkassen und den Leistungserbringern ist zwar nicht bei allen beliebt, er wäre aber eine geeignete Massnahme, um die Hausärzte effektiv zu stärken und ihnen die verdiente Wertschätzung zukommen zu lassen. Eine solche Massnahme kann aber nur Sinn machen, wenn die Kosten insgesamt neutralisiert werden, was voraussetzt, dass die Fachärzte und -ärztinnen ihren Tarif zugunsten der Hausärztkollegen und -kolleginnen leicht nach unten anpassen. Erfolgt dies nicht, zahlen die Prämienzahler einmal mehr für die zunehmenden Kosten.

**Rytz** Regula (G, BE): Es gibt wohl wenige Themen, die uns so stark beschäftigen wie die Gesundheit. Die medizinischen Fortschritte der letzten Jahre haben unser Leben stark verändert und verlängert. Das Wissen über Gesundheit und Krankheit nimmt auf einem sehr hohen Niveau immer noch zu, parallel dazu wächst die Spezialisierung in Forschung und Medizin und im Gleichschritt dazu auch die Unübersichtlichkeit betreffend Diagnosen, Heilungsmethoden und Therapien. Davon zeugen auch die vielen Beratungsangebote, die wie Pilze aus dem Boden schießen. Man kann sich heute auch per App über den aktuellen Gesundheitszustand beraten lassen. Die neuesten Werbungen versprechen sogar, dass ein Urintest-App für das iPhone fünfundzwanzig Krankheiten erkennt; ich erspare Ihnen die weiteren Details.

Sehr viel schwieriger ist es in vielen Orten der Schweiz heute, einen guten Hausarzt oder eine gute Hausärztin zu finden. Die Initiative «Ja zur Hausarztmedizin» hat diesen Missstand aufgegriffen, ihn analysiert und sehr wertvolle und umfassende Vorschläge zur Stärkung der interdisziplinären Grundversorgung gemacht. Sie betreffen unter anderem die Qualitätssicherung in der Aus- und Weiterbildung, die Verstärkung der Forschung und die berufliche und finanzielle Besserstellung der Hausarztmedizin. Für diese wichtigen Vorschläge ist es höchste Zeit, eigentlich ist es schon fast zu spät. Wir haben die Zahlen heute schon mehrmals gehört: In wenigen Jahren werden bis zu 75 Prozent der heutigen Hausärztinnen und Hausärzte pensioniert sein. Nachfolgerinnen und Nachfolger sind nicht in Sicht.

Wir Grünen begrüßen deshalb sehr, dass endlich gehandelt wird, und dies gleich auf mehreren Ebenen: mit einer Volksinitiative, dem Gegenvorschlag, verschiedenen Vorstössen und einem Masterplan des Bundesrates.

Die unterschiedlichen Einschätzungen der Fraktionen haben aber gezeigt, dass der richtige Mix und das definitive Konzept noch nicht gefunden sind. Umso wichtiger ist es, dass

Bund, Kantone und die Standesorganisationen nun nicht das Ende unserer Beratungen abwarten, sondern bereits anpacken, wo es möglich ist, z. B. durch die Aufstockung der Anzahl Ausbildungsplätze. Es kann doch nicht sein, dass ein Land wie die Schweiz sein Gesundheitspersonal immer mehr im Ausland ausbilden lässt und von einem inakzeptablen Braindrain profitiert!

Leider fehlt beim Bundesrat bisher der Wille zu Sofortmassnahmen in diesem Bereich. So lehnt er es zum Beispiel ab, ein von mir mit der Motion 12.3931 gefordertes Impulsprogramm für die Humanmedizin auszulösen und die stufenweise Erhöhung der Abschlusszahlen ab dem Jahr 2018/19 um mindestens 300 sicherzustellen. Dies würde gegenüber heute eine Erhöhung der Abschlusszahlen auf rund 1100 Ärztinnen und Ärzte pro Jahr bedeuten, welche dann nach der Weiterbildung ihre Spezialisierung aufnehmen könnten. Anderen Studien zufolge müssen in der Schweiz in diesem Zeithorizont sogar 1200 bis 1300 Mediziner pro Jahr ihr Studium abschliessen, um den zukünftigen Bedarf, insbesondere in der Grundversorgung, zu decken und gleichzeitig die Abhängigkeit von den ausgebildeten Arbeitskräften aus dem Ausland zu verringern.

Die Grünen sind deshalb sehr dankbar dafür, dass wir jetzt über diese Initiative «Ja zur Hausarztmedizin» diskutieren und sie unterstützen können. Wir fordern aber auch, dass parallel dazu sofort umgesetzt wird, was schon gemacht werden kann, insbesondere die Erhöhung der Anzahl Ausbildungsplätze.

**Blocher** Christoph (V, ZH): Ich bitte Sie, vielleicht einmal heute Morgen Ihre Computerbildschirme auszuschalten, die Augen zu schliessen und sich zu überlegen, was wir hier drin eigentlich machen. Wenn Sie dann den Überblick haben, fragen Sie sich vielleicht, ob alle hier im Saal eigentlich geisteskrank sind.

Was haben Sie heute während der ersten zwei Stunden gemacht? Sie haben über die unglaubliche Ärztedichte geklagt, die zu vielen Praxen, die zu vielen Ärzten. Am Schluss gibt es eine staatliche Kontingentierung der Praxen, damit man das endlich in den Griff bekommt. Dann haben Sie eine Pause gemacht, und jetzt sagen Sie: Was sollen wir machen? Es gibt viel zu wenig Ärzte! Zuerst kontingentieren Sie die Ärzte, und dann sagen Sie, man müsse das Gegenteil tun, man finde fast keine Ärzte, keine neuen Praxen usw. Wenn es zu wenig Ärzte gibt, warum kontingentieren Sie diese dann zuerst und fordern dann das Gegenteil?

Dann bringen Sie Zahlen. Sie sprechen von Zahlen, übergehen aber die eigenen. Frau Fehr hat gesagt, wir hätten viel zu wenig Hausärzte, es gebe vor allem Spezialärzte. Es wurde ein Communiqué von einer Organisation des Bundes veröffentlicht, worin steht, dass bei der Spezialmedizin von 2009 bis 2011 die Zahl der Ärzte relativ konstant geblieben sei. Zu den ambulanten Ärzten – man sagt ja nicht mehr «Hausärzte», sie haben keine Häuser mehr, sie sind nur noch ambulant – steht dort, es habe eine Zunahme von 2 Prozent gegeben, und bei der ganzen Grundversorgung gebe es eine Zunahme von 5,1 Prozent. Sie glauben also ja nicht einmal an die eigenen Zahlen.

Sie sagen: Ja, man müsse fördern, wir hätten zu wenig Schweizer Ärzte, sie kämen vor allem aus dem Ausland; also sollen mehr Schweizer zu Ärzten gemacht werden. Am Schluss hat man viel mehr Schweizer Ärzte und viel mehr Ärzte aus dem Ausland. Und es kommen ja noch mehr: Die aus Rumänien, aus Bulgarien werden erst noch kommen – dieser Weg ist heute noch nicht offen. Dann weiten Sie die Personenfreizügigkeit noch auf andere Staaten aus. Am Schluss haben wir viel mehr Schweizer Ärzte und viel mehr ausländische Ärzte!

Und jetzt merken Sie: Oh, wenn es zu viele Ärzte gibt, gibt es Einbrüche bei den Einnahmen! Das ist so: Wenn das Angebot zu gross ist, gibt es tiefere Löhne.

Jetzt beraten Sie eine Initiative mit Gegenvorschlag und schreiben darin, dass der Staat die angemessene Entschädigung des Hausarztes festlegen soll. Das ist das nächste Kabarett: Die sieben Bundesräte sitzen um einen Tisch und

bestimmen, was das angemessene Salär eines Hausarztes ist – ich gratuliere Ihnen, Herr Bundesrat Berset, für diese ausserordentliche Weisheit. Das war das System aller sozialistischen Staaten bis zum Zusammenbruch, und unser Gesundheitswesen wird in einem solchen System auch zusammenbrechen. Machen Sie nur weiter so, immer wieder einen weiteren Schritt in der falschen Richtung – es wird zusammenbrechen.

Was macht man in einer solchen Situation? Im Leben kommt es immer wieder zu widersprüchlichen Situationen, weil man einmal einen falschen Weg eingeschlagen hat. Wir haben vor Jahren einen falschen Weg eingeschlagen. Dann ist das Erste: Nichts machen, nichts tun! Denn wer nichts tut, tut in einem solchen Fall auf jeden Fall nichts Dummes. Das, was wir hier machen, ist nur dumm. Darum können Sie beides ablehnen, die Initiative und den Gegenvorschlag – dann haben Sie im Gesundheitswesen etwas vom Besten getan, was Sie im Moment machen können.

**Poggia Mauro** (–, GE): Tant l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille» que la motion du Conseil des Etats ont pour cible une problématique qui mérite notre soutien et notre attention, contrairement à ce que vous a exprimé mon préopinant.

D'autres l'ont dit et le diront encore, une maîtrise des coûts de la santé, de même qu'une offre de soins suffisante pour la population, ne passeront que par le soutien et l'encouragement des médecins de famille, auxquels il faut ajouter les médecins de premier recours, tels les pédiatres et les gynécologues.

J'entends pour ma part insister sur un point important mis en avant dans le nouvel article 118b proposé par l'initiative populaire, et qui ne se retrouve curieusement pas dans la motion. Je cite: la Confédération et les cantons «œuvrent à l'établissement d'une répartition équilibrée des médecins de famille entre les régions». Cette meilleure répartition de l'offre de soins médicaux, qui se concentre actuellement dans les agglomérations, doit être désormais au centre des préoccupations en matière de politique de santé. Alors que certaines régions rurales manquent cruellement de médecins, et notamment de généralistes, certains cantons urbains sont submergés de demandes de droit de pratique. Nous savons que dans le secteur spécifique sur bien des points qu'est celui de la santé, l'offre suscite en partie la demande, alors qu'inversement cette demande est supérieure à l'offre dans certaines régions.

La clause du besoin, que notre conseil vient d'adopter, n'est pas une solution à moyen terme, ne serait-ce qu'en raison du signal négatif qu'elle donne à la relève médicale. Nous avons cependant considéré majoritairement qu'il s'agissait du seul moyen efficace à court terme pour lutter contre une installation massive et surtout non coordonnée de nouveaux médecins.

A Genève, canton frontalier par excellence, sur les nouvelles demandes depuis le début de cette année, 46 pour cent émanent de médecins étrangers en provenance de l'Union européenne, majoritairement de France. Cette pléthore médicale contribue à faire le lit des partisans – assureurs-maladie en tête – d'une suppression de l'obligation de contracter. Et au nom d'un libéralisme non réglementé, c'est la mort de cette profession libérale qu'est la pratique de la médecine que l'on précipite. Bientôt on dira à nos jeunes médecins: «Vous pouvez vous installer où bon vous semble, mais vos prestations ne seront pas à la charge de l'assurance-maladie sociale.» Qui seront les gagnants? Les assureurs privés sans doute, mais ni les patients, ni les médecins. Il est donc urgent d'embrasser la problématique d'une meilleure répartition territoriale des cabinets médicaux par des incitatifs, notamment fiscaux, afin que la médecine de famille ait encore un sens à l'avenir, faute de quoi elle sera remplacée par des prestations ambulatoires des hôpitaux publics, ce qui va à l'encontre du type même de relation thérapeutique que souhaitent promouvoir, à juste titre, aussi bien l'initiative populaire que la motion qui vous sont soumises, et que je vous encourage à soutenir.

**Heim Bea** (S, SO): Es ist gut, dass es diese Initiative gibt. Sie löste die längst fällige Diskussion zur Grundversorgung aus. Auch wenn Herr Blocher hier relativ flapsig nicht wahrhaben will, dass wir einen Mangel in der Hausarztmedizin haben, so ist dies halt eben doch die Realität. Einen Mangel beim Grundpfeiler unserer Gesundheitsversorgung, einen Mangel in der Hausarztmedizin, können wir uns nicht leisten. Wir müssen sie stärken; sicher auch, weil eine starke Rolle der Hausarztmedizin das Gesundheitssystem kostengünstiger macht, ganz besonders aber mit Blick auf die grosse Herausforderung der Zukunft, die Zunahme der chronischen Erkrankungen. Die Betreuung von Chronischkranken, von Patientinnen und Patienten mit mehreren Krankheiten ist eine der Kernaufgaben der Hausarztmedizin. Das macht sie zur eigentlichen Spezialdisziplin der Multimorbidität. Wenn wir eine gute medizinische Versorgung für alle in diesem Land sichern wollen – und das wollen wir doch, das will sicher auch Herr Blocher –, können wir uns einen Hausärztemangel schlicht nicht leisten.

Umso unverständlicher ist es, dass die Hausarztmedizin quasi zum Stiefkind des Gesundheitssystems geworden ist. Dabei ist die Hausarztpraxis die zentrale Stelle, sie ist die Erstanlaufstelle, hier werden die Weichen für die Behandlung gestellt, und die Qualität der Diagnose ist entscheidend für den Verlauf der Heilung. Hausarzt, Hausärztin zu sein ist einer der schwierigsten Berufe. Er erfordert ein unheimlich breites Wissen auf allen Gebieten, während Spezialistinnen und Spezialisten ihre Fachkompetenz auf kleinere Gebiete eingrenzen können. Dennoch scheinen sie, gemessen an ihrem Einkommen, ein höheres Sozialprestige zu haben. Es stellt sich echt die Frage: Ist das wirklich richtig?

Ich begrüsse die Hausarzt-Initiative, und ich verstehe, dass die Initiantinnen und Initianten ihre Initiative nicht zurückziehen, bevor sie sicher sein können, dass das Parlament hier – aber auch im Abstimmungskampf – zum Gegenvorschlag und damit zur Stärkung der Hausarztmedizin klar und deutlich Ja sagt. Immerhin geht es hier um so heikle Themen wie eine angemessene Entschädigung.

Ich werde beides unterstützen und in der Abstimmung bei der Stichfrage dem Gegenvorschlag den Vorzug geben. Warum? Weil der Gegenvorschlag die Sicherheit und die Qualität der Gesundheitsversorgung an sich ins Zentrum stellt, das Allgemeinwohl, das, was Patienten und Versicherte in diesem Land brauchen, und weil er den Fokus nicht auf eine einzelne Berufsgruppe richtet, auch wenn deren Anliegen, wie gesagt, sehr berechtigt sind.

Ich bedaure allerdings, dass der Ständerat und die nationalrätliche Kommission beim Gegenvorschlag eine wichtige Bestimmung aus der Vorlage gestrichen haben: die Massnahmen zur Gewährleistung der Qualität. Beim heutigen Kostendruck ist dies doch ein absolutes Muss. Dieses Muss ist breit abgestützt: seit 1996 im Krankenversicherungsgesetz und in Aufträgen von Nationalrat und Ständerat. Es folgt auch aus dem Wissen, dass im Gesundheitswesen letztlich nur eine Qualitätssteuerung kostendämpfend wirkt. Und doch ist dieser über siebzehn Jahre alte Auftrag noch immer nicht wirklich umgesetzt. Er muss, Herr Bundesrat, Inhalt des Masterplans «Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung» werden.

Nach der Abstimmung über Initiative und Gegenentwurf fängt die Arbeit eigentlich erst an. So muss der Numerus clausus weg; die Schweiz muss mehr Ärztinnen und Ärzte selber ausbilden, vor allem mehr Hausärzte und Hausärztinnen, und die Kapazität für die Aus- und Weiterbildung sicherstellen. Es braucht neue Versorgungsmodelle für die Bedürfnisse der Chronischkranken und der älteren Bevölkerung. Auch die Hausarztmedizin hat sich den Neuerungen zu stellen – die Stichworte sind: elektronische Vernetzung, elektronische Krankengeschichten, integrierte Versorgung, Sicherung des Nachwuchses mit zeitgemässeren Arbeitsbedingungen.

Wir alle in diesem Land sind auf eine medizinische Grundversorgung von hoher Qualität angewiesen, und das ist der Grund, weshalb ich sowohl die Initiative wie auch den Gegenvorschlag unterstütze und Sie bitte, dasselbe zu tun.

**de Courten Thomas (V, BL):** Ich kann mich hier getrost als Freund und Unterstützer der Hausarztmedizin outen. Die im Gesundheitswesen entscheidenden Funktionen des Grundversorgers und des Gatekeepers sind für mich Eckpfeiler, mit denen das bisher ungebreiteste Kostenwachstum im Gesundheitswesen tatsächlich irgendwann eingedämmt werden kann. Auch der zentralen Forderung der Initiative, die Hausärzte seien «als in der Regel erste Anlaufstelle für die Behandlung von Krankheiten und Unfällen» zu positionieren, bringe ich grosse Sympathie entgegen. Allerdings geht der Nachsatz zu dieser Forderung «sowie für Fragen der Gesundheitserziehung und der Gesundheitsvorsorge» – einschliesslich der Prävention – dann entschieden zu weit. Das bringt mich gleich zum Punkt der ganzen Geschichte: Die Initianten gehen zu weit.

Zur Abschätzung von Risiken und Nebenwirkungen ist in diesem Fall nämlich auch das Kleingedruckte massgebend und sehr genau zu lesen. Dazu gehört auch, dass Mythen, Behauptungen und Gerüchte aufgrund von Fakten überprüft werden. Es wurden vor allem drei Hauptargumente angeführt, weshalb die Hausarztmedizin in die Verfassung geschrieben werden sollte: Ärztemangel, Überalterung und Ungleichgewicht in der Versorgungsdichte. Gegenüber den Spezialisten und allen anderen medizinischen Berufen hätte die Hausarztmedizin eine einseitig privilegierte Stellung in der Verfassung. Es stellt sich tatsächlich die Frage, ob das gerechtfertigt ist.

Ist der Handlungsbedarf hinsichtlich eines Ärztemangels tatsächlich gegeben? Sie haben vorher die Zahlen aus der ObSan-Statistik gehört – Herr Blocher hat sie Ihnen vorgetragen –, mit denen belegt wird, dass die Zunahme in der Grundversorgung, bei den ambulanten Ärzten grösser ist als bei den Spezialisten.

Das zweite Argument für die Initiative ist die Überalterung. Sie selbst haben heute Morgen mit der Wiedereinführung des Zulassungsstopps ein exakt konträres Zeichen gesetzt und der Verjüngung der Hausärzteschaft gleichsam einen Knüppel zwischen die Beine geworfen.

Bleibt noch die Ungleichverteilung in der Grundversorgung. Auch das ist aufgrund der statistischen Zahlen, die vorliegen, zu überprüfen. Ich habe die neueste Bundesstatistik zur Ärztedichte hervorgehoben. Haben Sie gewusst, dass im Kanton Graubünden die Ärztedichte höher ist als im Kanton Zürich? Haben Sie gewusst, dass in den Kantonen Glarus und Obwalden mit 84 bzw. 80 Ärzten pro 10 000 Einwohner die Ärztedichte grösser ist als im Kanton Aargau, wo sie nur 70 Ärzte pro 10 000 Einwohner beträgt? In gleicher Weise kann man fortfahren: Die Ärztedichte im Kanton Appenzell Ausserrhoden ist höher als im Kanton St. Gallen. Die Ärztedichte im Kanton Solothurn ist höher als im Kanton Luzern usw. Man kann noch das Verhältnis zwischen Grundversorgern und Spezialärzten hinzunehmen. In der überwiegenden Mehrheit der Kantone stellen Sie fest, dass die Grundversorger in höherer Anzahl vertreten sind als die Spezialärzte.

Damit meine ich, dass aufgrund von Fakten, von neusten Statistiken der Handlungsbedarf mehr als relativiert ist.

Die Initianten verlangen darüber hinaus eine staatlich garantierte Zulassung und den garantierten Zugang zur Berufsausübung. Das wäre eine Erwerbs- und Einkommensgarantie, die nicht einmal Bundesangestellten, nicht einmal dem Bundesrat zugesichert wird. Jegliche Anreize zu Qualität und Transparenz, zu Vertragsfreiheit und Leistungswettbewerb würden damit aus dem System genommen. Das kann nicht ernsthaft der richtige Weg sein.

Auch der Gegenentwurf, der statt ein Hausärztemonopol die Grundversorgung garantieren will, läuft letztlich auf dasselbe hinaus und enthält weitere erhebliche Mängel; beispielsweise die Bundeskompetenz zur Festlegung einer angemessenen Entlohnung, also einen staatlich garantierten Mindestlohn für eine spezifische Berufsgruppe, dazu noch in der Bundesverfassung verankert – das kann auch nicht der richtige Weg sein. Es braucht hier einen Ansatz, der das gesamte medizinische und gesundheitsbezogene Versorgungssystem mit einbezieht, und zwar mit ordnungspolitisch

sauberen, ich würde sogar sagen: mit ordnungspolitisch klinisch sauberen Instrumenten.

Aus diesen Gründen bitte ich Sie, die Initiative und den Gegenvorschlag abzulehnen.

**Fiala Doris (RL, ZH):** So viel vorweg: Die FDP-Liberale Fraktion hat sich immer gegen die Volksinitiative und auch gegen einen allfälligen Gegenvorschlag ausgesprochen. In einer Güterabwägung und nach hartem Ringen um Standpunkte würde sich die FDP-Liberale Fraktion wenn schon für einen möglichst schlanken und verfassungskonformen Gegenvorschlag im Sinne des Ständerates aussprechen.

Persönlich sage ich Ihnen offen: Die «reine Lehre» würde ein doppeltes Nein erfordern. Wir sind jedoch im Rat, um Lösungen zu finden. Das ist Realpolitik. Die Ablehnung der Volksinitiative begründe ich gerne aus liberaler Sicht, insbesondere heute, nachdem wir leider den Ärztestopp nicht verhindern haben und auch der Kontrahierungszwang noch nicht Realität ist – obwohl ich sagen muss, dass dieses System nirgends in Europa existiert. Aber gerade aus diesen Gründen möchte ich die Ablehnung der Volksinitiative liberal begründen.

1. Die Hausärzte in der Verfassung zu verankern und damit dem Staat die Aufgabe zukommen zu lassen, für eine adäquate Versorgung durch Hausärzte besorgt zu sein, ist ein zweischneidiges Schwert: Für liberal denkende Politiker geht das doch sehr in Richtung Staatsmedizin. Wir müssen uns dann nicht wundern, wenn der Staat diese Aufgabe mit dirigistischen Steuerungsmassnahmen im ambulanten Versorgungsbereich wirklich wahrnimmt. Er hat ja dann den Auftrag durch die Verfassung.

Man sollte die berechtigten Anliegen der Hausärzte möglichst pragmatisch, rasch und ausserhalb eines Verfassungsartikels umsetzen. Den Forderungen nach Besserstellung durch ein eigenes Kapitel im Tarmed kann Nachachtung verschafft werden; eine bessere Abgeltung für Praxislabor und Erhaltung der Selbstdispensation liegt ja bereits auf dem Tisch und sollte von Bundesrat Alain Berset via Masterplan rasch umgesetzt werden. Hier müsste der Staat über seinen Schatten springen, allenfalls etwas in die Tasche greifen und auch ohne totale Kostenneutralität die nötigen finanziellen Mittel sprechen und damit positive Anreize setzen, im Sinne einer Investition in die Zukunft. Bei einer Besserstellung und Sicherung der peripheren Versorgung werden der Staat und die Bevölkerung profitieren, und die Investition dürfte in der Zukunft einen Return on Investment generieren. Mindestens gilt es, dies durchzudenken, aber auch durchzurechnen.

2. Versorgungsmodelle in der Verfassung zu verankern und damit auf «ewige» Zeiten festzulegen ist heikel, weil solche Versorgungsmodelle sehr vom Zeitgeist und der Änderung der Bedürfnisse unserer Bevölkerung abhängig sind. Hier müssen wir flexibel bleiben.

3. Für mich ist es jedoch auch sehr fragwürdig, einen ganzen Berufsstand in der Verfassung zu verankern, nur weil ein einzelner Berufszweig – womöglich zu Recht – punkto Abgeltung finanziell bessergestellt ist. Dies hat man, auch wenn der Vergleich hinkt, bei den Landwirten getan und hat sich so entsprechende Probleme eingehandelt.

4. Eine liberale Gesundheitspolitik sollte mit Anreizen für einen Mehrnutzen für die Patientinnen und Patienten gefördert werden und nicht durch rigide Verfassungsartikel. Wir haben derzeit in diesem Saal immer mehr die Tendenz, alles in der Verfassung verankern zu wollen. Es geht aber darum, dass wir feinfühlig und offen sind und spüren, was in der Bevölkerung abgeht und nötig ist, um nicht im Nachhinein immer wieder Volksinitiativen absegnen müssen, weil wir im Vorfeld nicht gespürt haben, was Sache ist. Dieser Tendenz gilt es eine Absage zu erteilen.

**Rossini Stéphane (S, VS):** Après le débat sur les admissions selon les besoins de ce matin, l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille» remet sur le devant de la scène une double problématique: d'abord celle de la démographie médicale, de manière générale; et ensuite la problématique de la médecine de famille, en particulier. Le sujet est très im-

portant et nous devons nous méfier des caricatures et des slogans simplistes. La chose est très sérieuse dans l'optique de mener une politique de la santé qui soit crédible.

Les questions posées par cette initiative populaire renvoient à l'allocation des ressources et à la qualité de notre système de santé. Cette initiative nous pousse aussi à tenir compte de certains principes fondamentaux qui sous-tendent la gouvernance du système de santé, ceux de la solidarité et de l'égalité des traitements, par exemple. Ces principes doivent être discutés, notamment par rapport à l'offre de prestations et par rapport à l'accès aux prestations de santé.

Autre principe évoqué: celui du service public. Plusieurs oratrices et orateurs ont jusqu'à présent évoqué la dimension libérale du domaine de la santé. Oui, nous sommes dans un système particulier: fédéraliste – ce qui va nous poser des problèmes de mise en oeuvre de cette initiative – et libéral. Cette dimension libérale est complétée par un instrument central, la régulation. Nous sommes dans un système de santé libéral mais régulé. Cela est déterminant, notamment – nous l'avons vu ce matin – parce que dans les villes, il y a pléthore de spécialistes, mais dans les régions périphériques, il y a pénurie, ou risque de pénurie, de médecins généralistes. C'est un réel problème. Cette pénurie, ou ce risque de pénurie, aura des conséquences négatives sur la qualité des prestations.

On ne peut pas sous-estimer la faible attractivité de la médecine générale: travailler seul, au fond de certaines vallées, assumer des gardes, être à disposition 24 heures sur 24. On ne peut pas sous-estimer la féminisation de cette profession, ni le développement du travail à temps partiel. Par conséquent, s'il vous plaît, ne balayons pas d'un revers de main ces soucis, ces préoccupations fondamentales.

En 1991, dans un ouvrage que j'avais cosigné avec les professeurs Gilliland et Menthonnex, nous mettions le doigt sur le problème de l'absence de démographie médicale, sur l'absence de vision, de construction d'une réflexion et d'un plan d'action autour de ces problèmes. 22 ans plus tard, la réalité nous rattrape, tous les débats de cette matinée le confirment. Ce que j'aimerais dire ici, c'est que la démographie médicale doit prendre sa place dans la réflexion sur la politique de la santé et que, dans cette place, la Confédération doit jouer un rôle majeur en complémentarité avec les cantons. Il faut aujourd'hui éviter que la Confédération reste en marge de ce débat, car elle seule peut avoir une vision d'ensemble et coordonner l'ensemble des démarches qui sont nécessaires pour que, véritablement, nous puissions favoriser, dans les régions périphériques, l'installation de nouveaux médecins de famille.

Malgré la complexité institutionnelle et une initiative populaire au texte formulé de manière peu adéquate et qui provoque une révolution dans la répartition des compétences, dans ce débat-là, il faut que l'on puisse véritablement donner des impulsions centrales, et ce avec le contre-projet et surtout avec le plan directeur. On ne vit pas, on ne se nourrit pas d'un article constitutionnel. Par contre, je crois qu'une collaboration Confédération/cantons, notamment avec le plan directeur, permettra de résoudre des problèmes concrets avec des solutions réalistes et faisables.

Je vous remercie donc de soutenir le contre-projet et de recommander également de soutenir, parce que c'est important, l'initiative populaire.

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

11.062

## **Ja zur Hausarztmedizin. Volksinitiative**

### **Oui à la médecine de famille. Initiative populaire**

#### *Fortsetzung – Suite*

Botschaft des Bundesrates 16.09.11 (BBl 2011 7553)  
Message du Conseil fédéral 16.09.11 (FF 2011 6953)

Botschaft des Bundesrates 25.10.11 (Berichtigung) (BBl 2011 7963)  
Message du Conseil fédéral 25.10.11 (Errata) (FF 2011 7337)

Ständerat/Conseil des Etats 04.06.12 (Erstrat – Premier Conseil)

Nationalrat/Conseil national 13.09.12 (Frist – Délai)

Nationalrat/Conseil national 06.03.13 (Zweitrat – Deuxième Conseil)

Nationalrat/Conseil national 06.03.13 (Fortsetzung – Suite)

Nationalrat/Conseil national 06.03.13 (Fortsetzung – Suite)

**Quadranti** Rosmarie (BD, ZH): Als BDP-Frau stelle ich mich klar hinter den Gegenvorschlag. Die Initiative ist mit einer beachtlichen Stimmzahl zustande gekommen. Man befürchtet also, dass die Zahl der Hausärzte nach und nach zurückgeht respektive Teile unseres Landes den Hausärztemangel nachhaltig – oder noch nachhaltiger – zu spüren bekommen. Man macht sich Sorgen um eine ausreichende, allen zugängliche und fachlich umfassende medizinische Grundversorgung. Denn nach wie vor ist es in der Schweiz so: Meine erste Anlaufstelle ist in der Regel mein Hausarzt. Diese Sorge kann ich nachvollziehen. Auch mein Hausarzt ist für mich eine wichtige Person, wenn es um meine Gesundheit geht, und auch ich möchte bei Bedarf auf ihn zugehen können, ohne dass ich eine lange Reise machen oder wegen überfüllter Praxen lange auf einen Termin warten muss.

Das ist – ob wir es wollen oder nicht – doch ein Stück unserer Kultur. Wir tun doch alles, dass die Grundversorgung durch Hausärzte in der ganzen Schweiz einigermaßen ausgeglichen gesichert ist. Erschwerend ist, dass wir mit dem Gesundheitswesen einfach nicht auf dem freien Markt sind. Die Berufe im Gesundheitswesen mit anderen Berufsgruppen zu vergleichen erachte ich also als nicht zulässig. Das

hat gerade auch die Diskussion um den Zulassungsstopp für Fachärzte bewiesen. Der Staat spricht mit, der Staat greift ein, der Staat steuert.

Die Initiative selber ist so, wie sie formuliert ist, wenig zweckmässig. Dies ist auch der Grund, weshalb ein griffiger Gegenvorschlag erstellt werden muss. Selbstverständlich muss aber auch mit diesem Gegenvorschlag am Masterplan weitergearbeitet werden. In die Arbeiten an diesem Masterplan – wir wurden vom Berufsverband der Haus- und Kinderärzte Schweiz darüber informiert – sind die Beteiligten und Betroffenen einbezogen, und sie arbeiten daran mit. Dieser Verband ist es auch, der hinter der von der Mehrheit der SGK ausgearbeiteten Version des Gegenvorschlages steht. In diesen Gegenvorschlag werden auch grosse Teile der Initiative aufgenommen. Ebenso wird die notwendige Arbeit am Masterplan, der wie gesagt unter Einbezug der Ärzte ausgearbeitet wird, nicht behindert. Der direkte Gegenvorschlag ist in der von der SGK verbesserten Form sinnvoll und wichtig. Auch da dürfen wir uns aber keinen Illusionen hingeben: Natürlich löst auch dieser modifizierte Gegenvorschlag allein das Problem nicht. Aber er ist Grundlage dafür, dass das Thema angegangen werden kann respektive angegangen wird.

Wir sprechen nicht nur von den Hausärzten allein, sondern eben auch davon, dass anerkannt wird, dass Bund und Kantone in der Pflicht sind, im Zusammenhang mit ihren Zuständigkeiten die Rahmenbedingungen der Grundversorgung zu verbessern, und dass Bund und Kantone die Hausarztmedizin als einen wesentlichen Bestandteil dieser Grundversorgung anerkennen.

Es ist auch klar: Die Verankerung der Hausarztmedizin in der Bundesverfassung hat weitere Auswirkungen. Wir werden über die Ausbildung, über die Verteilung in den Regionen und auch über den monetären Wert der Leistungen, die durch Hausärzte erbracht werden, sprechen müssen.

Nehmen wir den Gegenvorschlag in der Version unserer SGK an. Wir sind uns ja wahrscheinlich alle einig, dass die Grundversorgermedizin eine qualitativ gute, gleichzeitig aber – das wurde schon mehrmals gesagt – auch eine kostengünstige Medizin garantiert.

**Rösti Albert (V, BE):** Der Ausgangspunkt der Initiative «Ja zur Hausarztmedizin» ist die Sorge der Hausärztinnen und Hausärzte um die Zukunft und die Bedeutung der Hausarztmedizin. Junge Ärztinnen und Ärzte seien zunehmend weniger interessiert, im Fachgebiet Hausarztmedizin tätig zu werden und Hausarztpraxen zu übernehmen. In Kombination mit der Zunahme der Nachfrage nach ambulanten medizinischen Leistungen, besonders auch im Altersbereich, könne dies in zehn bis fünfzehn Jahren zu einem gravierenden Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten führen. Natürlich ist auch für uns klar, dass eine solche Entwicklung eine negative Kostenrelevanz hätte, da bekannterweise ein Erstbesuch beim Hausarzt dank der richtigen Triage geringere Kosten verursacht als der Gang direkt ins Spital, in die Notfallaufnahme, zumal einige auch einen langen Weg dorthin haben.

Fehlende Hausarztpraxen – darauf möchte ich in meinem Votum speziell hinweisen – können sich insbesondere negativ auf ländliche Regionen mit grösseren Distanzen zu Spitälern und besonders auf Bergregionen auswirken. Ich nehme hier meine Region, das Berner Oberland, das zu einem massgeblichen Anteil vom Tourismus lebt. 30 Prozent des BIP der ganzen Region kommen aus dem Tourismus, wenn Sie Grindelwald oder andere Grossdestinationen nehmen, sind es 90 Prozent; also volle Abhängigkeit von den Touristen. In diesem Bereich erwartet natürlich der Gast nicht nur Skipisten, sondern eben auch eine angemessene, einwandfreie medizinische Versorgung. So sind Hausarztpraxen absolut auch ein wirtschaftlicher Standortvorteil.

Damit – das scheint mir wichtig – liegt die Verantwortung auch bei diesen Regionen und Gemeinden, indem sie über die Zurverfügungstellung geeigneter Räumlichkeiten, z. B. für Gruppenpraxen, Bereitstellung von genügend Parkplätzen und Wohnungen eben in Eigenverantwortung dafür sor-

gen, dass junge Hausärztinnen und Hausärzte in diesen meist ja auch sehr schönen Regionen ihren Platz und ihre Anstellung finden. Ich habe kürzlich von einer Gemeinde gehört, in der einige Hausärzte eine Praxisgemeinschaft gründen wollten. Ihr Hauptproblem war nicht der Lohn, war nicht der Ort, sondern es war die Gemeindebehörde, die ihnen nicht die notwendigen Räumlichkeiten zur Verfügung stellen wollte. Hier ist also ganz klar auch eine subsidiäre Verantwortung festzustellen.

Persönlich habe ich bereits verschiedentlich die Vorteile der Hausarztmedizin erlebt. Denn ein Hausarzt kann die Gesundheit umfassend beurteilen, er kennt die jeweiligen Verhältnisse in Familie und Beruf. Diese kennt meistens nur der Hausarzt, einem Spezialisten bleibt dies verwehrt. Entsprechend stelle ich fest, dass die Initiative ein berechtigtes Anliegen aufnimmt. Es ist wichtig, dass wir darauf reagieren.

Wir sind aber der Auffassung, dass die vorgeschlagenen Massnahmen die Grundprobleme der oft nicht angemessenen Leistungsentlohnung und der unattraktiven Arbeitsbedingungen nicht lösen. Vielmehr werden über die Verfassung neue staatliche Regulierungen und Steuerungsversuche vorgesehen, die auch in die bewährte Arbeitsteilung zwischen Bund und Kantonen eingreifen. Damit bleibt für eine regionalspezifisch flexible Regelung, wie ich sie vorhin erwähnt habe, nicht genügend Spielraum. Die Initiative führt noch weiter weg von einer marktwirtschaftlich gesteuerten Gesundheitsversorgung. Die naturgemäss sehr allgemein und schwammig gehaltenen Formulierungen des Verfassungsartikels öffnen die Tür für eine unabsehbare Entwicklung hinsichtlich Gesetzgebungsaktivismus. Dies ist verbunden mit der Gefahr eines Förderalismusabbaus. Es würde so auch zeitlich sehr lange dauern, bis die nötigen Massnahmen für die Hausärzte effektiv getroffen werden könnten.

Vor diesem Hintergrund bin ich skeptisch gegenüber der Initiative und dem Gegenvorschlag. Aber als Kompromiss hat die SGK des Ständerats am 19. Juni 2012 eine Kommissionsmotion 12.3643 zur Stärkung der Hausarztmedizin eingereicht; diese sieht eine angemessene Abgeltung der hausärztlichen Leistungen vor. Da ist ein guter Weg gefunden worden. Wir haben heute auch ein Schreiben der Hausärzte Schweiz erhalten, dass ein Rückzug der Initiative in Erwägung gezogen werden kann, wenn über den Druck dieser Motion der Masterplan umgesetzt werden könnte. Entsprechend werde ich der Motion mit Überzeugung zustimmen, bin aber gegen eine Verankerung des Anliegens in der Verfassung, wie es die Initiative fordert.

**Kiener Nellen Margret (S, BE):** Wieso stimme ich Ja zur Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin»? Weil sie die Hausärztinnen und Hausärzte stärken und die flächendeckende Versorgung durch sie garantieren will. Weil eben dieser Typus der medizinischen Generalistin oder des medizinischen Generalisten für weite Teile der Bevölkerung nach wie vor die Anlaufstelle bei gesundheitlichen Problemen ist und es – getreu dem Subsidiaritätsprinzip – auch bleiben soll. Weil die Hausärztinnen und Hausärzte rund 80 Prozent aller Krankheitsgeschichten alleine und abschliessend bewältigen und damit ein Wesentliches zu unserer flächendeckenden Gesundheitsversorgung vor Ort beitragen können. Sie tragen ebenfalls zu einem guten Kosten-Nutzen-Verhältnis bei. Ich sage auch als Finanzpolitikerin explizit: Wir sprechen in der Gesundheitsdiskussion viel zu wenig vom Nutzen. Wir sprechen auch zu wenig von Qualität. Diesbezüglich unterstütze ich die von meiner Vorrednerin Bea Heim geäusserte Auffassung, dass auch im Rahmen des Masterplans dem gesetzlich verankerten Qualitätsanspruch noch ergänzend und vermehrt Rechnung zu tragen ist.

Ich bin dankbar, dass die SGK-NR den Gegenentwurf weiterentwickelt hat. Das darf aber nicht dazu führen, dass dem ursprünglichen Anliegen der Initiative zu wenig Rechnung getragen wird. Es braucht in den nächsten Jahren grosse, durch den Bund koordinierte Anstrengungen mit den Kantonen; die Ausbildung des Nachwuchses muss gezielt aufgebaut werden. Weg mit dem viel zu restriktiven, in den Neunzigerjahren politisch durchgedrückten Numerus clausus, der

sich schon lange als Bumerang erwiesen hat! Ebenso braucht es eine gesicherte permanente Weiterbildung. Ergänzend muss auch die spezifische und praxisbezogene Forschung für Grundversorgungsmedizin auf- und ausgebaut werden. Die Verdienstmöglichkeiten der Hausärztinnen und Hausärzte sollen attraktiv genug sein, damit dieser Beruf besonders in ländlichen Regionen nicht noch mehr erodiert. Als Bewohnerin der Agglomeration Bern muss ich jedoch sagen, dass auch in den Agglomerationen die Ausdünnung der Anzahl Hausärztinnen und Hausärzte ein gefährliches Ausmass angenommen hat.

Die flächendeckende Versorgung der Schweiz mit Hausärztinnen und Hausärzten ist das Rückgrat der medizinischen Versorgung unserer Bevölkerung. Selbstverständlich braucht es daneben die ganze weitere Palette der medizinischen Dienstleistungen. Als Verwaltungsrätin des Universitätsspitals Inselspital Bern darf ich Ihnen sagen, dass auch die Akutspitäler selbstverständlich auf ein gutes, flächendeckendes, funktionierendes Hausärztenetz angewiesen sind, das ihnen ermöglicht, ihre ambulanten und stationären Dienstleistungen auf diejenigen Patientinnen und Patienten zu konzentrieren, die diese wirklich benötigen.

Aus all diesen Gründen bitte ich Sie heute, die Initiative gemäss Minderheit I (Carobbio Guscetti) zur Annahme zu empfehlen, den Gegenentwurf anzunehmen und ihn in der Stichfrage vorzuziehen. Ich ersuche Sie, auch die Motion des Ständerates anzunehmen, und bitte den Bundesrat, im Rahmen der Umsetzung des Masterplans die Qualitäts- und Nutzendiskussion noch vermehrt aufzunehmen.

**Regazzi Fabio (CE, TI):** Gli scopi dell'iniziativa popolare che esaminiamo oggi riflettono le difficoltà che conosce in questi anni la medicina di famiglia, difficoltà che non possono che accuirsi se non corriamo presto ai ripari. Problemi che si ritrovano soprattutto nella formazione, ma anche nell'esercizio quotidiano della professione e, non da ultimo, nell'insufficiente riconoscimento dell'importante operato del medico di famiglia.

L'incremento demografico, ma soprattutto l'invecchiamento strutturale della popolazione, con i suoi risvolti epidemiologici, avrà delle ripercussioni sulla medicina di cui avremo bisogno nel 2030, cioè tra circa vent'anni. I dati a disposizione evidenziano una futura probabile carenza nelle prestazioni sanitarie, in particolare nel numero insufficiente di nuovi medici di famiglia che saranno formati nei prossimi anni.

Per quel che riguarda il cantone Ticino, il fabbisogno totale di nuovi medici di famiglia entro il 2030 risulta di almeno 328 unità, in media un fabbisogno di nuove leve di circa 16 medici all'anno su un periodo di vent'anni. Sono esigenze che l'attuale sistema di formazione non può soddisfare. L'alternativa rimane il ricorso a medici confederati o stranieri, ma come è stato ricordato nella discussione di poc'anzi, pone un problema di ordine etico sottrarre risorse umane ad altri Paesi senza assumersi l'onere della formazione.

Il forte radicamento del medico di famiglia nel nostro territorio è un elemento centrale che caratterizza questa professione. Esigere che l'insieme della popolazione possa accedere a una medicina di base di alta qualità è un elemento centrale ed estremamente qualificante del nostro sistema sanitario.

Per tutte queste ragioni l'iniziativa solleva quindi giustamente un problema importante, ma come a volte accade individuali modalità di risposta inadeguate. In particolare perché iscriverebbe nella Costituzione una professione, certamente molto importante, e così facendo creerebbe una disparità di trattamento rispetto ad altre. Noi sappiamo invece che è l'insieme della medicina di base, e non solo una professione, che occorre promuovere.

Riconosco pertanto nel controprogetto diretto elaborato dal Consiglio federale una risposta adeguata al problema sollevato dagli autori dell'iniziativa popolare. Innanzitutto non mette al centro gli interessi di una sola categoria professionale, bensì i bisogni della popolazione in materia di medicina di base. Ma non solo: pone Confederazione e cantoni nella condizione di creare i presupposti favorevoli all'esercizio

delle professioni mediche e sanitarie, garantendo una ripartizione regionale equilibrata dei medici di famiglia, rafforzando nel contempo pure la medicina di famiglia e la sua funzione guida. Viene inoltre sottolineato il ruolo sussidiario della Confederazione allo scopo di consentire di legiferare sulla medicina di base e sull'offerta di formazione e perfezionamento esistente, nella misura in cui sia necessario per garantire un'assistenza medica sufficiente e adeguata alla popolazione.

Partendo dalla convinzione che il controprogetto permetterà di affrontare più efficacemente i problemi che si presenteranno in futuro nel settore della sanità, sosterrò pertanto questa soluzione invitandovi a fare altrettanto.

**Kessler Margrit (GL, SG):** Am Aktionstag der Hausärzte, am 1. April 2006, stand ich solidarisch mit den Hausärzten auf dem Bundesplatz. Bis Ärzte auf die Strasse gehen, braucht es einiges.

Wir kennen die Argumente: Der ungenügende Nachwuchs kann die pensionsbedingten Abgänge in den nächsten Jahren nicht ersetzen, der zunehmende Frauenanteil mit vermehrter Teilzeitarbeit kann die Vakanz nicht ausgleichen. Die Demografie mit Zunahme der Zahl älterer Menschen, die an Mehrfacherkrankungen leiden, verschärft zudem den Hausärztemangel. Die hohe Präsenzzeit für den Notfalldienst ist sehr belastend. Dazu kommt der Imageverlust in der Bevölkerung, Ärzte mit Spezialausbildung haben das höhere Ansehen. Das Fass zum Überlaufen gebracht hat das Hickhack um die Senkung der Labortarife. Eine wichtige Verdienstquelle wurde massiv eingeschränkt. Diese Sparmassnahme hatte eine Umsatzeinbusse von 30 Prozent bzw. 80 Millionen Franken zur Folge.

Die Betroffenen waren vorwiegend die Hausärzte. Dafür hat der Umsatz der Spital- und Privatlabors zugenommen. Wir wissen nicht, wie oft die Patientinnen und Patienten mit einem möglichen Herzinfarkt, mit einer Thrombose oder einer Lungenembolie zur Abklärung notfallmässig ins nächstgelegene Spital überwiesen wurden. Wir wissen aber, dass wichtige Analysen dem Hausarzt seit 2009 nicht mehr zur Verfügung standen. Sicher sind Notfallabklärungen im Spital nicht günstiger, damit wird die Allgemeinheit zusätzlich finanziell belastet. Dazu kommt, dass die Patienten das Vertrauen verlieren; sie stellen die Kompetenz ihres Hausarztes in Frage, weil er diese wichtigen Dienstleistungen nicht mehr anbieten kann. Das nächste Mal wird sich dieser Patient direkt an die Notaufnahme des Spitals wenden. Dort beklagt sich das Personal, die Notfallstation sei wegen Bagatellen überlastet. So war es für die Ärzte ein Leichtes, die notwendigen Unterschriften für die Volksinitiative zu sammeln. Innerhalb von nur sechs Monaten kamen 200 000 Unterschriften zusammen.

Wir Grünliberalen haben grosses Verständnis für die Anliegen der Hausärzte, trotzdem werden wir die Hausarzt-Initiative nicht unterstützen, weil es unsinnig ist, einen einzelnen Berufsstand privilegiert in der Verfassung zu verankern. Wir unterstützen den Gegenvorschlag und die Motion des Ständerates 12.3643, «Stärkung der Hausarztmedizin».

Wir wollen die Hausärzte nicht im Stich lassen, wir brauchen sie dringend zur Versorgung unserer Bevölkerung. Der Masterplan soll den berechtigten Wünschen der Hausärzte nach Förderung der Hausarztmedizin, Ausbildung, Weiterbildung und Forschung, aber auch nach einer angemessenen Abgeltung ihrer unverzichtbaren Leistungen Genüge tun. Die Patienten wollen gutausgebildete Hausärzte, die mit den nötigen Labors für Analysen ausgerüstet sind und entsprechende Behandlungen durchführen können. Für die Patientensicherheit benötigen wir Ärzte, die unsere Sprache und Gewohnheiten kennen.

Die Forderungen der Hausärzte sollen mit dem Masterplan erfüllt werden, damit die Initiative zurückgezogen werden kann. Werden die Forderungen nicht erfüllt, muss man kein grosser Prophet sein, um vorauszusagen, dass diese Initiative vom Volk angenommen wird.

**Gysi Barbara (S, SG):** Das Gesundheitswesen wird komplexer, unübersichtlicher und auch kostenintensiver. Es hat aber auch den Hang, immer technischer zu werden. Umso wichtiger sind die Hausärztinnen und Hausärzte als erste Anlaufstelle und zur Triage. Sie kennen ihre Patientinnen und Patienten meist über viele Jahre und sind deren vertraute Ansprechpersonen. Im Übrigen können sie rund 70 Prozent der klinischen Fälle abschliessend behandeln. Gerade für ältere Menschen, und diese Gruppe ist ja stark am Wachsen, sind die Hausärztinnen und Hausärzte enorm wichtig.

Die Hausarztmedizin ist ein absolut unverzichtbarer Pfeiler unserer medizinischen Grundversorgung und entsprechend zu fördern respektive zu erhalten. Doch Hausärztinnen und Hausärzte sind sehr stark belastet und müssen oftmals riesige Arbeitspensen bewältigen, von Teilzeitmodellen ganz zu schweigen. Sie sind im Vergleich mit Spezialisten schlecht entschädigt; auch das haben wir bereits gehört.

Immer weniger Medizinerinnen und Mediziner wollen Hausärztinnen und Hausärzte werden. Es gibt also ein grösseres Nachwuchsproblem, insbesondere in Gebieten mit ländlichen Strukturen. Ein Beispiel: Im Jahre 2007 waren im Kanton St. Gallen 40 Prozent aller Hausärzte über 55 Jahre alt. Jetzt sieht es nicht besser aus – sechs Jahre später sind sie ihrer Pensionierung einen grossen Schritt näher gerückt. Aufgrund dieser alarmierenden Zahlen wurde bereits damals eine Weiterbildungsoffensive gestartet und eine zweijährige Weiterbildung zur Hausärztin, zum Hausarzt geschaffen. Letzten Herbst vermeldete zwar die St. Galler Regierung positive Resultate, doch solche Initiativen alleine reichen nicht aus.

Wenn wir wollen, dass es insbesondere auch in ländlichen Regionen in Zukunft genügend Hausärztinnen und Hausärzte gibt, müssen wir gesamtschweizerische Massnahmen treffen. Es braucht grundlegende und konzeptionelle Veränderungen und Verbesserungen. Dies wurde mittlerweile auch erkannt. Da hat die Initiative eine wichtige Anschubfunktion gehabt. Mit dem Masterplan zur Hausarztmedizin ist das Departement des Innern mit allen Akteuren daran, Lösungen zu entwickeln. Schritte werden gemacht, neue Zusammenarbeitsformen und Gruppenpraxen oder auch Ambulatorien geschaffen. Doch nach wie vor ist die finanzielle Entschädigung problematisch. Während medizinisch-technische Eingriffe von den Kassen problemlos abgegolten werden, sind Hausärzte schlecht entschädigt. Insbesondere ist die Zeit für Gespräche nur schlecht abgegolten. Ich denke, dass sie gerade da eine wichtige Funktion haben.

Darum braucht es die Initiative und den Gegenvorschlag und alle anderen Massnahmen. Denn es kann noch keine Entwarnung gegeben werden. Unser Gesundheitswesen steht vor grösseren Herausforderungen, darin stellen die ambulanten Leistungen einen wichtigen Faktor dar. In einer Welt, die sich immer schneller dreht, die für viele Menschen grosse Herausforderungen birgt, sind die Hausärztinnen und Hausärzte ein wichtiger Pfeiler unserer Grundversorgung. Stärken wir sie!

Ich unterstütze sowohl die Initiative wie auch den direkten Gegenvorschlag und bitte Sie, das Gleiche zu tun.

**Borer Roland F. (V, SO):** Einmal mehr soll in einem gewissen Bereich für einen einzelnen Leistungserbringer Flickwerk gemacht werden. Obwohl ich für die Anliegen der Hausärzte im Grundsatz ein gewisses Verständnis habe, bin ich der Meinung, dass es absolut nichts bringt zu versuchen, den Verfassungsartikel gemäss Volksinitiative oder gemäss Gegenvorschlag umzusetzen. Wir werden einfach einen weiteren Schritt Richtung staatlicher Regulierung machen, ohne das Problem im Gesundheitswesen nachhaltig zu lösen.

Ich erinnere mich noch sehr gut an die Zeit von 1995, hier in diesem Saal. Was wurde uns nicht alles versprochen, was das neue KVG alles bringen und dass ab sofort alles besser würde. Die Leistungen würden bezahlbarer, die Leistungen würden besser, die Leistungen seien patientenorientiert, und alle Leistungserbringer wären nach Einführung dieses Gesetzes glücklich und zufrieden. Das waren in etwa zusam-

mengefasst die Aussagen, die in diesem Rat gemacht wurden; die Kritiker des KVG wurden als negative Menschen dargestellt, als Ewiggestrige usw. Und seit damals? Was machen wir seit Einführung dieses KVG? Wir machen andauernd Flickwerk! Es wurde bei der Einführung von mehr Wettbewerb gesprochen. Was machen wir? Immer mehr Reglementierung. Es wurde von einem provisorischen Risikoausgleich gesprochen. Was machen wir? Einen definitiven Risikoausgleich, aber noch vertieft. Wir haben dem einen Leistungserbringer Aufgaben weggenommen zugunsten eines anderen, wir haben reglementiert, wir haben uns vor allem auch von verschiedenen Lobbygruppen der Leistungserbringer beeinflussen lassen, Änderungen vorgenommen – und jetzt wollen wir wieder zur nächsten Änderung kommen. Ich höre hier die Klage, der Leistungserbringer, der allgemeinpraktizierende Arzt, könne bei seiner Tätigkeit nicht genug verdienen. Genau die gleichen Ratsmitglieder, die diese Klage vorbringen, wollen aber, dass zum Beispiel der Allgemeinpraktiker keine Medikamente mehr abgeben darf; da müssen diese Ratsmitglieder dann wieder der Lobbygruppe der Apotheker entgegenkommen. Sie kürzen also auf der einen Seite das Einkommen der Allgemeinpraktiker, und auf der anderen Seite klagen sie, dass man doch etwas dafür machen müsse, dass deren wichtige Funktion in unserem Land weiterhin erbracht werden könne.

Die öffentlich-rechtlichen Spitäler haben gemerkt, dass die ambulanten Leistungen eine sehr gute Einnahmequelle sind. Was haben sie gemacht? Sie konkurrenzieren die Allgemeinpraktiker auf dem Land. Man geht heute nicht mehr in die Arztpraxis im Dorf, sondern direkt ins nächstgelegene Spital – und hintennach wird wieder geklagt.

Auch wenn Sie die Initiative oder den Gegenvorschlag oder sogar beides zur Annahme empfehlen, lösen Sie das grundsätzliche Problem nicht, dass das KVG ein Flickwerk ist, dass es etwas ist, mit dem man verschiedene Partikularinteressen unter einen Hut bringen will. Das zu tun ist schlichtweg nicht möglich! Wenn nämlich nach den Hausärzten die Apotheker auf der Schwelle stehen, unterstützen Sie wieder die Apotheker. Letztlich, vergessen Sie das nicht, geht alles zulasten der Patienten und der Versicherten. Irgendjemand muss nämlich all das, was Sie hier beschliessen, finanzieren, auch wenn die Saläre in gewissen Bereichen wirklich angepasst werden sollten.

Aus diesem Grund hoffe ich, dass Sie wieder den Blick für das Gesamte bekommen und aus dem schweizerischen Gesundheitswesen etwas machen, das seine Leistung erbringen kann: ein wettbewerbsorientiertes System.

**Ingold Maja (CE, ZH):** Dem Initiativkomitee kommt das Verdienst zu, ein brennendes Thema so aufzugreifen, dass die Politik sich bewegen muss. Für diesen Motor ist die EVP dankbar.

Ja zur Hausarztmedizin! Damit die Familien auch in zehn Jahren noch einen Haus- und Kinderarzt haben; damit weiterhin ein Hausarzt nach Hause und ins Altersheim kommt; damit junge Menschen wieder den Beruf des Hausarztes wählen. Das Ziel klingt plausibel. Als verantwortungsvolle Politikerinnen und Politiker nehmen wir für die Bevölkerung das Anliegen im Grundsatz auf.

Wenn ich aber die vielen Forderungen durchgehe, mit welchen uns die Initianten eingedeckt haben, sehe ich nur rot, im besten Fall orange; alles ist nicht erfüllt. Die Forderungen sind konkret, nur auf Fachärzte der Hausarztmedizin bezogen und weitgehend auf die Situation von Arztpraxen von heute ausgelegt. Zum Beispiel: Erhalt und Förderung gut ausgestatteter Praxen mit Röntgen- und Ultraschallgeräten, Labor, EKG usw. Wird sich aber die Grundversorgung in zehn Jahren immer noch in dieser Praxisausstattung abspielen? Gibt es nicht vielleicht Umverteilungen zu und Kombinationen mit anderen Gesundheitsberufen und Synergien mit anderen Leistungserbringern in anderen, noch nicht realisierten Versorgungsmodellen der Zukunft? Eine weitere Forderung lautet: Erleichterungen und Unterstützungen im Notfall-, Wochenend- und Nachtdienst. Ja, wer sagt denn, dass die Hausärzte den Notfalldienst weiterhin machen? Es

bestehen ja heute schon erfolgreiche Modelle in Zusammenarbeit mit Spitälern. Das Bezirksspital Wetzikon hat zum Beispiel ein Tochterunternehmen mit dem Zweck gegründet, für junge Ärzte beim Einstieg in die Praxistätigkeit das persönliche Investitionsrisiko zu senken. Also: Ein öffentliches Spital engagiert sich als Partner für die Sicherstellung der Grundversorgung.

Auch wenn zeitgemässe integrierte Versorgungsmodelle ebenfalls zum Forderungskatalog gehören, ist die Volksinitiative zu eng gedacht, zu sehr auf dem altbewährten Modell für die Nachfolger der altbewährten Hausärzte aufgebaut. Das soll garantiert und optimiert werden. Es geht ja vor allem ums Geld, um die Sicherung eines Leistungssegmentes, zum Beispiel auch der Prävention und deren Abgeltung. Das soll in die Bundesverfassung geschrieben werden. Kein anderer Beruf hat eine solche Einkommensgarantie. Eine angemessene Abgeltung und Erweiterung der diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten wird gefordert. Konkret geht es um den Taxpunkt in der Tarmed-Revision und um das Praxislabor, dem auch eine symbolische Bedeutung zukommt, weil die Revision der Analyseliste, das heisst die Beschränkung der Praxislabortätigkeiten, der Auslöser für die erste grosse Kundgebung der Hausärzte 2006 war. Der Aufschrei wurde gehört und verstanden, und die Volksinitiative wurde lanciert. Aber nun ist ihr etwas viel aufgeladen worden.

Es ist unbestritten: Solange Spezialärzte bei gleicher Präsenzzeit teils fünfmal mehr verdienen, stimmt etwas nicht mit der Abgeltung der Leistungen; die technischen werden viel zu hoch bewertet. Solange dieser Unterschied so krass ist, wächst die Attraktivität für Allgemeinpraxiseinsteiger nicht. Dass aber die Erhöhung der Abgeltung für Hausärzte – von 340 Millionen Franken wird gesprochen – nicht auf den Buckel der Prämienzahler überwälzt werden kann, ist klar. Hier müssen die Hausärzte mit ihren hoffentlich doch letzten Endes solidarischen Spezialistenkollegen irgendwann vernünftige Kompromisse finden, die die Leistungserbringung und ihre Abgeltung fair und korrekt abbilden. Diese Aufgaben, inklusive Tarmed und Analyseliste, will der Bundesrat mit dem Masterplan angehen. Die Öffnung auf die ganze Grundversorgung hin ist zusammen mit vielen übereinstimmenden Forderungen im durchdachten Gegenvorschlag des Ständerates realisiert. Die SGK-NR kommt mit ihrer Fassung der Volksinitiative noch mehr entgegen.

Empfehlen Sie deshalb die Volksinitiative zur Ablehnung, und stimmen Sie den Anträgen der SGK zu, die in der Verfassung verankern, was den Zugang zu einer guten Grundversorgung gewährleistet.

**Aeschi** Thomas (V, ZG): Wir haben es bereits gehört. Was will die Initiative «Ja zur Hausarztmedizin» genau? Sie will Bund und Kantone dazu verpflichten zu garantieren, dass in allen 26 Kantonen und in jeder der 2400 Gemeinden in der Schweiz eine allen zugängliche, ausreichende, fachlich umfassende und qualitativ hochstehende medizinische Versorgung durch Hausärzte zur Verfügung gestellt wird. Dies sind nur die Forderungen im ersten von fünf Absätzen dieser Initiative. Was wären die Auswirkungen einer Annahme dieser Initiative?

Erstens – und das scheint bei Bundesvorlagen bereits schon die Regel zu sein – handelt es sich hier ein weiteres Mal um einen massiven Eingriff in den Föderalismus. Heute sind die Kantone dafür zuständig, dass es genügend Hausärzte in ihrem jeweiligen Kanton gibt. Wenn es also in einem Gebiet zu wenig Hausärzte hat, müsste der Kanton oder die Gemeinde dieses Problem lösen, indem die lokalen Bedingungen der Hausärzte verbessert werden; z. B. könnte man ihnen kostenlos eine Praxis zur Verfügung stellen oder sogar einen Beitrag an die Wohnungsmiete leisten. Stattdessen soll nun aber dieses lokal begrenzte Problem mit einem neuen, flächendeckenden, umfassenden Verfassungsartikel gelöst werden. Dies ist nicht die Art und Weise, wie wir in der Schweiz Probleme lösen.

Zuerst soll nach Möglichkeiten in der eigenen Gemeinde gesucht werden, danach nach Lösungsmöglichkeiten im Kan-

ton und erst zuletzt als Ultima Ratio nach Lösungsmöglichkeiten auf Bundesebene. Hier fallen uns die Hausärzte grundlos mit der Türe ins Haus, ohne dass zuerst alle anderen Möglichkeiten ausgeschöpft worden wären.

Zweitens erfolgt hier eine einseitige Bevorzugung einer Berufsuntergruppe. Als Bürger kann und soll man sich fragen, weshalb man im heutigen Gesundheitswesen so wenig Wahlfreiheiten hat, weshalb der Staat sowohl das Angebot als auch die Leistungen so eng reglementiert. Als Arzt oder Praxisbetreiber wird man schon heute in ein äusserst enges Korsett gedrückt, welches den eigenen Handlungsspielraum stark reduziert. Doch nun soll eine Untergruppe der Ärzte, nämlich die Hausärzte, speziell bevorzugt werden. Der Bund und die Kantone sollen diesen Berufsweg «erhalten und fördern». Sie sollen «günstige Voraussetzungen schaffen», und selbstverständlich soll der Bund ein weiteres Mal «unterstützen», natürlich finanziell.

Wäre ich ein Kinderarzt, so würde ich mich fragen: «Weshalb sollen nun meine Kollegen Hausärzte so massiv vom Staat bevorteilt werden, während ich genauso hart, genauso pflichtbewusst arbeite?» Wir sind der Meinung, eine solche Ungleichbehandlung und Bevorzugung einer Berufsuntergruppe schaffe neue Ungerechtigkeiten, welche es im heutigen komplizierten Gesundheitswesen auf jeden Fall zu vermeiden gilt.

Zuletzt möchte ich drittens als Mitglied der Finanzkommission noch auf die Kosten zu sprechen kommen. Ich möchte Sie davor warnen, diese Initiative zur Annahme zu empfehlen. Lesen Sie nur den vierten Absatz des Verfassungsartikels 118b. Der Bund wird gezwungen, Vorschriften über die Ausbildung, den Berufszugang und natürlich auch über die finanzielle Entschädigung der Hausärzte zu erlassen. Ein solcher Verfassungsartikel wird zu riesigen Kostenforderungen seitens der Hausärzte, aber auch der Kantone an den Bund führen. Sie wissen selbst, wie angespannt unser Staatshaushalt ist. Sie wissen auch, dass wir mit dem Konsolidierungs- und Aufgabenüberprüfungspaket 2014, welches bereits in einigen Monaten in die Räte kommen wird, wieder grösste Diskussionen haben werden, wie wir wo einige Millionen beim Bundshaushalt einsparen können. Bewahren Sie unseren Bundshaushalt davor, ein weiteres Mal mit neuen Aufgaben belastet zu werden, welche wiederum zu Kostenfolgen in Millionenhöhe führen werden!

Ich bitte Sie, diese Initiative zur Ablehnung zu empfehlen. Sagen Sie Nein zum Abbau des Föderalismus, Nein zur Ungleichbehandlung der Ärzte und Nein zu weiteren Staatsausgaben in Millionenhöhe.

**Fridez** Pierre-Alain (S, JU): En préambule, je déclare mes intérêts: je suis médecin de famille, l'un de ces fameux médecins de campagne en voie de disparition. Ensuite, je suis membre de la commission politique de l'Association des médecins de famille et de l'enfance Suisse.

L'initiative populaire «Oui à la médecine de famille» recèle objectivement deux imperfections: premièrement, elle fait référence à une seule et unique profession particulière, profession qui serait élevée à un rang tout à fait extraordinaire dans la Constitution fédérale; deuxièmement, elle souhaite introduire dans la Constitution une foule de détails qui n'ont certainement rien à y faire.

Mais c'est tout ce que l'on peut reprocher à ce texte, car cette initiative s'attaque à une véritable problématique: la médecine de premier recours est en crise; la pénurie guette; le problème est sérieux. La moyenne d'âge des médecins généralistes en activité dépasse allègrement les 55 ans. Dans ma région, dans dix ans, un généraliste sur deux aura pris sa retraite. Et la relève se fait attendre. La profession a perdu de son attrait: trop d'heures, trop de travail, trop de paperasse. Les jeunes médecins préfèrent opter pour des spécialités qui leur assurent des conditions de vie plus agréables et sans doute des conditions salariales plus intéressantes. La profession médicale s'est également profondément féminisée et le choix de certaines spécialités permet plus facilement de concilier vie familiale et vie professionnelle, d'opter pour un temps partiel par exemple.

Alors tenter de remettre un cabinet de médecine générale dans une région excentrée est devenu quasi mission impossible! Pourtant, si l'on écoute les hommes politiques, la médecine générale serait l'enfant chéri du système, l'objet de toutes les attentions et de toutes les préoccupations. Mais dans les faits, rien, ou plutôt le contraire: les médecins de premier recours ont encore en travers de la gorge la mauvaise farce de la baisse des tarifs de laboratoire du praticien. Réaliser des analyses à perte, la belle affaire! Avec à la clé une réduction des revenus des médecins de premier recours, ceux-là même qui figurent, avec les psychiatres, parmi les médecins dont les revenus sont les plus bas.

Ne vous méprenez pas: je ne me plains pas! Mais vous conviendrez avec moi que, pour susciter des vocations, il y a mieux à faire. C'était la méthode Couchepin. Depuis lors, heureusement, on constate des progrès indéniables dans la prise en compte des difficultés des médecins de premier recours.

Je le répète, la situation est grave. Pour former un médecin, dix à douze ans sont nécessaires. C'est donc maintenant qu'il faut prendre des options claires pour relever les défis cruciaux qui nous attendent dans dix ans, sous peine de remettre en question la prise en charge optimale de notre population, surtout dans les zones excentrées. Les patients, principalement les patients âgés, sont attachés à leur médecin de famille, un médecin qui les connaît depuis longtemps, qui les écoute, les accompagne au fil des aléas de la vie, un médecin qui est souvent devenu un ami, un confident, un repère, un conseiller pour tout et rien.

Pour soutenir et garantir l'avenir de la médecine de famille, la FMH et l'Association suisse des médecins de famille proposent une série de mesures propres à contribuer à résoudre ces problèmes: la création de davantage de places d'études de médecine, le renforcement de la formation spécifique liée à la médecine de famille au cours de la formation universitaire, un appui à la formation postgraduée, une rémunération équitable des médecins de famille et des pédiatres, un chapitre propre à la médecine de famille dans la structure tarifaire Tarmed, la simplification des tâches administratives et, plus globalement, un exercice facilité de la profession.

Vous avez aujourd'hui l'occasion de témoigner votre soutien tangible à l'égard de la médecine de famille, une médecine de proximité et de premier recours essentielle à la prise en charge efficace et économique de la population suisse. Alors soutenez sans réserve l'initiative qui vous est proposée ainsi que la motion du Conseil des Etats. Cela représentera un signal politique fort. Dites oui à la médecine de famille!

**Fischer Roland (GL, LU):** Hausärzte haben in unserer Gesellschaft unbestrittenermassen eine wichtige Funktion. Sie sind für einen grossen Teil der Bevölkerung die erste Anlaufstelle bei gesundheitlichen Problemen. Wir haben zwar die Managed-Care-Vorlage abgelehnt, aber gleichwohl nehmen Hausärzte heute in vielen Fällen die Funktion einer Managerin oder eines Managers im Gesundheitswesen wahr. Sie schicken uns zum Spezialisten, wenn das notwendig ist, sie verordnen uns eine Physiotherapie oder eine weitergehende Behandlung. Dennoch kann heute ein Grossteil der gesundheitlichen Probleme bereits durch die Hausärzte gelöst werden. Sie leisten also einen wichtigen Beitrag an die Kostendämpfung im Gesundheitswesen.

Wir wissen es alle, wir haben es heute Morgen oft gehört: Wir haben in gewissen Regionen zu wenig Hausärzte. Das ist nicht erstaunlich, denn gemäss einer Statistik der FMH sind die Einkommen der Allgemeinmediziner im Durchschnitt deutlich tiefer als diejenigen der Spezialisten. Es entspricht deshalb der Marktlogik, dass sich viele Ärzte lieber für eine Karriere als Spezialarzt entscheiden. Darin unterscheiden sich die Ärzte nicht von anderen Berufsgruppen, sie verhalten sich ökonomisch. Wie bei den Tarifen haben wir jedoch keinen Markt. D. h., wenn sich Nachfrage und Angebot verändern, sehen wir keine Preisveränderungen, der Markt ist reguliert.

Aber ist es nun sinnvoll, die Hausarztmedizin und somit einen einzelnen Berufsstand in der Bundesverfassung zu regeln, wie es die Volksinitiative vorsieht? Ich bin der Überzeugung, dass dies ein Fehler wäre. Wir werden heute Nachmittag noch die Agrarpolitik diskutieren. Die Landwirtschaft ist ein Paradebeispiel dafür, dass übermässige Subventionierung und Einkommensregulierung letztlich nicht zum Ziel führen. Die Wertschöpfung nimmt trotzdem stetig weiter ab, die Einkommen verändern sich kaum, und wir müssen uns deshalb fragen, ob wir das auch in der medizinischen Grundversorgung haben wollen. Ich bin überzeugt, dass auch im Gesundheitswesen mehr Markt angezeigt wäre. Die Tarife müssen sich freier gemäss Angebot und Nachfrage entwickeln können. Dann würden sich, wenn es in einer Region tatsächlich zu wenig Hausärzte hätte, die Preise nach oben bewegen, und wenn es zu viele Spezialisten hätte, würden sich die Preise nach unten bewegen.

Hinzu kommt, dass der Markt oft neue, innovative Angebote und Strukturen hervorbringt; staatliche Regulierung hingegen zementiert die bestehenden Strukturen. Es ist aber klar – das verstehe ich auch –, dass eine vollständige Marktliberalisierung im Gesundheitswesen schwierig zu realisieren ist, denn das würde auch heissen, dass die Patientinnen und Patienten einen grossen Teil der Kosten selber tragen müssten und sich deshalb viele von ihnen Gesundheitsdienstleistungen nicht leisten könnten. Aber wir könnten uns zumindest endlich etwas mehr in Richtung Markt bewegen, z. B. durch eine Lockerung des Vertragszwangs und eine regionale Flexibilisierung und Differenzierung der Tarife gemäss der Nachfrage.

Ich erhoffe mir deshalb, dass bei der Umsetzung des Masterplans für die Hausarztmedizin nicht zusätzliche Regulierungen, sondern vor allem finanzielle Anreize in der Form der Flexibilisierung der Tarife, die sich nach dem Angebot und der Nachfrage richten, im Vordergrund stehen. In diesem Sinn und Geist sollte auch der direkte Gegenvorschlag umgesetzt werden.

Die Volksinitiative bitte ich Sie doch aus den genannten Gründen zur Ablehnung zu empfehlen.

**Romano Marco (CE, TI):** Immaginiamo che nel giro di pochi anni tutti i docenti attivi nelle scuole dell'infanzia, nelle scuole elementari, nelle scuole medie, nei licei e nelle scuole medie superiori vogliono divenire solo ed esclusivamente professori universitari. Ambizione legittima, ma il sistema scolastico svizzero si troverebbe confrontato con un grave problema strutturale. In un sistema costruito a piramide il raggiungimento dell'eccellenza – penso alla formazione universitaria – è possibile solo se nel percorso vi è una forte e valida presenza di elementi di base.

Si tratta di un esempio portato all'estremo, ma quanto vale per il mondo della formazione si può, per analogia di struttura, traslare al mondo sanitario nazionale e cantonale. Senza docenti che offrono una formazione di base non si può sviluppare un sistema formativo completo e un mondo accademico d'eccellenza. Senza la medicina di base, senza i medici di famiglia, il sistema sanitario diviene instabile e inefficace. Viene meno la base di contatto con il cittadino-paziente.

La problematica è reale e impone una riflessione politica a livello nazionale. Vogliamo solo medici specialisti? Vogliamo un sistema in cui il cittadino, sua sponte ed a seguito di una propria diagnosi soggettiva, si rivolge direttamente allo specialista che reputa fare al caso proprio? Vogliamo perdere la tradizione del medico di famiglia? Vogliamo perdere la medicina radicata nel territorio che abbina alla parte scientifica del lavoro anche quella del contatto umano? Personalmente non lo voglio e non credo sia nell'interesse del Paese.

L'iniziativa popolare «Sì alla medicina di famiglia» offre una risposta a queste domande. In Svizzera vi è una necessità di affrontare queste problematiche, troppo spesso marginalizzate in un dibattito sulla politica sanitaria limitato quasi esclusivamente alla questione finanziaria. Parliamo di salute, di cittadini che svolgono una professione che combina

scienza e contatto umano, e non solo ed esclusivamente di costi.

La statistica parla chiaro: se vogliamo preservare l'attuale sistema, che vede alla base della piramide i medici di famiglia, in Svizzera necessitiamo di oltre 4500 nuovi medici di famiglia entro il 2025. In generale nel nostro Paese manca personale medico in tutti gli ambiti e nel contempo vi è una legittima tendenza alla medicina specialistica.

Il medico di famiglia è oggi una professione oggettivamente meno attrattiva rispetto al medico specialista. Si potrebbe relativizzare il problema, se il medico di famiglia non fosse il cardine, la base della piramide del nostro sistema sanitario. L'iniziativa popolare federale «Sì alla medicina di famiglia» centra quindi la problematica. Chiede a Confederazione e cantoni di salvaguardare e di promuovere la medicina di famiglia, quale elemento essenziale delle cure di base, prima risorsa per la cura di malattie e infortuni e anche elemento principale per l'educazione della popolazione alla salute e alla prevenzione delle malattie.

La discussione odierna si concentra sull'iniziativa popolare e su un controprogetto diretto. Personalmente sosterrò in questa votazione sia l'iniziativa sia il controprogetto, auspicando che nel corso dei prossimi mesi si trovi una soluzione unica con il consenso degli autori dell'iniziativa tanto da indurli a ritirare l'iniziativa a favore di un progetto legislativo che risponda alle necessità della medicina di famiglia. Spero che il progetto di masterplan in corso porti ad un risultato condiviso. Presentare in votazione popolare una sola proposta sarebbe un segnale importante sia per le cittadine e i cittadini sia per i medici di famiglia che meritano una risposta solida alle preoccupazioni espresse.

Occorre investire a favore della medicina e dei medici di famiglia. Non servono solo modifiche legislative, ma una reale volontà di preservare il nostro sistema piramidale, accompagnata anche da investimenti.

**Hardegger Thomas (S, ZH):** Ich will mir nicht vorstellen, dass in meiner Gemeinde keine Hausärzte mehr praktizieren. Und doch ist diese Gefahr gross, wenn es nicht gelingt, die Hausarztmedizin gerade für junge Mediziner attraktiver zu machen.

Es ist heute Morgen wiederholt dargelegt worden, dass in der Gesundheitsversorgung der Hausarzt oder die Hausärztin oft den Grundstein für eine erfolgreiche Behandlung legt. Es ist belegt, dass das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient einen grossen Anteil daran hat, ob eine Therapie Wirkung zeigt. Je höher die Hausarztorientierung in einer Gesellschaft ist, desto höher ist die Lebensqualität; je mehr Hausärzte zur Verfügung stehen, desto höher ist die Lebenserwartung. Dies zeigen internationale Studien.

Gerade den Aufgaben der Hausärztinnen und Hausärzte wird – auch bei der Abgeltung – zu wenig Rechnung getragen. In den Gemeinden und Quartieren haben sie in der psychosozialen Betreuung eine unersetzbare Funktion. Oft kann eine adäquate Behandlung nur gefunden werden, wenn das soziale Umfeld und die Lebenssituation bekannt sind. Patientinnen und Patienten müssen mit ihren Ressourcen, ihrem Umfeld und ihren Möglichkeiten erfasst und behandelt werden.

Eine Beratung bei Alkoholsucht oder bei grossem Übergewicht greift bei bestimmten Gruppen von Menschen nur, wenn sie eins zu eins über die Hausärztin und den Hausarzt erfolgt. Wir geben Millionen für grossangelegte Kampagnen zur Bekämpfung von gesundheitsschädigendem Verhalten aus. Diese Kampagnen verstärken zwar das schlechte Gewissen der Betroffenen, aber sie helfen ihnen in ihrer Not wenig. Viel wirkungsvoller ist die direkte Unterstützung durch die Hausärztinnen und Hausärzte. Mit jeder einzelnen erfolgreichen Beratung können die öffentliche Hand und das Gesundheitswesen viel Geld sparen.

Das Institut für Sozial- und Präventivmedizin hat vor einigen Jahren in einer Studie aufgezeigt, dass viele Menschen medizinische Informationen wegen fehlendem Textverständnis nicht für sich verwerten können. Es sind nicht nur funktionale Analphabeten, sondern auch Menschen, die im Stress der

Behandlung die Fähigkeit zur Aufnahme medizinischer Zusammenhänge verlieren. Die Interviewten haben angegeben, dass sie den Hausarzt als Übersetzer benötigen. In einer Zeit, in der sich immer mehr medizinische Ratgeber anbieten, übers Internet, übers Telefon und über andere Medien – fachlich mehr oder weniger qualifiziert –, wird der Hausarzt auch immer mehr mit Falschinformationen, Halbwissen und Fehlinterpretationen bei seinen Patienten konfrontiert, die er nur im Gespräch mit dem Menschen in seinem individuellen Umfeld richtigstellen kann. Stellen Sie sich vor, wie viel Leid es den Betroffenen bringt und wie viel Geld verschwendet wird, wenn ärztliche Anordnungen falsch verstanden und nicht befolgt werden.

Dieselbe Aufgabe stellt sich den Hausärzten auch in der Nachbetreuung von stationären Behandlungen, zum Beispiel nach einem Herzinfarkt. Gute Betreuung und Ratschläge, die beim Austritt auf den Weg mitgegeben werden, verflüchtigen sich rasch. Das hat sich in einer Umfrage gezeigt, die ein halbes Jahr nach der Behandlung durchgeführt worden ist. Oftmals wissen die Patienten nicht mehr, weshalb sie behandelt worden sind und was sie gegen einen Rückfall unternehmen können. Erst der Hausarzt kann die notwendigen Massnahmen wieder auffrischen und beratend zu Seite stehen.

Eine ganz wichtige Aufgabe, die mir auch persönlich am Herzen liegt, kommt den Hausärztinnen und Hausärzten bei der Integration der Migrantinnen und Migranten zu. Meist sind die Hausärzte die ersten Bezugspersonen der Mütter oder der Väter mit ihren Kleinkindern im Spannungsfeld ihrer kulturellen Herkunft und der Erwartungen der neuen Heimat an sie. Alle Angebote von Gemeinden und Hilfswerken zur Integrationsförderung nützen nichts, wenn sie den Betroffenen nicht bekannt sind. Die Zusammenarbeit mit den Hausärzten ist für die Gemeinden ausserordentlich wichtig. Eine Gemeinde ohne Hausarztversorgung verliert deshalb eine wichtige Unterstützung in den sozialen und gesellschaftlichen Aufgabenbereichen.

Die Hausarztmedizin ist deshalb in allen Bereichen zu stärken und zu unterstützen, und ihre Leistungen sind gerecht abzugelten – besser über einen guten Gegenvorschlag als mit der Volksinitiative. Bis dieser jedoch sein wahres Gesicht zeigt, bleibt die Initiative ein wirksames Medikament in der parlamentarischen Therapie. Ich danke Ihnen für die Unterstützung der Initiative und des Gegenvorschlages.

**Mörgeli Christoph (V, ZH):** Auch bei der Problematik «Hausarztmedizin» stehen wir mitten in der Problematik einer politisch von Mitte-links geprägten Gesundheitspolitik. Jawohl, Sie haben das seriös gemacht, Herr Rossini; das ist ja das Schlimme. Wenn Sie das Schlechte gut machen, ist es noch schlimmer, als wenn Sie das Schlechte schlecht machen würden.

Was ist das Resultat Ihrer Politik? Regelmässig wie eine fünfte Jahreszeit erfolgt im Spätsommer die Ankündigung der nächsten Prämienhöhung der Krankenversicherung. Das einzig von der SVP und von der Ärzteschaft, auch von der Hausärzteschaft, bekämpfte Krankenversicherungsgesetz bedeutete die Einrichtung einer obligatorischen, einheitlichen, flächendeckenden Krankenversicherung für alle Einwohner ab dem ersten Tag, an dem sie hier sind. Seit der Einführung dieses Gesetzes sind die Prämien um 80 Prozent gestiegen; sie steigen immer weiter. Wir haben das richtig vorausgesagt, wir haben viel anderes richtig vorausgesagt, und das verzeihen Sie uns selbstverständlich nicht. Die Umsetzung einer staatlichen Zwangsversicherung mit Anbietern im freien Markt führte zu gewaltigen Problemen zwischen Prämienzahlern, Leistungserbringern und Kostenträgern. Kurz: Unser Gesundheitswesen ist krank! Bald die Hälfte der Bevölkerung ist auf Prämienverbilligungen angewiesen. Sie haben es erreicht: nämlich eine unsinnige Vermengung von Gesundheits- und Sozialpolitik und damit schwerste Verzerrungen. Das führt die ursprüngliche Idee der Krankenversicherung, nämlich Schutz vor materieller Not im Krankheitsfall, ins Absurde. Nicht mehr die Krankheiten – meine Damen und Herren zur Linken – führen heute in

materielle Not, sondern das Bezahlen der Prämien für die Versicherung führt in wirtschaftliche Not. Es geht nicht mehr um einen individuellen Vertrag zwischen Patient und Versicherung, sondern um einen Leistungskatalog, den wir politische Entscheidungsträger festsetzen. Anstelle von Arzt und Patient bestimmt nun der Staat darüber, welche Behandlung wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich ist. Wir Politiker wissen angesichts dieser Überforderung nichts Besseres zu tun, als den Leistungskatalog durch immer neue, gefällige Angebote auszuweiten. Selbstverständlich wollen auch die Patienten, die Ärzte, die Pharmaindustrie und die Firmen der Medizintechnik ihre Wünsche im Dienstleistungskatalog unterbringen.

Leistungen, die früher nur Selbstzahler in Anspruch nehmen durften, werden heute unter dem Vorwand der sozialen Gerechtigkeit in den offiziellen Katalog gezwängt. Haben früher Privatpatienten mit den Honoraren, die sie bezahlten, zum sozialen Ausgleich beigetragen, erfolgt dieser jetzt zwangsmässig über die Prämienverbilligung aus Steuergeldern. Die Fehlanreize sind offensichtlich – zu viele Akteure im Gesundheitswesen auch. Die Hausärzte haben kein Interesse am haushälterischen Umgang mit den Mitteln.

Wir müssten das KVG zwingend in eine marktwirtschaftliche Richtung reformieren. Unser Gesundheitswesen kann nur gesund sein, wenn wir die richtigen Massnahmen treffen. Was hier vorliegt, ist zweifellos eine falsche Massnahme. Wir müssten den Massenandrang von fragwürdig ausgebildeten Ärzten mit unüberprüfbarem Ausbildungsnachweis stoppen. Wir müssten eine echte Risikobeteiligung von Versicherten haben. Die Zusatzversicherungen für Wünschbares und Komfort müssten anders ausgestaltet werden. Eine saubere Aufgabenteilung von Bund, Kantonen und Gemeinden wäre die Voraussetzung. Wir müssten verschlungene Subventionswege entflechten, damit das Geld den bedürftigen Patienten zugutekäme, statt dass wir unnötige Spitalkapazitäten zementierten. Und wir müssten natürlich den Leistungskatalog von Unnötigem entschlacken.

Bei allem Verständnis und aller Einsicht in die Bedeutung der medizinischen Grundversorgung in unserem Land: Die Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» wie auch der bundesrätliche Gegenvorschlag führen auf den planwirtschaftlichen Holzweg. Der medizinische Zeitgeist und Fortschritt und das damit verbundene ärztliche Spezialistentum lassen sich nicht aufhalten. Die Patienten suchen heute oft mit gutem Grund direkt die Spezialisten auf. Die verfassungsmässige Verankerung eines einzelnen Berufsstandes führt uns viele hundert Jahre in die Vergangenheit zurück, nämlich ins mittelalterliche Zunftwesen. Hand aufs Herz, wer von Ihnen möchte seine Krankheiten mit 500 Jahre alten Heilrezepten und Therapiemethoden beheben lassen?

**van Singer Christian (G, VD):** Aujourd'hui, 80 pour cent des dossiers médicaux sont gérés par les médecins de famille. Leur activité est indispensable pour garantir un système de santé de qualité, un système efficace et économique. Mais la situation actuelle est menacée. La relève n'est pas assurée. Des mesures doivent être prises; elles doivent aller dans le sens de former davantage de médecins de premier recours, dans le sens de valoriser leur travail par des formations post-graduées spécifiques, de rendre leur activité plus attractive en comparaison avec celle des autres médecins spécialistes.

L'initiative populaire «Oui à la médecine de famille» a le mérite de nous forcer à traiter ce problème, elle a le mérite de nous forcer à trouver des solutions. Certes cette initiative a des défauts: elle inscrirait dans la Constitution le cas d'une seule catégorie professionnelle bien spécifique avec de nombreux détails. Il faut passer outre ce défaut, car les Commissions de la sécurité sociale et de la santé publique se sont déjà attelées à préparer un contre-projet de qualité en travaillant sur le projet du Conseil fédéral. C'est dans ces conditions que l'initiative pourra être retirée.

Dans cette attente, je vous invite à soutenir aussi bien l'initiative populaire que la motion.

**Schmid-Federer Barbara (CE, ZH):** Wir sind uns fast alle bewusst, dass in der Schweiz ein Überangebot an Spezialärzten herrscht, insbesondere in den Städten, und dass es im Verhältnis dazu zu wenige Hausärzte gibt. Dieses Problem hat sich durch die Einführung der neuen Praxisbewilligungen in den letzten Monaten nochmals verschärft. Das ist ein Kostenfaktor, denn der Besuch beim Spezialisten – vor allem wenn er vorschnell erfolgt – kostet uns weit mehr als der Gang zur hausärztlichen Praxis oder zu einem Grundversorger. Doch beides, die hausärztliche Praxis wie auch das Zusammenspiel sämtlicher Grundversorger, benötigen dringend einer Aufwertung. Es fehlt an Anreizen, um den vorschnellen Gang zu einem teuren Spezialisten zu erschweren.

Die Hausärzte wollen nun mit ihrer Initiative ihre eigene Situation verbessern, ein Anliegen, das wir zwar verstehen, in dieser Form aber dennoch nicht unterstützen. Denn die Initiative will einen Teil einer Berufsgruppe, nämlich der Berufsgruppe Arzt, in der Verfassung schützen. Das isolierte Anliegen gehört unseres Erachtens nicht in die Verfassung. Um Hausärzte zu stärken, müssen sie besser entlohnt sein, und sie müssen entlastet werden. Beispielsweise muss die Grundversorgung auf eine breitere Basis gesetzt werden. Hausärzte müssen konsequent delegieren können. Dies können wir erreichen, indem vermehrt Leistungen von Medizinalpersonen bzw. nichtärztlichen Gesundheitsfachpersonen unter Einhaltung von gemeinsam erarbeiteten Qualitätskriterien erbracht werden. Grundversorger sind zum Beispiel spezialisierte Pflegende, medizinische Praxisassistentinnen, Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater, Apothekerinnen und Apotheker, die Spitex usw.

Mit dem Gegenvorschlag zur Hausarzt-Initiative können wir ganzheitlich die medizinische Grundversorgung stärken und dank Effizienzgewinn kostensenkende Massnahmen ergreifen. Der Gegenvorschlag verdient deshalb unsere Unterstützung. Gleichzeitig soll der von einer breiten Trägerschaft initiierte Masterplan umgesetzt werden. Die beiden Ziele des Masterplans sind folgende:

1. Die anerkannten Probleme im Bereich der medizinischen Grundversorgung sollen im Rahmen der bestehenden Zuständigkeiten rasch angegangen und gelöst werden.
2. Die Initiativen sollen aufgrund der erzielten und absehbaren Fortschritte mit Bezug auf die festgestellten Problembereiche ihre Volksinitiative zurückziehen.

Unsere Fraktion unterstützt die Ziele des Masterplans und den vorliegenden Gegenentwurf zur Initiative im Sinne der Mehrheit. Gleichzeitig unterstützen wir die Motion 12.3643 des Ständerates, welche eine Stärkung der Hausarztmedizin fordert. Mit dieser Position wollen wir den Hausärzten aber auch signalisieren, dass der Masterplan nur dann bestehen kann, wenn seine Ziele erreicht sind, das heisst, wenn die Hausärzte ihre Initiative zurückziehen.

**Steiert Jean-François (S, FR):** Die Initiative, die von den Hausärzten deponiert worden ist, ist, wie es von einigen Vorrednerinnen und Vorrednern hier bereits erwähnt wurde, sicher in einigen Punkten diskutabel. Sie ist vielleicht nicht in aller Breite formuliert, wie das das heutige Gesundheitssystem eigentlich brauchen würde. Sie hat aber – und das ist das Zentrale an dieser Initiative – eine notwendige und fruchtbare Diskussion zur Zukunft der Hausarztmedizin im Besonderen, der ambulanten Medizin und der Gesundheitsversorgung im Allgemeinen in unserem Land angestossen, und das war dringend notwendig. Die heutige Situation ist problematisch, und die Zukunft wird noch schwieriger, vor allem wenn wir die Vertreter eines totalen Laissez-faire, einer Steuerung der Leistungserbringer durch die demokratisch nicht legitimierten Versicherer sowie die Befürworter einer systematischen Aushöhlung der regulatorischen Rolle des Staates ihre Ideologie in der Praxis durchsetzen lassen.

Wenn wir auf Kollege Blochers gesundheitspolitische Ratschläge oder auf diejenigen einiger seiner marktapologetischen Kollegen hören würden, die wir in den letzten Stunden hier vernehmen konnten, dann hätten wir in zehn Jahren in weiten Teilen der Schweiz medizinische Wüsten. Das mag

für einige etwas übertrieben tönen. Wir sehen aber bereits heute Ansätze dazu. Wer das nicht ernst nimmt und den Eindruck hat, der Markt werde das schon regeln, ist entweder naiv oder ein Zyniker und schadet der Zukunft der Gesundheitsversorgung in der Schweiz.

Wer hingegen einigermaßen verantwortungsvoll denkt und möchte, dass in Zukunft nebst den Spitälern vor allem auch die ambulante Medizin den raschen Zugang von Patienten zu einer medizinischen Grundversorgung gewährleistet – das sind nicht nur Hausärzte, sondern auch Pflegefachleute, Physiotherapeuten und verschiedenste Leistungserbringer –, der weiss, dass wir handeln müssen. Da gibt es verschiedene Möglichkeiten, dies zu tun.

Wir haben neben der Initiative zwei Elemente, die von der Initiative ausgelöst wurden. Das eine ist der Gegenvorschlag, der unter anderem den Vorteil hat, dass die Kantone für die Versorgung zuständig bleiben, der Bund aber eine koordinierende Rolle übernimmt, und zwar in einem Bereich, wo die Exzesse des Föderalismus zum Teil seltsame Blüten treiben. Damit ist die Neuerung, die vom Gegenvorschlag in diesem institutionellen Rahmen geplant ist, aus Sicht der Patienten eigentlich nur zu begrüssen.

Positiv am Masterplan sind verschiedene Bereiche, die bereits erwähnt wurden. Ich möchte hier die Stärkung der Aus- und Weiterbildung in der Hausarztmedizin und die Anerkennung der Hausarztmedizin an den Universitäten betonen. Ein eher schwieriger Punkt, der beim Masterplan bzw. beim Durchführen der Verhandlungen zwischen den Leistungserbringern auf uns zukommen wird, wird die Rolle des Bundes sein. Wir haben eine Kompetenz des Bundes. Er hat zum Glück in den letzten Wochen und Monaten das Instrumentarium dazu ausgebaut und sich mit kompetenten zusätzlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Fähigkeit angeeignet, seine Kompetenz im tariflichen Bereich dann auch umzusetzen. Das ist nicht selbstredend, aber notwendig, um Druck auf die Leistungserbringer und auf die verschiedenen Partner auszuüben, damit sie zu einer Vereinbarung kommen, um im Bereich der 200 bis 300 Millionen Franken – von denen die Rede ist, um die Hausarztmedizin auch finanziell zu stärken – zu einer Lösung zu kommen. Ich wünsche mir, dass der Bund sein Werkzeug dann auch einsetzen kann, wenn er muss. Der Gegenvorschlag und vor allem der Masterplan stehen noch auf wackligen Füßen. Sie brauchen ausreichend Druck, um zielgerechte Formen anzunehmen. Deshalb und in diesem Sinn möchte ich Ihnen empfehlen, den Gegenvorschlag und die Initiative zur Annahme zu empfehlen und die Motion 12.3643 des Ständerates anzunehmen.

**Bulliard-Marbach** Christine (CE, FR): L'initiative «Oui à la médecine de famille» a un grand défaut: elle privilégie une profession particulière dans la charte fondamentale de notre pays. Mais l'initiative a aussi un grand mérite: avec ses 200 000 signatures et ses revendications claires, elle nous montre à quel point il y a urgence, Monsieur le conseiller fédéral.

L'urgence, ce sont les médecins de famille qui ferment leurs cabinets parce qu'ils ne trouvent personne pour reprendre leur activité. L'urgence, ce sont des régions périphériques à qui nous n'offrons plus une médecine de premier recours.

Ich unterstütze den Gegenvorschlag des Bundesrates zur Initiative «Ja zur Hausarztmedizin», und ich unterstütze den Masterplan, den Bund und Kantone zur Steigerung der Attraktivität der Hausarztmedizin bei den Jungen erstellen wollen. Aber ich tue es in Erwartung möglichst rascher und konkreter Resultate. Andernfalls wäre es schwierig, der Bevölkerung zu erklären, warum sie die Initiative ablehnen sollte.

Die erwarteten handfesten Resultate betreffen natürlich auch einen Bereich, der mir als Mitglied der WBK lieb und teuer ist: Die Allgemeinmedizin muss ihren Platz in den Ausbildungskursen haben. Diese Massnahme würde allerdings erst nach mehreren Jahren Früchte tragen. Deshalb müssen wir heute den angehenden Ärztinnen und Ärzten den Zu-

gang zu Praktikumsplätzen in den Hausarztpraxen erleichtern.

Ich habe einen Weg vorgeschlagen, auf dem die Kantone zu diesem Schritt motiviert werden sollen. Der Bundesrat hat mir geantwortet, dass sich der Masterplan des Problems der fehlenden Praktikumsplätze annehmen wird und dass die Kantone zu handeln beginnen. Bis jetzt sind dies aber nur Versprechungen. Wir brauchen rasche Ergebnisse.

Ein anderes Resultat, das wir erwarten, ist eine Erhöhung der Löhne der Allgemeinpraktiker. Es kursieren zurzeit verschiedene Zahlen. Es ist klar, eine Reform des Tarmed ist immer schwierig zu erreichen, aber jetzt ist es an der Politik, ein starkes Signal zu geben.

Notre pays ne peut pas accepter de voir la médecine de premier recours dépérir comme c'est le cas actuellement. La santé est, avec la sécurité, la première préoccupation des habitants de ce pays. Notre devoir est d'assurer que la base du système de santé, la médecine de premier recours, se stabilise et se renforce.

Nous pouvons le faire avec le plan directeur du Conseil fédéral. Nous pouvons le faire avec le contre-projet indirect des chambres. Nous pouvons le faire sans l'initiative des médecins de famille. Peut-être. Mais, Monsieur le conseiller fédéral, chères et chers collègues, nous avons, envers les cantons, une obligation de résultat!

*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*

## Vierte Sitzung – Quatrième séance

Mittwoch, 6. März 2013

Mercredi, 6 mars 2013

15.00 h

11.062

### Ja zur Hausarztmedizin. Volksinitiative

#### Oui à la médecine de famille. Initiative populaire

*Fortsetzung – Suite*

Botschaft des Bundesrates 16.09.11 (BBl 2011 7553)

Message du Conseil fédéral 16.09.11 (FF 2011 6953)

Botschaft des Bundesrates 25.10.11 (Berichtigung) (BBl 2011 7963)

Message du Conseil fédéral 25.10.11 (Errata) (FF 2011 7337)

Ständerat/Conseil des Etats 04.06.12 (Erstrat – Premier Conseil)

Nationalrat/Conseil national 13.09.12 (Frist – Délai)

Nationalrat/Conseil national 06.03.13 (Zweitrat – Deuxième Conseil)

Nationalrat/Conseil national 06.03.13 (Fortsetzung – Suite)

Nationalrat/Conseil national 06.03.13 (Fortsetzung – Suite)

**Berset** Alain, conseiller fédéral: Vous discutez aujourd'hui en réalité de quatre sujets différents. Il y a l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille», le contre-projet direct proposé par le Conseil fédéral, la motion de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats et le plan directeur pour la médecine de famille sur lequel nous travaillons depuis bientôt une année.

J'aimerais vous remercier à ce stade pour la discussion d'entrée en matière qui a été très large, qui a permis de poser l'essentiel des éléments et des arguments sur la table. J'aimerais maintenant vous présenter en résumé les arguments du Conseil fédéral.

Le Conseil fédéral vous propose de rejeter l'initiative. Il vous propose d'adopter un contre-projet direct et il développe en parallèle le plan directeur. Il propose également d'adopter la motion du Conseil des Etats. Il y a une année, j'avais proposé d'accompagner le traitement de l'initiative populaire et du contre-projet direct d'un plan directeur en faveur de la médecine de famille, parce que nous avons dans ce domaine des préoccupations légitimes et compréhensibles des médecins de famille, mais nous avons aussi de multiples acteurs. Si l'on veut véritablement dépasser les déclarations d'intention, si l'on veut véritablement soutenir les médecins de famille, il faut non seulement le contre-projet direct, comme le souhaite le Conseil fédéral, mais également le plan directeur, ce que nous essayons de développer depuis une année – j'y reviendrai tout à l'heure.

Le point le plus important, pour commencer, c'est que le Conseil fédéral vous invite à rejeter l'initiative, parce que même si nous reconnaissons les préoccupations des initiants, l'initiative connaît plusieurs problèmes. D'une part, elle se focalise exclusivement sur les médecins de famille, et ce au niveau de la Constitution. Cela ne nous semble pas être adéquat pour répondre aux défis du point de vue de l'approvisionnement en soins de base, alors que les patients doivent être au centre des besoins. D'autre part, elle institue une inégalité de traitement injustifiée à l'égard d'autres professionnels de la santé.

En plus, l'initiative prévoit d'obliger la Confédération et les cantons à réaliser des interventions de portée importante. Tout d'abord, l'initiative prévoit en règle générale l'octroi au médecin de famille du statut de première voie d'accès au

système de santé. Son acceptation nous priverait donc de la possibilité de recourir à d'autres groupes professionnels. Bien que cette initiative soit très détaillée sur certains points, elle manque de clarté, et il faut rappeler – cela a été fait à de multiples reprises ce matin – qu'il n'y a aucun autre groupe professionnel qui ne dispose jusqu'à présent dans la Constitution d'une mention aussi particulière. Le défi essentiel pour la médecine de famille consiste, selon l'avis du Conseil fédéral, en premier lieu en une évolution de la structure de l'offre. Nous savons aujourd'hui que la majorité des nouveaux médecins formés sont des femmes, que le temps partiel s'est aussi développé, que les jeunes médecins ont tendance à préférer travailler dans des cabinets de groupe plutôt que tout seuls. Ce sont des évolutions dont nous devons aussi tenir compte lorsque c'est possible. Nous avons donc un intérêt à soutenir, voire à inciter une évolution de la structure de l'offre vers des soins intégrés. L'initiative ne dit rien à ce sujet.

Cela dit, je le répète, l'initiative soulève des questions légitimes, des questions importantes, mais elle n'est pas, pour le Conseil fédéral, la bonne réponse face aux défis du futur qui sont liés aux changements au sein du corps médical et aux besoins en soins. Et c'est justement en raison de ce constat que le Conseil fédéral a proposé d'agir par d'autres biais avec d'un côté un contre-projet direct et de l'autre côté le plan directeur.

Le contre-projet entend répondre à la problématique des soins médicaux de base dans leur totalité, de l'assurance de la prise en charge à long terme. Il propose de ne pas toucher à la répartition des tâches entre les cantons et la Confédération et d'inscrire l'engagement des cantons et de la Confédération dans l'intérêt de la population et non de privilégier un groupe professionnel particulier.

Le contre-projet se justifie d'abord parce que la pénurie de professionnels de la santé formés en Suisse se manifeste non seulement auprès des médecins de famille – on en a beaucoup parlé aujourd'hui et il est vrai qu'il est nécessaire d'agir sur ce point –, mais aussi auprès de certaines spécialités médicales, des infirmières et de bien d'autres professionnels de la santé.

Et si l'on regarde ces défis qui nous attendent en matière de santé, notamment le vieillissement de la population, qui va de pair avec l'accroissement des maladies chroniques, qui sont multiples et complexes, nous devons mettre l'accent sur la coopération entre les professionnels, sur les interfaces et la coopération entre les médecins, les hôpitaux et les soins à domicile.

Nous savons aussi que les soins à domicile et la réhabilitation en ambulatoire gagneront en importance. Et ce n'est pas uniquement le nombre de patients âgés qui y contribue. L'importance de ce domaine s'explique aussi par les changements liés à l'introduction des DRG, qui va raccourcir les séjours à l'hôpital. C'est pour cela qu'il ne suffit pas d'encourager uniquement la médecine de famille. La qualité des soins à domicile et la réhabilitation en ambulatoire ne pourront être garantis que si la compétence de ces professionnels évolue également. Ces professions doivent donc aussi faire l'objet de notre attention. C'est dans l'intérêt de la population. Inutile de vous rappeler que tous les sondages qui ont pu être effectués auprès des personnes âgées montrent que leur plus grand souhait, lorsque c'est possible, c'est de rester dans leur propre logement.

A côté de l'initiative populaire, dont le Conseil fédéral vous invite à recommander au peuple et aux cantons le rejet, et du contre-projet direct que nous vous invitons à soutenir, il y a le plan directeur. Ce plan directeur a été évoqué pour la première fois en février 2012 lors d'une séance de commission. J'ai ensuite entrepris les démarches pour réunir les acteurs, pour envisager avec eux les possibilités d'agir et, voyant qu'il y avait véritablement une possibilité d'agir dans ce domaine, nous avons lancé le plan directeur en juin 2012. Le travail fonctionne bien. Les travaux liés au plan directeur concernent trois domaines particuliers.

1. La révision de la loi sur les professions médicales, avec notamment l'inclusion de la médecine de famille dans les ob-

jectifs de formation universitaire et postgrade. Pour ce groupe de travail, les travaux sont terminés et le Conseil fédéral transmettra le message aux chambres prochainement.

2. Le deuxième groupe de travail touche à la formation et à la recherche, par exemple la formation postgrade spécifique à la médecine de famille, le renforcement de la recherche dans ce domaine et la valorisation de l'assistantat en pratique. Les travaux de ce deuxième groupe de travail avancent de manière réjouissante. Dans le cadre de ce groupe de travail, il y aura encore prochainement, en mai 2013, une journée nationale concernant la médecine de famille.

3. Le troisième groupe de travail traite des questions d'approvisionnement et de financement, notamment des questions qui touchent à l'adaptation des tarifs de laboratoire, du Tarmed, et de l'encouragement de nouveaux modèles de soins. Evidemment, les travaux dans ce groupe-là sont un peu plus compliqués. C'est un point où il y a encore des divergences qui doivent être réglées, notamment en ce qui concerne la liste des analyses inscrites dans le Tarmed. Des séances se sont encore déroulées durant cet hiver. Des discussions sont encore en cours, notamment sur le chapitre analyse rapide, et nous espérons pouvoir trouver une solution prochainement.

Concernant le Tarmed – c'est aussi une question très importante –, je vous rappelle qu'une décision de principe a été prise. Nous avons prié les partenaires tarifaires de faire des propositions jusqu'à mi-mars 2013 – donc dans les prochains jours –, des propositions de révision de la structure tarifaire pour améliorer la situation des médecins de famille pour un montant d'environ 200 millions de francs et en même temps de faire des propositions pour compenser les pertes de recettes de même ordre. Nous attendons maintenant jusqu'au délai qui a été fixé et ensuite nous pourrions poursuivre les travaux. Je n'ai pas besoin de vous rappeler qu'il existe une compétence pour le Conseil fédéral d'agir dans ce domaine si c'est nécessaire.

En définitive, j'aimerais vous inviter à rejeter – et je crois qu'il faut que le signal soit clair – l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille», en sachant que nous avons à cœur les préoccupations des initiants, que nous les avons prises au sérieux. Je me suis beaucoup engagé, aussi personnellement, pour le plan directeur. J'ai toujours dit ce que je souhaitais faire et ensuite vouloir réaliser ce qui avait été annoncé. C'est très important dans ce domaine. Je vous invite donc à adopter le contre-projet direct, qui est une alternative raisonnable à l'initiative. Je vous recommande par contre, pour toute une série d'éléments et de modifications apportés par votre commission, d'en rester à la version du Conseil des Etats ou à celle du Conseil fédéral. Mais le plus important est que nous ayons un contre-projet direct.

Un dernier point qui me paraît très important: nous allons bientôt arriver au moment où il faudra choisir de suivre la voie de l'initiative populaire ou la voie du contre-projet direct et du plan directeur. J'ai été dès le début des travaux très clair avec les initiants, je l'ai été au Conseil des Etats, je l'ai été dans votre commission et je souhaite l'être encore ici: pour moi, il n'est pas question d'avoir à la fois l'initiative populaire et le plan directeur: c'est l'un ou l'autre. Il y aura donc une décision à prendre, qui implique naturellement aussi une décision des initiants, pour choisir la direction qui sera retenue. Ce sera l'une ou l'autre des options. Ce que nous devons avoir à l'esprit à ce moment-là est de viser la mise en vigueur le plus rapidement possible de mesures importantes qui permettent de soutenir le développement de la médecine de famille dans notre pays.

Il y a encore la question de la motion CSSS-CE 12.3643, sur laquelle je vais encore dire quelques mots. Cette motion est un soutien que le Conseil des Etats souhaitait apporter au Conseil fédéral dans le cadre du plan directeur. Et dans votre commission, Monsieur Bortoluzzi avait notamment demandé si cette motion introduisait des éléments nouveaux ou des financements supplémentaires. Je peux vous confirmer ici que ce n'est pas le cas. Il n'y a aucune obligation nouvelle qui découlerait de l'adoption de cette motion. Par contre, celle-ci permettrait au Parlement, si vous le souhai-

tez, de donner un signal de soutien au plan directeur qui est développé actuellement par le Conseil fédéral. Je vous rassure tout de suite: avec ou sans cette motion, le Conseil fédéral continuera le travail sur le plan directeur. Il vous appartient de savoir si vous souhaitez donner ce message ou non. Ce message serait, du point de vue du Conseil fédéral, le bienvenu.

Vous pouvez dans ce sens suivre la recommandation du Conseil fédéral et adopter la motion.

**Humbel Ruth (CE, AG), für die Kommission:** Ich möchte kurz auf einzelne Argumente der Befürworter des Minderheitsantrages eingehen.

Es wurde mit Zahlen argumentiert, um zu sagen, dass wir keinen Handlungsbedarf hätten. Nur: Bloss Zahlen sind das eine, Fakten sind etwas anderes. Die Schweiz hat die höchste Ärztedichte in Europa. Wenn wir von Ärztemangel sprechen, können wir das als Widerspruch sehen. Nur hat die Frage der Ärztedichte eben auch etwas mit Erwartungen und Ansprüchen einer Gesellschaft zu tun. Herr Blocher ist jetzt nicht hier. Ich hätte ihm gerne gesagt, dass wir mit Managed Care die Eigenverantwortung stärken wollten. Aber er hat dieses Projekt bekämpft, weil er für alle den uneingeschränkten Zugang zur Gesundheitsversorgung zulasten der Krankenversicherung garantieren wollte und die freie Arztwahl propagierte. Das ist genau das Problem der wachsenden Ansprüche einer Gesellschaft, die umfassende medizinische Leistungen möchte. Das Gesundheitswesen ist eben ein Angebotsmarkt, und es funktioniert nicht nach den üblichen Regeln der Wirtschaft, wie das Herr Blocher hier dargelegt hat: Wenn neue Leistungserbringer dazukommen, verdienen die Ärzte nicht weniger, sondern sie haben in etwa den gleichen Umsatz. Das ist das Phänomen der Mengenausweitung.

Fakt ist aber auch, dass wir teilweise bereits jetzt einen Hausärztemangel haben und dass sich dieser in den nächsten Jahren noch zuspitzen wird, ganz einfach deshalb, weil die Hausarztmedizin weniger attraktiv ist als die Spezialarztmedizin. Sie ist mit weniger Prestige verbunden, mit tieferen Einkommen und mit höherer Verantwortung. Der aktuelle und zukünftige Mangel an Hausärzten ist ja von allen Seiten bestätigt worden. Das ist ein Faktum, das man vor allem auch in ländlichen Gegenden spürt. Wir haben in der Versorgung ein Ungleichgewicht von Grundversorgern gegenüber Spezialärzten. Gerade deshalb steht diese Vorlage nicht im Widerspruch zur Zulassungssteuerung, die wir heute Morgen beschlossen haben, weil es dort eben darum geht, nach dem Bedarf der Bevölkerung, dem Bedarf der einzelnen Regionen die Zulassung steuern zu können.

Gemäss den Initianten sind die wichtigsten Forderungen der Volksinitiative erstens eine Top-Aus- und -Weiterbildung der Grundversorger, der Hausärztinnen und Hausärzte, zweitens eine erleichterte Berufsausübung, drittens eine zweckmässige Praxisinfrastruktur und viertens ein hausarztfreundliches Tarifsysteem. Die Hausärzte hatten in das Hearing der Kommission einen Forderungskatalog mit konkreten Hinweisen für allfällige Gesetzesrevisionen mitgebracht. In einem Bericht zeigte der Bundesrat in der darauffolgenden Sitzung auf, wer für welche Forderungen zuständig ist und in welchem Zeitraum Lösungen vorliegen können.

Sie haben die Ausführungen zum Masterplan von Herrn Bundesrat Berset gehört. Dieser Masterplan wird auch im Positionspapier der FMH, des Dachverbandes der Ärztinnen und Ärzte, unterstützt. Sie schreiben, dass eine handlungsfähige Hausarztmedizin als wichtiger Teil der medizinischen Versorgung der Bevölkerung gesichert bleiben muss. Sie fordern unter anderem auch die Schaffung von mehr Medizinstudienplätzen, die Zusicherung von genügend Stellen während der Ausbildung, die Förderung der Forschung zur Hausarztmedizin, eine sachgerechte Entlohnung der Haus- und Kinderärzte sowie ein eigenes Kapitel in der Tarifstruktur Tarmed. Das sind alles Forderungen, die grösstenteils in die Kompetenz der Universitäten, der Kantone und vor allem auch der Tarifpartner gehören und für die der Bund nur subsidiär zuständig ist. Namentlich die Frage der Tarmed-Revii-

sion und eines eigenen Kapitels für die Hausarztmedizin können die Tarifpartner umgehend beschliessen – da steht die FMH in der Verantwortung.

Es scheint allerdings Differenzen zu geben, wer die Positionen des neuen Kapitels verrechnen darf. Alle, sogar die Spitäler, scheinen wieder in den Topf greifen zu wollen. Bundesrat Berset wird daher nicht umhinkommen, von seiner Kompetenz Gebrauch zu machen und einen Tarif zu verfügen. Für die Kommissionsmehrheit ist klar, dass dieses Kapitel nur und ausschliesslich den Grundversorgern in freier Praxis zur Verfügung stehen kann und nicht auch Spitälern und anderen Spezialärzten. Es sind also auch die Ärzte selber gefordert, die Zuständigkeiten in ihrem Bereich zu nutzen und Lösungen umzusetzen.

Für den Gegenentwurf gemäss den Anträgen der Kommission gibt es im Wesentlichen zwei Argumente: Das eine sind die Fristen. Bis im Herbst müssen wir entscheiden, ob die Initiative oder beides, Initiative und Gegenentwurf, zur Volksabstimmung kommt. Bis dann, bis im Herbst, wird der Masterplan für die Hausärzte kaum in zufriedenstellender Form umgesetzt sein. Die Initianten werden die Initiative bis dann nicht zurückziehen können. Da stellt sich die Frage, in welcher Form wir eine Verfassungsregelung wollen.

Materiell stellt sich auch die Frage, ob der Inhalt des Gegenentwurfes zur Initiative verfassungswürdig ist. Die Kommissionsmehrheit beantwortet diese Frage mit Ja. Die Verfassung ist unser höchstes Gesetz. Wenn wir den Gegenvorschlag in die Verfassung aufnehmen, ist das ein klares Bekenntnis zur Basismedizin, also zu einer leicht zugänglichen, flächendeckenden Grundversorgung, zu den Leistungserbringern, die in diesem Bereich tätig sind. Es geht also nicht um ein Flickwerk, wie moniert wurde, sondern um ein klares politisches Signal, welche Art von Grundversorgung wir wollen. Der Gegenvorschlag zur Initiative lässt die Kompetenzen so, wie sie sind – die Kompetenzen des Bundes, die Kompetenzen der Kantone –, nimmt aber alle in die Pflicht. Er greift nicht in die heutigen Zuständigkeiten und Kompetenzen ein, wie behauptet worden ist.

Abschliessend fasse ich die Beschlüsse der Kommission zusammen: Die SGK unterstützt erstens den Masterplan und fordert den Bundesrat auf, seine Kompetenzen zu nutzen und allen Beteiligten klarzumachen, dass die Massnahmen schnell zu realisieren sind. Zweitens sagt die SGK Ja zur Motion des Ständerates. Drittens empfiehlt die SGK mit 14 zu 10 Stimmen, dem Gegenvorschlag gemäss den Anträgen Ihrer Kommission zuzustimmen, und mit 16 zu 7 Stimmen, die Initiative zur Ablehnung zu empfehlen.

**Carobbio Guscetti** Marina (S, TI), per la commissione: La maggioranza della commissione è dell'opinione che ci vogliono degli interventi e delle misure a favore della medicina di famiglia. In questo senso si è espressa anche la maggioranza delle persone che sono intervenute nel dibattito di questa mattina. La commissione è dell'opinione che i tre elementi – il controprogetto, il masterplan e la mozione – vadano nella giusta direzione per rafforzare, appunto, la medicina di famiglia.

On a entendu ce matin des chiffres sur le nombre de médecins actifs en cabinets médicaux, des chiffres qui doivent être remis dans le contexte de la situation actuelle et sur lesquels, comme l'a fait Madame Humbel, il faut dire encore quelque chose.

Je reprends à ce propos le message du Conseil fédéral qui, sur la situation actuelle des médecins de famille, dit que le pourcentage de médecins de premier recours pratiquant en cabinet est resté plutôt stable, mais que c'est la répartition des âges qui pose problème: cette situation conduira temporairement, dans les cinq à dix prochaines années, à un besoin de médecins de premier recours. Le Conseil fédéral constate aussi une croissance du nombre des médecins, mais que cette croissance est forte ou plus forte chez les spécialistes, et qu'aujourd'hui, la médecine de premier recours ne peut être assurée qu'au prix d'une forte immigration de médecins étrangers; enfin, que les attentes à l'égard de la profession ont changé, qu'elles s'accordent de moins en

moins au modèle professionnel traditionnel du médecin de famille en cabinet individuel.

Donc le problème de fond est qu'en règle générale la Suisse forme trop peu de professionnels de la santé pour pouvoir répondre à la demande uniquement par du personnel formé dans le pays. Il faudrait réduire la dépendance par rapport aux professionnels formés à l'étranger, surtout par esprit d'équité vis-à-vis des autres pays, mais aussi sous l'angle de la sécurité de l'approvisionnement en soins.

Ces chiffres et ces mots sont importants pour comprendre pourquoi la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national est entrée en matière sur le contre-projet direct, par 14 voix contre 11, et a ensuite décidé, par 14 voix contre 10, d'adopter une version remaniée du contre-projet direct soumis par le Conseil des Etats.

Ce contre-projet direct – je le rappelle – introduit dans la Constitution un nouvel article 117a «Soins médicaux de base et médecine de famille». Pour la majorité de la commission, l'existence d'un contre-projet direct mentionnant l'importance de la médecine de famille et respectant la répartition des compétences entre la Confédération et les cantons représente une réponse aux préoccupations légitimes des initiants. Cette question de la répartition des compétences a été abordée aussi ce matin pendant le débat, et plusieurs d'entre vous ont dit qu'il fallait maintenir cette répartition des compétences.

Ce matin, il a plusieurs fois été répété que la médecine de base permettra de continuer à la politique suisse de la santé de jouer un rôle central. Il s'agit d'un système de santé libéral mais régulé, comme le rappelait ce matin Monsieur Rossini, où le médecin de famille assure la coordination, constitue le premier accès au système de santé et favorise aussi la prévention. C'est un rôle qui est reconnu par tous.

Pour réaliser cela, la meilleure façon de faire, selon la majorité de la commission, est d'associer le contre-projet direct au plan directeur.

Une minorité de la commission, par contre, s'oppose tant à l'initiative qu'au contre-projet en considérant comme suffisant le plan directeur qui est en train d'être élaboré, comme nous l'avons entendu de la part de Monsieur le conseiller fédéral Berset et par le biais de la motion du Conseil des Etats.

Les initiants – l'Association suisse des médecins de famille – soutiennent le contre-projet. Nous avons tous reçu ce matin la lettre de ladite association. Mais ils attendent, comme cela est mentionné dans cette lettre, la concrétisation des mesures prévues avec le plan directeur et la décision sur le contre-projet avant de décider d'un éventuel retrait de leur initiative.

Permettez-moi encore une fois de rappeler que le Conseil fédéral est en train de travailler sur le plan directeur. Il y a trois groupes de travail qui planchent sur les thèmes suivants: le projet de révision de la loi sur les professions médicales universitaires qui, comme nous l'avons entendu, va être examiné cette session-ci par le Parlement; le domaine de la formation et de la recherche; le problème du financement, c'est-à-dire le problème de la revalorisation financière avec la révision du système tarifaire Tarmed et celle de la liste des analyses de laboratoire.

Sur la révision du Tarmed, les discussions entre les partenaires tarifaires sont en ce moment bloquées, mais il est clair que ce sera l'un des points principaux qui gravitent autour du plan directeur, qui sont très importants, comme quelqu'un l'a dit ce matin, pour la discussion et le soutien à la médecine de famille. A ce propos, la commission a longuement discuté sur la compétence subsidiaire en matière de tarifs, en vigueur depuis le début de cette année, avec laquelle le Conseil fédéral a la compétence d'intervenir sur les tarifs si les partenaires tarifaires ne trouvent pas un accord. Mais, pour faire cela, il faut du temps. Or aujourd'hui, nous devons discuter et prendre une décision sur l'initiative et le contre-projet.

La majorité de la commission définit dans le contre-projet que la Confédération et les cantons veillent à ce que tous aient accès à des soins médicaux de base – «die medizinische Grundversorgung» – suffisants et de qualité.

Il reconnaît la médecine de famille comme une composante essentielle de la médecine de base et l'encourage. En plus de la décision du Conseil des Etats, la commission propose un alinéa 1bis à l'article 117a qui prévoit que la Confédération et les cantons «créent des conditions propices à l'exercice des professions de la santé et des professions médicales et oeuvrent à l'établissement d'une répartition équilibrée entre les régions. Ils renforcent la médecine de famille et la fonction de pilotage de celle-ci.»

A l'alinéa 2 de l'article 117a, la majorité de la commission suit le Conseil des Etats sur le fait que la Confédération législative sur:

«a. la formation et la formation postgrade dans le domaine des professions de la médecine de base et sur les conditions d'exercice de ces professions;

b. la rémunération appropriée des prestations de la médecine de famille.»

Concrètement, cela signifie intervenir sur le Tarmed, le système tarifaire. Dans ce domaine – je le répète –, le Parlement a déjà donné la compétence subsidiaire au Conseil fédéral, entrée en vigueur le 1er janvier 2012.

La commission propose aussi une lettre c à l'article 117a alinéa 2 qui accorde à la Confédération une compétence subsidiaire supplémentaire, à savoir celle de légiférer sur la médecine de base ainsi que sur l'offre de formation et de formation postgrade existante, dans la mesure où celle-ci est nécessaire pour garantir une offre de soins médicaux suffisante.

Par contre, la minorité Cassis prévoit de suivre le contre-projet du Conseil fédéral et de ne pas donner de compétence subsidiaire ou d'exigences de légiférer sur les rémunérations. Je vous invite donc à entrer en matière sur le contre-projet direct, à adopter les propositions de la commission, à adopter la motion du Conseil des Etats dans la totalité de son contenu et à rejeter la proposition de la minorité Bortoluzzi qui prévoit de biffer le chiffre 6 de la motion.

## 1. Bundesbeschluss über die Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin»

### 1. Arrêté fédéral concernant l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille»

*Eintreten ist obligatorisch*

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

*Detailberatung – Discussion par article*

#### Titel und Ingress, Art. 1

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

#### Titre et préambule, art. 1

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

*Angenommen – Adopté*

**Präsidentin** (Graf Maya, Präsidentin): Bevor wir Artikel 2 von Vorlage 1 behandeln können, müssen wir über die Vorlage 2, den direkten Gegenentwurf, abstimmen. Wir befinden also erst nachher über Artikel 2 von Vorlage 1, die Abstimmungsempfehlung der Bundesversammlung.

## 2. Bundesbeschluss über die medizinische Grundversorgung (Gegenentwurf zur Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin»)

### 2. Arrêté fédéral concernant la médecine de base (contre-projet à l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille»)

*Antrag der Mehrheit*

Eintreten

#### *Antrag der Minderheit*

(Bortoluzzi, Blocher, Borer, Cassis, de Courten, Frehner, Parmelin, Pezzatti, Schneeberger, Stahl)  
Nichteintreten

#### *Proposition de la majorité*

Entrer en matière

#### *Proposition de la minorité*

(Bortoluzzi, Blocher, Borer, Cassis, de Courten, Frehner, Parmelin, Pezzatti, Schneeberger, Stahl)  
Ne pas entrer en matière

#### *Abstimmung – Vote*

Siehe Seite / voir Page 51

*(namentlich – nominatif: Beilage – Annexe 11.062/8524)*

Für Eintreten ... 122 Stimmen

Dagegen ... 46 Stimmen

#### *Detailberatung – Discussion par article*

#### Titel und Ingress, Ziff. I Einleitung

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

#### Titre et préambule, ch. I introduction

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

*Angenommen – Adopté*

#### Art. 117a

*Antrag der Mehrheit*

*Titel*

Medizinische Grundversorgung und Hausarztmedizin

*Abs. 1*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

(die Änderung betrifft nur den französischen Text)

*Abs. 1bis*

Sie schaffen günstige Voraussetzungen für die Ausübung der Gesundheits- und Medizinalberufe und streben eine ausgewogene regionale Verteilung an. Sie stärken die Hausarztmedizin und deren Steuerungsfunktion.

*Abs. 2*

...

a. (die Änderung betrifft nur den französischen Text)

...

c. die medizinische Grundversorgung und das verfügbare Aus- und Weiterbildungsangebot, soweit dies zur Sicherstellung der ausreichenden Versorgung erforderlich ist.

*Abs. 3*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

#### *Antrag der Minderheit*

(Cassis, Blocher, Borer, Bortoluzzi, de Courten, Frehner, Parmelin, Pezzatti, Schneeberger, Stahl)

*Abs. 2*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

#### Art. 117a

*Proposition de la majorité*

*Titre*

Soins médicaux de base et médecine de famille

*Al. 1*

... accès à des soins médicaux de base suffisants ...

*Al. 1bis*

Ils créent des conditions propices à l'exercice des professions de la santé et des professions médicales et oeuvrent à l'établissement d'une répartition équilibrée entre les régions. Ils renforcent la médecine de famille et la fonction de pilotage de celle-ci.

*Al. 2*

...

a. ... professions des soins médicaux de base et sur ...

...

c. les soins médicaux de base et l'offre de formation et de formation postgrade existante, dans la mesure où celle-ci est nécessaire pour garantir un approvisionnement suffisant.

Al. 3

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

*Proposition de la minorité*

(Cassis, Blocher, Borer, Bortoluzzi, de Courten, Frehner, Parmelin, Pezzatti, Schneeberger, Stahl)

Al. 2

Adhérer au projet du Conseil fédéral

**Cassis Ignazio (RL, TI):** De quoi s'agit-il à cette minorité? Comme le texte n'est pas très long, je vous invite à prendre le dépliant devant vos yeux et à le lire avec moi. Dans le projet du Conseil fédéral, à l'alinéa 2, il est écrit: «La Confédération légifère sur la formation et la formation postgrade dans le domaine des professions de la médecine de base et sur les conditions d'exercice de ces professions.» Le Conseil des Etats y a ajouté une lettre b qui dit: «La Confédération légifère sur la rémunération appropriée des prestations de la médecine de famille.» La majorité de notre commission y a ajouté une lettre c qui mentionne: «La Confédération légifère sur les soins médicaux de base et l'offre de formation et de formation postgrade existante, dans la mesure où celle-ci est nécessaire pour garantir un approvisionnement suffisant.» La minorité vous invite à revenir à la version du Conseil fédéral. Ce dernier a formulé une version tout à fait raisonnable qui, du point de vue de la hiérarchie législative, appartient à la Constitution; elle ne contient pas de détails qui ne sont pas de l'ordre de la Constitution.

Es geht also um ordnungspolitische Aspekte. Der Text des Bundesrates gehört in die Verfassung. Bei Artikel 117a Absatz 2 Buchstabe b gemäss Beschluss des Ständerates und bei Artikel 117a Absatz 2 Buchstabe c gemäss Mehrheit der Kommission geht es schon um Detailsaspekte. Was aber besonders stossend ist, ist Buchstabe b gemäss Beschluss des Ständerates. Weshalb ist diese Bestimmung besonders stossend? Hier wird befohlen, dass der Bund über «la rémunération appropriée des prestations de la médecine de famille» entscheiden soll. Er muss also über die Besoldung, über die Entgeltung der zweckmässigen medizinischen Leistungen entscheiden. Es geht doch nicht, dass der Bund per Verfassung für die Besoldung einer Berufsgruppe verantwortlich erklärt wird. Sosehr mir die Hausärzte am Herzen liegen, das geht einfach nicht. Stellen Sie sich vor, morgen kommen die Krankenschwestern, übermorgen die Physiotherapeuten und dann die Lehrer und Lehrerinnen und dann auch die Armeeangestellten, und alle wollen in der Verfassung eine Sicherung haben, wonach der Bund über die «rémunération appropriée» entscheiden soll.

Je crois que la lettre b ainsi que la lettre c, qui se répètent par rapport à l'alinéa 1, n'ont rien à faire dans la Constitution. Il s'agit de revendications légitimes qu'on peut comprendre. Je suis prêt à venir à la rencontre de ces revendications légitimes des médecins de famille, mais pas au niveau de la Constitution fédérale. Si nous procédons ainsi, nous ouvrons la boîte de Pandore. Tout le monde voudra que sa profession soit inscrite dans la Constitution pour voir son revenu garanti. A mes yeux, ceci est inacceptable dans l'ordre légal qui est le nôtre.

Je vous invite, au nom de la minorité de votre commission, à repousser les lettres b et c et donc à soutenir la solution de la minorité, qui n'est rien d'autre que le projet du Conseil fédéral. Ich bitte Sie, den Minderheitsantrag zu unterstützen, der der bundesrätlichen Version entspricht. Er ist vernünftig, korrekt und entspricht der Hierarchie einer Verfassungsbestimmung.

**Heim Bea (S, SO):** Die SP-Fraktion lehnt den Antrag der Minderheit Cassis ab; sie unterstützt den Antrag der Mehrheit bzw. den Beschluss des Ständerates. Warum?

Der Antrag der Mehrheit nimmt, wenn auch in abgeschwächter Form, die ursprüngliche Zielformulierung des Bundesrates auf:

Erstens erlaubt es der Antrag der Mehrheit dem Bund, Vorgaben über die medizinische Grundversorgung zu machen; er erlaubt es dem Bund, die Weichen in Richtung integrierte Versorgung, in Richtung neue Versorgungsmodelle zu stellen. Ich habe es heute Morgen schon gesagt: Die Herausforderungen der Zukunft sind die Zunahme der chronischen Krankheiten und die Multimorbidität; dazu braucht es neue Versorgungsformen. Es macht keinen Sinn, wenn jeder Kanton für sich nach Lösungen sucht. Das ist eine Aufgabe, die Bund und Kantone gemeinsam angehen müssen.

Zweitens erlaubt es der Antrag der Mehrheit dem Bund, eine aktivere Rolle im Bereich des Angebots der Aus- und Weiterbildung zu spielen. Das ist ein grosses und drängendes Anliegen der Hausärzteschaft. Darum steht es auch in ihrer Initiative.

Drittens hält der Beschluss des Ständerates, der von der Mehrheit der SGK des Nationalrates unterstützt wird, die angemessene Abgeltung der Leistungen fest. Das mag als eine Selbstverständlichkeit anmuten. In allen Berufen ist es selbstverständlich, dass gute Leistungen angemessen abgegolten werden. Die Realität bei der Hausärzteschaft ist aber eine andere; sie entspricht schon lange und je länger, je mehr weder der fachlichen noch der zeitlichen Herausforderung, noch der grossen Verantwortung dieses Berufs. Darum gehört dieser Punkt der Initiative auch in den Gegenvorschlag.

Der Antrag der Minderheit Cassis streicht genau diesen Kernpunkt der Initiative. Es geht nicht um die Frage der Besoldung, sondern um die Tarifgestaltung, zu welcher wir als Parlament dem Bundesrat schon subsidiär die Kompetenz gegeben haben. Viele in diesem Saal möchten, dass die Initiative zurückgezogen wird. Wenn Sie diesen Passus aber streichen, können Sie fast sicher sein, dass die Initiative nicht zurückgezogen wird, und Sie können sicher sein, dass die Initiative eine breite Unterstützung in der Bevölkerung finden wird. Das gilt ganz besonders dann, wenn das Parlament den Hausärztinnen und Hausärzten die Selbstverständlichkeit des Festhaltens an einer angemessenen Abgeltung verweigert.

Im Namen der SP-Fraktion bitte ich Sie, den Antrag der Minderheit Cassis abzulehnen und wie die SP-Fraktion dem Antrag der Mehrheit zuzustimmen.

**Bortoluzzi Toni (V, ZH):** Ich bitte Sie hier dringlichst, der Minderheit Cassis zuzustimmen, obwohl ich von der Aufnahme dieses Anliegens in die Verfassung generell nichts halte, wie ich bereits beim Eintreten gesagt habe.

Ich meine, dass mit dem Text unter Absatz 2 Buchstabe b betreffend die «angemessene Abgeltung der Leistungen der Hausarztmedizin» etwas in die Verfassung aufgenommen wird, was meines Erachtens eines liberalen Staates unwürdig ist. Wer sagt denn, was eine angemessene Abgeltung für eine Berufsgruppe ist? Das müssen Sie sich einmal überlegen! Das sieht doch der oder die Berufsangestellte völlig anders als Herr Vasella. Das sind gewaltige Unterschiede, und es sind Unterschiede, die sich am Markt und im Wettbewerb bilden müssen und nicht durch eine staatliche Anordnung. Das ist hier das Problem.

Ich bitte Sie darum nochmals, auf diesen Teil der ständerätlichen Version, dem auch die Mehrheit der nationalrätlichen Kommission zustimmt, zu verzichten und hier der Minderheit Cassis zuzustimmen und dem Bundesrat zu folgen. Dieser wählt hier eine offene Formulierung und verzichtet darauf, die angemessene Abgeltung festzulegen, d. h., dem Staat den Auftrag zu geben, den Lohn einer Berufsgruppe zu bestimmen.

**Moret Isabelle (RL, VD):** A mon tour de vous rappeler la position du groupe libéral-radical que j'ai déjà décrite dans le débat d'entrée en matière.

Oui, la médecine de famille mérite une rémunération appropriée et je dirai même, à titre personnel, que les médecins de famille méritent d'avoir une rémunération qui soit revalorisée, parce que l'élément financier est l'une des possibilités d'attirer les jeunes médecins à rester ou à devenir des médecins géné-

ralistes. Mais faut-il pour autant prévoir une garantie pour cette seule profession dans la Constitution? Nous pensons que non. Cet élément doit faire partie du plan directeur des soins de base, et ne pas figurer dans la Constitution.

Nous vous invitons donc à soutenir la proposition de la minorité Cassis qui permettra d'éviter de créer un droit constitutionnel relatif à une rémunération appropriée pour une seule profession. En effet, que dirons-nous à d'autres professions – comme celle des physiothérapeutes qui fait l'objet de grandes discussions – qui, elles, ne bénéficient pas de cette garantie constitutionnelle?

**Berset Alain**, conseiller fédéral: Je vais m'exprimer sur l'article 117a. Au nom du Conseil fédéral, j'aimerais d'abord faire quelques remarques sur l'alinéa 1, qui n'a pas fait l'objet de discussion jusqu'à maintenant. Vous avez accepté tacitement une modification du titre de cet article pour inscrire nouvellement «Soins médicaux de base et médecine de famille». Le Conseil fédéral estime que la mention «soins médicaux de base» est justifiée, mais que la médecine de famille est comprise dans les soins médicaux de base. Il faudrait donc corriger le titre en ne mentionnant pas «et médecine de famille». Si on ne le corrige pas, on donne le sentiment qu'il y a les soins médicaux de base et qu'à côté de cela il y a la médecine de famille; cela ouvre de nouvelles réflexions sur la limite entre les deux et sur ce que cela signifie. Ce changement a été tacitement adopté. Je voulais simplement vous annoncer qu'on en reparlera certainement dans l'autre conseil.

La modification de l'alinéa 1 ne pose aucun problème. Le Conseil fédéral estime par contre que l'alinéa 1bis n'est pas nécessaire, qu'il est redondant avec ce qui est formulé dans l'alinéa 1. Vous avez adopté tacitement l'alinéa 1bis. Cette discussion sera certainement reprise également au Conseil des Etats.

J'en viens maintenant à l'alinéa 2. Il y a une majorité et une minorité. Au nom du Conseil fédéral, je vous invite à suivre la proposition de la minorité, avant tout parce que nous ne souhaitons pas voir inscrite dans la Constitution la lettre c, qui pose des difficultés. En revanche, nous avons moins de réticences que le représentant de la minorité pour ce qui concerne la lettre b, dans la mesure où elle est à peu près identique à ce que le Conseil fédéral avait mis en consultation; donc nous estimons qu'elle correspond non seulement à ce qui a été mis en consultation, mais également que cela n'a pas d'effets fondamentaux sur la LAMal. Avec cette lettre b, le législateur reste également libre de lier la rémunération aux critères d'efficacité, d'économicité et d'adéquation. Cette lettre b demande qu'il soit légiféré. Elle ne constitue pas, à notre analyse, une garantie de revenu. Peut-être qu'il faudrait aussi se mettre d'accord et être clairs là-dessus.

Je vous invite pour l'instant à suivre la minorité de la commission et à biffer la lettre c.

Par contre, la discussion sur la lettre b aura certainement encore lieu au Conseil des Etats. Au nom du Conseil fédéral, je serai ouvert au sujet de cette lettre b. J'aimerais également faire remarquer que si la minorité l'emporte, il faudrait tout de même reprendre la modification de l'alinéa 2 en ce qui concerne les soins médicaux, sinon il risque d'y avoir une incohérence dans l'ensemble de l'article. Mais c'est précisément pour régler ce genre de difficultés techniques qu'existe l'élimination des divergences entre les conseils.

**Humbel Ruth** (CE, AG), für die Kommission: Man kann in guten Treuen die Verfassungswürdigkeit dieser beiden Absätze infrage stellen. Nur, was vom Minderheitssprecher als Detailaspekt bezeichnet wird, ist eben für die Initianten essenziell. Von diesen beiden Bestimmungen hängt es letztlich ab, ob sich die Initianten den Rückzug ihrer Initiative überlegen oder nicht. Im Übrigen bilden diese beiden Absätze genau die Situation ab, die wir jetzt haben: Weil die Tarifpartner nicht fähig waren, ihre Vertragsautonomie zu nutzen, haben wir gesetzliche Grundlagen geschaffen, damit der Bundesrat auf Tarmed Einfluss nehmen kann, und er muss das nun tun. Wir haben lange über den Masterplan gesprochen, und

wir haben da gesehen, dass verschiedene Kompetenzen bei den Universitäten, bei den Kantonen und bei den Vertragspartnern liegen. Der Bundesrat muss jetzt aber subsidiär intervenieren und alle Betroffenen an einen Tisch holen, damit sie ihre Verantwortung endlich wahrnehmen. Was hier in die Verfassung aufgenommen wird, ist eigentlich ein Nachvollzug oder vielmehr die Grundlage für das Handeln in der jetzigen Situation.

Dann möchte ich Sie noch auf ein referendumpolitisches Moment aufmerksam machen. Wir haben drei Möglichkeiten: Wir können erstens die Initiative allein zur Abstimmung bringen. Sie wissen es alle, wenn die Initiative allein zur Abstimmung kommt, hat sie grosse Chancen. Ich möchte dann wissen, welche Parteibasis sich gegen die Hausärzte aufstellt. Diese Initiative kommt durch. Dann ist einfach die Frage: Haben wir den richtigen Verfassungsartikel, den Artikel, den wir wollen? Hätten wir nicht eine bessere Möglichkeit anbieten sollen? Wir haben zweitens die Möglichkeit, der Initiative einen Gegenvorschlag gegenüberzustellen, der den Initianten nicht genügt. Dann haben wir die komplizierte Situation, dass die Bevölkerung über zwei Varianten abstimmen muss und sich auch noch entscheiden muss, welcher sie den Vorrang gibt. Wir wissen um die Kompliziertheit dieses Systems. Wir haben drittens die Möglichkeit, einen Gegenvorschlag zu formulieren, der die Initianten dazu bringen kann, ihre Initiative zurückzuziehen. Der Gegenvorschlag bietet die verfassungsmässige Grundlage, welche die Arbeiten am Masterplan unterstützt, aber nicht eine einzige Berufsgruppe in der Verfassung privilegiert behandelt, sondern ein Bekenntnis zu einer qualitativ guten Grundversorgung ist.

Ich möchte an dieser Stelle auch noch kurz den Brief der Hausärzte vom 5. März zitieren, denn Herr Rösti hat darauf hingewiesen, dass die Initianten ihre Initiative zurückziehen würden, wenn der Masterplanprozess im Gang wäre und die Motion angenommen würde. Er hat aber den zentralen Aspekt übersehen, denn es heisst: «den Masterplanprozess zusammen mit der Motion und einem valablen und griffigen Gegenvorschlag zur Hausarztmedizin». Es sind also drei Aspekte, die verlangt werden: dass wir den Masterplan unterstützen, die ständerätliche Motion unterstützen und einen griffigen, valablen Gegenvorschlag präsentieren. Das sind die Elemente, welche die Initianten erfüllen haben müssen, um ihre Initiative zurückziehen zu können.

In diesem Sinne bitte ich Sie, der Variante Ihrer Kommission zu folgen, die mit 14 zu 10 Stimmen diesem Gegenvorschlag zugestimmt hat.

**Carobbio Guscetti Marina** (S, TI), pour la commission: Vous l'avez entendu, la minorité Cassis demande de suivre le Conseil fédéral à l'alinéa 2 de l'article 117a, et donc de ne pas donner de compétences subsidiaires ou d'exigences de légiférer sur les rémunérations, et aussi de ne pas introduire la lettre c sur les soins médicaux de base et l'offre de formation et de formation postgrade.

Sur la lettre b, la majorité de la commission est de l'avis que ce point doit être introduit, comme l'a fait le Conseil des Etats, parce que lorsqu'on parle dans le contre-projet direct de «rémunération appropriée des prestations de la médecine de famille», cela signifie concrètement qu'il faut intervenir sur le système tarifaire Tarmed, et dans ce sens-là le Parlement a déjà donné la compétence subsidiaire au Conseil fédéral d'intervenir lorsque les partenaires tarifaires ne trouvent pas d'accord. Cette compétence est déjà donnée au Conseil fédéral, elle est entrée en vigueur le 1er janvier 2013.

En ce qui concerne la lettre c, la Confédération légifère sur «les soins médicaux de base et l'offre de formation et de formation postgrade existante, dans la mesure où celle-ci est nécessaire pour garantir un approvisionnement suffisant», la commission estime qu'elle n'est pas en contradiction avec les autres dispositions de l'article 117a, «Soins médicaux de base et médecine de famille», du contre-projet, l'alinéa 1 stipulant «Dans les limites de leurs compétences respectives, la Confédération et les cantons veillent ...» C'est donc avec les cantons qu'il y a au besoin la nécessité de légiférer sur

les soins médicaux de base et l'offre de formation et de formation postgrade.

Je dois répéter encore une fois que ce contre-projet est le résultat des travaux de la commission et que cela correspond à ce que veulent les initiants. Les initiants l'ont écrit dans la lettre que tous les membres du Parlement ont reçue. L'Association des médecins de famille et de l'enfance Suisse dit que la version de la commission du Conseil national correspond nettement mieux aux besoins des médecins de famille que celle proposée par le Conseil fédéral et le Conseil des Etats. J'ai cité la position de l'Association des médecins de famille et de l'enfance Suisse.

Je vous invite à suivre la majorité de la commission et à rejeter la proposition de la minorité.

**Präsidentin** (Graf Maya, Präsidentin): Ich möchte Frau Susanne Leutenegger Oberholzer ganz herzlich zum Geburtstag gratulieren! Wir wünschen ihr alles Gute und weiterhin viel Spass an der Politik. (*Beifall*)

*Abstimmung – Vote* Siehe Seite / voir Page 52  
(namentlich – nominatif: Beilage – Annexe 11.062/8525)  
Für den Antrag der Mehrheit ... 102 Stimmen  
Für den Antrag der Minderheit ... 78 Stimmen

## Ziff. II

*Antrag der Kommission*  
Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

## Ch. II

*Proposition de la commission*  
Adhérer à la décision du Conseil des Etats

*Angenommen – Adopté*

*Gesamt Abstimmung – Vote sur l'ensemble* Siehe Seite / voir Page 53  
(namentlich – nominatif: Beilage – Annexe 11.062/8526)  
Für Annahme des Entwurfes ... 123 Stimmen  
Dagegen ... 40 Stimmen

## 1. Bundesbeschluss über die Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin»

### 1. Arrêté fédéral concernant l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille»

#### Art. 2

*Antrag der Mehrheit*  
Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

*Antrag der Minderheit I*  
(Carobbio Guscetti, Heim, Piller, Rossini, Schenker Silvia, Steiert)

*Abs. 2*  
... die Initiative und den Gegenentwurf anzunehmen und den Gegenentwurf in der Stichfrage vorzuziehen.

*Antrag der Minderheit II*  
(Bortoluzzi, Blocher, Borer, Cassis, de Courten, Frehner, Parmelin, Pezzatti, Schneeberger, Stahl)  
... die Initiative abzulehnen.

#### Art. 2

*Proposition de la majorité*  
Adhérer à la décision du Conseil des Etats

*Proposition de la minorité I*  
(Carobbio Guscetti, Heim, Piller, Rossini, Schenker Silvia, Steiert)

*Al. 2*  
... d'accepter l'initiative et le contre-projet, et de donner la préférence au contre-projet en réponse à la question subsidiaire.

*Proposition de la minorité II*  
(Bortoluzzi, Blocher, Borer, Cassis, de Courten, Frehner, Parmelin, Pezzatti, Schneeberger, Stahl)  
... de rejeter l'initiative.

**Präsidentin** (Graf Maya, Präsidentin): Mit der Annahme des Gegenentwurfes ist der Antrag der Minderheit II (Bortoluzzi) zur Abstimmungsempfehlung hinfällig geworden. Herr Bortoluzzi möchte eine kurze Erklärung abgeben.

**Bortoluzzi** Toni (V, ZH): Es ist natürlich nun so, dass der Nationalrat nur noch die Möglichkeit hat, dem Volk und den Ständen entweder die Initiative zur Ablehnung und den Gegenentwurf zur Annahme oder beide zur Annahme zu empfehlen.

Weil ein wesentlicher Teil unserer Fraktion beides ablehnt, es uns aber aus reglementarischen Gründen nicht möglich ist, diesen Antrag zu stellen, werden wir uns der Stimme enthalten. Ich hoffe, Sie haben dafür Verständnis.

*Abstimmung – Vote* Siehe Seite / voir Page 54  
(namentlich – nominatif: Beilage – Annexe 11.062/8522)  
Für den Antrag der Mehrheit ... 66 Stimmen  
Für den Antrag der Minderheit I ... 59 Stimmen

**Präsidentin** (Graf Maya, Präsidentin): Es findet keine GesamtAbstimmung statt, weil Eintreten obligatorisch ist.

## Dritte Sitzung – Troisième séance

Mittwoch, 5. Juni 2013

Mercredi, 5 juin 2013

08.15 h

11.062

### Ja zur Hausarztmedizin. Volksinitiative

### Oui à la médecine de famille. Initiative populaire

#### Differenzen – Divergences

Botschaft des Bundesrates 16.09.11 (BBl 2011 7553)

Message du Conseil fédéral 16.09.11 (FF 2011 6953)

Botschaft des Bundesrates 25.10.11 (Berichtigung) (BBl 2011 7963)

Message du Conseil fédéral 25.10.11 (Errata) (FF 2011 7337)

Ständerat/Conseil des Etats 04.06.12 (Erstrat – Premier Conseil)

Nationalrat/Conseil national 13.09.12 (Frist – Délai)

Nationalrat/Conseil national 06.03.13 (Zweitrat – Deuxième Conseil)

Nationalrat/Conseil national 06.03.13 (Fortsetzung – Suite)

Nationalrat/Conseil national 06.03.13 (Fortsetzung – Suite)

Ständerat/Conseil des Etats 05.06.13 (Differenzen – Divergences)

Nationalrat/Conseil national 13.06.13 (Differenzen – Divergences)

#### 2. Bundesbeschluss über die medizinische Grundversorgung (Gegenentwurf zur Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin»)

#### 2. Arrêté fédéral concernant la médecine de base (contre-projet à l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille»)

##### Art. 117a

Antrag der Kommission

Titel

Medizinische Grundversorgung

Abs. 1

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates  
(die Änderung betrifft nur den französischen Text)

Abs. 1bis

Streichen

Abs. 2 Bst. a

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Abs. 2 Bst. c

Streichen

##### Art. 117a

Proposition de la commission

Titre

Soins médicaux de base

Al. 1

... essentielle des soins médicaux de base et l'encouragent.

Al. 1bis

Biffer

Al. 2 let. a

Adhérer à la décision du Conseil national

Al. 2 let. c

Biffer

**Egerszegi-Obrist** Christine (RL, AG), für die Kommission: Wir befinden uns im Differenzbereinigungsverfahren. Deshalb steht auch nur noch der direkte Gegenvorschlag zur Beratung an. Die SGK behandelte an ihrer Sitzung vom 28. März 2013 die verbleibenden zwei sprachlichen Optimierungen in der französischen Version und die drei materiellen Differen-

zen. Es handelt sich dabei um den Titel, um Absatz 1bis und um Absatz 2 Buchstabe c von Artikel 117a der Bundesverfassung.

Die Kommission beantragt Ihnen, am ursprünglichen deutschen Titel des Artikels festzuhalten, also «Medizinische Grundversorgung». In der französischen Fassung müsste es aber eine Änderung geben. Statt «Médecine de base» müsste es «Soins médicaux de base» heissen, weil die Hausarztmedizin mit anderen Berufsgattungen eben auch dazu gehört; das waren meine einleitenden Bemerkungen.

Bei Absatz 1 gibt es nur im französischen Text eine Korrektur. Wir haben «médecine de base» durch «soins médicaux de base» ersetzt, weil dieser Begriff umfassender ist. Dasselbe gilt dann auch für Absatz 2.

Wir haben in Absatz 1bis eine neue Fassung des Nationalrates. Er hat hier einen neuen Satz hinzugefügt, in dem er günstige Rahmenbedingungen für die Ausübung der Gesundheits- und Medizinalberufe verlangt. So weit, so gut. Er fordert aber zusätzlich eine ausgewogene regionale Verteilung und die Stärkung der Hausarztmedizin und deren Steuerungsfunktion. Damit nimmt der Nationalrat konkrete Anliegen der ursprünglichen Initiative wieder auf, die die SGK des Ständerates wie auch das Plenum zum einen Teil bereits aufgenommen haben, zum anderen Teil aber auch klar als zu weit gehend abgelehnt haben.

In der Version des Ständerates sorgen Bund und Kantone «für eine ausreichende, allen zugängliche medizinische Grundversorgung». Das ist unweigerlich an eine vernünftige regionale Verteilung geknüpft; sonst ist der Zugang für einen Teil der Bevölkerung nicht überall möglich. Die Kommission hält fest an einem schlanken, klaren Gegenvorschlag, und um dies zu erreichen, muss man die Dinge nicht doppelt benennen.

Eigentlich enthält der Zusatz des Nationalrates nur ein neues Element: die Steuerungsfunktion der Hausarztmedizin. Wir haben aber bereits im Rahmen der Behandlung der Hausarzt-Initiative festgehalten, dass die Steuerungsfunktion der Hausarztmedizin zwar in der Praxis Sinn machen würde – es war ja auch Teil der Managed-Care-Vorlage –, aber das Schweizervolk wollte das offensichtlich klar nicht. Es wird aber auch von anderen Leistungserbringern sehr kritisch beurteilt, weil auch die Apotheker wie die Pflegenden oder die Spezialärzte eine Steuerungsfunktion im Gesundheitswesen wahrnehmen könnten.

Die SGK beantragt Ihnen einstimmig, bei Ihrer ursprünglichen Fassung zu bleiben und Absatz 1bis zu streichen.

Absatz 2 Buchstabe a betrifft wieder nur die französische Version. Hier steht wieder «soins médicaux de base» anstelle von «médecine de base».

In Absatz 2 Buchstabe c gibt es eine neue Fassung des Nationalrates. Hier wird gefordert, dass der Bund Vorschriften erlässt über «die medizinische Grundversorgung und das verfügbare Aus- und Weiterbildungsangebot, soweit dies zur Sicherstellung der ausreichenden Versorgung erforderlich ist». Die Fassung des Ständerates gibt dem Bund bereits die Kompetenz, Vorschriften über die Aus- und Weiterbildung für Berufe der medizinischen Grundversorgung zu machen. Damit mischt er sich bei der Ausgestaltung und bei der Sicherstellung der ausreichenden Versorgung nicht in die Kompetenz der Kantone ein, die das gar nicht gutheissen.

Der Gegenvorschlag, wie ihn der Ständerat einstimmig beschlossen hatte, hat ja auch den Zweck, dass Zeit gewonnen werden kann, um mit einem Masterplan, den das EDI mit den Kantonen erarbeitet, die wichtigsten Anliegen der Hausarzt-Initiative tatkräftig anzupacken. Die SGK liess sich vom Departementsvorsteher über den Stand des Masterplans orientieren; dazu wird er sicher noch Genaueres sagen können.

Die SGK hat einstimmig festgestellt, dass der Gegenvorschlag, wie er aus dem Beschluss hervorging, den wir als Erstrat fassten, alles Wichtige enthält: die Forderung nach einer ausreichenden, allen zugänglichen medizinischen Grundversorgung von hoher Qualität; die Anerkennung und Förderung der Hausarztmedizin als wesentlicher Bestandteil dieser Grundversorgung; die Kompetenz des Bundes, Vor-

schriften über die Aus- und Weiterbildung und die Anforderungen für Berufe in dieser Grundversorgung zu machen und für die angemessene Abgeltung der Leistungen der Hausarztmedizin zu sorgen. Die SGK ist vollumfänglich überzeugt, dass damit der Wichtigkeit der Hausärzte in der medizinischen Grundversorgung überaus deutlich Rechnung getragen wurde. Wir haben gesehen, dass der Masterplan gut unterwegs ist. Die Massnahmen werden ja auch von einer entsprechenden Motion beider Räte gestützt. Weiter wollte und konnte die SGK nicht gehen.

So bitte ich Sie namens der einstimmigen Kommission, bei den Differenzen zu Absatz 1bis und Absatz 2 Buchstabe c an der ursprünglichen Fassung festzuhalten und den Titel dieses Artikels in der Bundesverfassung ebenfalls so zu verabschieden, wie das der Ständerat beschlossen hat, nämlich mit dem Titel «Medizinische Grundversorgung», und nicht die Änderung des Nationalrates, «Medizinische Grundversorgung und Hausarztmedizin», zu übernehmen; wir denken, dass damit die gesamte Versorgung gemeint ist. Wir haben der Hausarztmedizin sehr stark Rechnung getragen und möchten deshalb den Titel so belassen. Ich bitte Sie, dem Antrag der SGK zuzustimmen.

**Berset Alain, conseiller fédéral:** Je fais maintenant les remarques générales concernant l'ensemble des articles en une fois, ce qui facilitera la suite des travaux.

Je vous invite, au nom du Conseil fédéral, à suivre votre commission sur l'ensemble des décisions qui ont été prises. Il est important d'adopter un contre-projet direct, de qualité, qui ne surcharge pas la Constitution là où ça n'est pas utile. Dans ce sens-là, la version retenue par votre commission est située au bon niveau en termes de systématique législative.

En ce qui concerne le titre de l'article 117a, je rejoins ici aussi la proposition de votre commission: c'est une expression plus précise, qui nous paraît permettre de tenir compte de l'ensemble des acteurs du domaine et ne pas faire de distinction inutile ou problématique entre les différents prestataires de soins dans ce domaine.

L'alinéa 1bis n'était ni dans le projet du Conseil fédéral ni dans la version du Conseil des Etats, il a été ajouté par le Conseil national et conduit plutôt à créer une insécurité dans l'ensemble de cet article 117a. Dans la mesure où nous souhaitons un texte aussi clair et lisible que possible, il nous paraît judicieux de renoncer à cet alinéa 1bis, comme le propose votre commission.

L'ensemble des éléments compris dans cet alinéa sont en effet déjà présents ailleurs dans l'article, à l'exception de la fonction de pilotage dont il est question à l'alinéa 1bis, et pour vous le dire franchement, il ne nous paraît pas souhaitable de mener une discussion approfondie sur le pilotage dans ce domaine-là inscrit dans la Constitution. Sur ce plan également, il me paraît judicieux de renoncer à cet alinéa 1bis.

Il nous paraît également souhaitable de renoncer à l'alinéa 2 lettre c. Ce n'est pas un ajout souhaitable. Le contre-projet du Conseil fédéral, qui avait fait l'objet d'une consultation, prévoyait quelque chose qui allait un peu dans le sens de la lettre c – une compétence subsidiaire pour le pilotage et la coordination dans ce domaine. Si le Conseil fédéral n'a pas retenu cet élément, c'est suite à l'opposition claire des cantons. Nous ne souhaitons pas ouvrir une controverse dans ce domaine avec les cantons; c'est la raison pour laquelle nous y avons renoncé. Nous vous invitons à suivre votre commission qui y a aussi renoncé.

Un des éléments très importants, mentionné par la présidente de votre commission, c'est le plan directeur pour la médecine de famille. Nous essayons avec le contre-projet direct et avec le plan directeur de tenir compte des revendications, qui nous paraissent légitimes, des médecins de famille. C'est la raison pour laquelle, depuis plus d'une année, un plan directeur est en développement. C'est une idée qui provient du débat dans votre commission. Les travaux se déroulent très bien. Il y a trois groupes de projet. Un premier projet concerne la loi sur les professions médicales; il n'y a

plus aucune divergence dans ce groupe de travail entre les initiants, les cantons et la Confédération – c'est donc très réjouissant.

Un deuxième projet concerne la formation et la recherche; les travaux progressent très bien, ils sont très avancés: on peut mentionner la Journée nationale sur la médecine de premier recours qui a eu lieu le 16 mai dernier et qui a très bien fonctionné, et la Conférence universitaire suisse avec son soutien à un programme pour les instituts universitaires de médecine de famille à hauteur de 3 millions de francs entre 2013 et 2016.

Le troisième projet concerne les questions de rémunération. Là, il y a encore deux aspects qui sont ouverts. Le premier concerne les modifications dans le Tarmed pour une rémunération complémentaire des médecins de famille. C'est une discussion qui est actuellement en cours et que nous menons. Les partenaires tarifaires n'ont pu se mettre d'accord ni sur la rémunération complémentaire ni sur le contre-financement. Avec la compétence subsidiaire dont nous disposons, nous avons la possibilité de contribuer également à ce débat.

Le deuxième aspect concerne le débat se rapportant aux laboratoires pour les médecins de famille. C'est un sujet qui a déjà largement occupé le Parlement et le Conseil fédéral ces dernières années. Il était – je crois qu'on peut s'en souvenir – un des déclencheurs de l'initiative populaire sur laquelle nous discutons maintenant. Là, différents modèles proposés par des experts sont encore à l'étude et nous sommes aussi en train de faire des travaux dans ce domaine. Jusqu'à l'automne prochain, nous avons encore la possibilité de faire quelques avancées importantes.

Voilà, je souhaitais saisir cette occasion de vous exposer encore quelques éléments sur le débat en cours dans le cadre du plan directeur. Même s'il ne s'agit pas de décider aujourd'hui, c'est une information importante à avoir. Avec cela, je vous invite à adopter toutes les propositions de votre commission.

*Angenommen – Adopté*

11.062

**Ja zur Hausarztmedizin.  
Volksinitiative  
Oui à la médecine de famille.  
Initiative populaire**

*Differenzen – Divergences*

Botschaft des Bundesrates 16.09.11 (BBI 2011 7553)  
 Message du Conseil fédéral 16.09.11 (FF 2011 6953)  
 Botschaft des Bundesrates 25.10.11 (Berichtigung) (BBI 2011 7963)  
 Message du Conseil fédéral 25.10.11 (Errata) (FF 2011 7337)  
 Ständerat/Conseil des Etats 04.06.12 (Erstrat – Premier Conseil)  
 Nationalrat/Conseil national 13.09.12 (Frist – Délai)  
 Nationalrat/Conseil national 06.03.13 (Zweitrat – Deuxième Conseil)  
 Nationalrat/Conseil national 06.03.13 (Fortsetzung – Suite)  
 Nationalrat/Conseil national 06.03.13 (Fortsetzung – Suite)  
 Ständerat/Conseil des Etats 05.06.13 (Differenzen – Divergences)  
 Nationalrat/Conseil national 13.06.13 (Differenzen – Divergences)

**2. Bundesbeschluss über die medizinische Grundversorgung (Gegenentwurf zur Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin»)**

**2. Arrêté fédéral concernant la médecine de base (contre-projet à l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille»)**

**Art. 117a Titel, Abs. 1bis, 2 Bst. c**

*Antrag der Mehrheit*  
 Festhalten

*Antrag der Minderheit*

(Pezzatti, Cassis, Moret, Schneeberger, Stahl)  
 Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

**Art. 117a titre, al. 1bis, 2 let. c**

*Proposition de la majorité*  
 Maintenir

*Proposition de la minorité*

(Pezzatti, Cassis, Moret, Schneeberger, Stahl)  
 Adhérer à la décision du Conseil des Etats

**Pezzatti** Bruno (RL, ZG): In der ständerätlichen Fassung des Gegenvorschlages sind meines Erachtens die wichtigsten Forderungen der Initianten enthalten. Das sind eine ausreichende, allen zugängliche medizinische Grundversorgung in hoher Qualität; die Anerkennung und Förderung der Hausarztmedizin als wichtiger Teil der Grundversorgung; die Kompetenz des Bundes, Vorschriften über die Aus- und Weiterbildung und über die Anforderungen für Berufe in der Grundversorgung zu definieren sowie – das ist wahrscheinlich die wichtigste Forderung der Initianten – für eine angemessene Abgeltung der Leistungen der Hausarztmedizin zu sorgen.

Wir haben uns in der Kommission, gestützt auf die Ausführungen, insbesondere jene von Bundesrat Berset, davon

überzeugen können, dass der Masterplan bis auf den Bereich der Abgeltung der hausärztlichen Leistungen gut unterwegs ist. Die darin konzipierten Massnahmen werden zudem von einer entsprechenden Motion der beiden Räte gestützt.

Bundesrat Berset hat in unserer Kommission auch erklärt, dass seines Erachtens für die Initianten nicht die exakte Formulierung dieses Artikels entscheidend sein wird, ob sie ihre Initiative zurückziehen werden, sondern die konkreten und substanziellen Vorschläge des Bundesrates im Bereiche der Labortarife und des Tarmed. Ich teile diese Auffassung und bin auch davon überzeugt, dass eine weitere Verzögerung der Vorlage, wie sie von der Mehrheit aus rein taktischen Gründen vorgeschlagen wird, nicht zum Ziel führen wird, dass die Initianten die Initiative zurückziehen werden.

In diesem Sinne ersuche ich Sie, die ständerätliche Fassung von Artikel 117a Absatz 1bis und nachher auch von Absatz 2 Buchstabe c zu unterstützen. Diese Formulierungen sind gesetzestechnisch klarer, enthalten keine Doppelspurigkeiten, respektieren die heutige föderalistische Arbeitsteilung zwischen Bund und Kantonen und verzichten vor allem auf eine unnötige, marktwidrige regionale Steuerung der medizinischen Grundversorgung durch den Bund. Beim Titel hingegen unterstützt die Kommissionsminderheit – und zwar entgegen der Darstellung auf der Fahne – den Antrag der Kommissionsmehrheit.

**Schmid-Federer** Barbara (CE, ZH): Wir sind hier in der Differenzbereinigung und haben es mit einem Minderheitsantrag zu tun. Dieser Minderheitsantrag ist aber eigentlich ein Konzept. Im Namen der CVP/EVP-Fraktion bitte ich Sie, dem Konzept der Mehrheit zu folgen und den Antrag der Minderheit Pezzatti abzulehnen.

Ich will mich inhaltlich nicht äussern, denn unsere Fraktion spricht sich zum jetzigen Zeitpunkt aus rein taktischen Gründen für die Mehrheit aus. Die Taktik besteht einzig und allein darin, der Ausarbeitung des Masterplans «Hausarztmedizin» des Bundesrates bis im Herbst Zeit zu geben. Der Masterplan hängt bekanntlich eng mit der Initiative zusammen. Würden wir jetzt die Differenz zum Ständerat bereinigen, dann würde die Vorlage in die Schlussabstimmung kommen. Damit würden wir die Initianten unter einen enormen zeitlichen Druck setzen; das kann wohl kaum in deren Interesse sein, es ist aber auch nicht in unserem Interesse.

Die Hausärzte sollten einen zusätzlichen zeitlichen Spielraum erhalten, um dem Masterplan eine Chance zu geben. Sollte es gelingen, die verbleibenden strittigen Punkte des Masterplans bis im Herbst zu klären, dann wäre allen gedient. Es gibt einen breiten Konsens, und es besteht auch die Hoffnung, dass die Hausärzte ihre Initiative zurückziehen, wenn es bis im Herbst in den strittigen Punkten noch eine Einigung gibt.

In diesem Sinne bitte ich Sie im Namen der CVP/EVP-Fraktion, der Mehrheit zu folgen und den Antrag der Minderheit Pezzatti abzulehnen.

**Weibel** Thomas (GL, ZH): Wir diskutieren ja den Gegenvorschlag zur Hausarzt-Initiative, präziser gesagt die Differenzen zwischen dem Nationalrat und dem Ständerat. Es wurde richtig gesagt: Der Mehrheitsentscheid ist ein taktischer Entscheid. Die Zeit bis in den Herbst soll genutzt werden, um den Masterplan weiter zu konkretisieren, und auch, um den Masterplan den Initianten verständlich zu machen, damit sie sehen und auch akzeptieren können, dass mit dem Masterplan ihre Anliegen erfüllt sind. Es wurde bereits erwähnt: Der Masterplan wird flankiert von Vorstössen, welche die Anliegen der Initiative zusätzlich unterstützen.

In diesem Sinn ist die Vorlage gemäss Mehrheit auch eine Art Pfand für die Initianten. Das stelle ich nicht in Abrede. Wir sollten aber die Brücke, die hier besteht, noch nicht abbrechen. Wir müssen die Situation dann im Herbst neu beurteilen. Wie die ideale Formulierung im Herbst aussehen wird, werden wir auch zu diesem Zeitpunkt besprechen müssen.

Kollege Pezzatti hat die Argumente richtig ausgeführt und aufgezeigt. Die Grünliberalen ziehen aber einen anderen Schluss als der Vertreter der Minderheit. Aus Sicht der Grünliberalen ist es eben die Variante der Mehrheit, welche es den Initianten erlaubt, mit einem abgestützten Entscheid ihre Initiative zurückzuziehen. Dazu wollen wir ihnen die notwendige Zeit geben.

Deshalb unterstützt die grünliberale Fraktion die Mehrheit.

**van Singer** Christian (G, VD): Il paraît essentiel au groupe des Verts de proposer des conditions-cadres pour favoriser l'accès aux soins médicaux de base et pour favoriser l'exercice de leur profession par les médecins qui assurent ces soins. Pour cela, il paraît important de laisser le temps aux initiants et au Conseil fédéral de trouver un accord qui permette aux premiers de retirer leur initiative.

En effet, il ne s'agit pas seulement des médecins de famille, mais aussi des pédiatres, des psychiatres: ils doivent tous bénéficier de conditions qui leur permettent d'être reconnus, d'avoir des rémunérations proches de celles des autres praticiens spécialistes, et qui garantissent qu'un nombre suffisant de ces médecins assure les soins de base.

Pour cela, le groupe des Verts vous demande de suivre la majorité, de maintenir ces divergences, pour laisser le temps, jusqu'à cet automne, de trouver une bonne solution.

**Gilli** Yvonne (G, SG): Als Hausärztin spreche ich doch auch mit Emotionen und mit Herzblut zu diesem Anliegen. Ein Vorredner hat es gesagt: Der Masterplan ist auf Kurs, ausser bei den Abgeltungen, bei den angemessenen Abgeltungen der hausärztlichen Leistungen. Nun ist das aber gerade ein Kernstück des hausärztlichen Berufes, wollen wir ihn für die Zukunft sichern.

Es kommt für die Initianten und Initiantinnen sicher nicht infrage, diese Initiative zurückzuziehen, solange nicht in einem Bereich der Abgeltungen, sei es im Bereich der hausärztlichen Leistungen, sei es im Bereich der Labortarife, eine Lösung auf dem Tisch liegt. Zeit hatten wir an und für sich im Bereich der Verhandlungen über die Labortarife schon genug. Die Führung liegt beim BAG. Die Hausärztinnen und Hausärzte partizipieren und sind kompromissbereit. Es ist also möglich, in den nächsten Wochen da eine Lösung zu schaffen. Diese Lösung wird die Vertrauensbasis für das weitere Vorgehen schaffen, das heisst für die Frage, was mit dieser Initiative geschieht.

Was den Vergleich des Konzepts des Nationalrates mit dem Konzept des Ständerates betrifft, so ist die Formulierung des Nationalrates erstens näher bei der Formulierung der Initianten und Initiantinnen, und zweitens enthält dieser Vorschlag eine stärkere Formulierung. Diese Formulierung spricht nämlich ganz klar nicht einfach nur von einer «angemessenen Abgeltung» – dass die Hausärztinnen und Hausärzte eine angemessene Abgeltung erhalten, war schon immer die Idee, nur ist das heute nicht mehr die Realität –, sondern diese Formulierung spricht ganz klar von einer Stärkung der Hausarztmedizin und deren Steuerungsfunktion. Das heisst, die Anerkennung der Bedeutung der Kernaufgabe dieses Berufes ist im nationalrätlichen Konzept auch formuliert; sie fehlt hingegen im ständerätlichen Konzept.

Ich bitte Herrn Bundesrat Berset sehr, im Bereich der Labortarife eine Lösung voranzutreiben. Ich erachte es zum jetzigen Zeitpunkt als nicht legitim, wenn Drohungen über einen Verhandlungsabbruch ausgesprochen werden, falls es in diesem Bereich nicht zu einer Lösung kommt oder die Initianten ihre Initiative nicht zurückziehen.

**Fehr** Jacqueline (S, ZH): Die prozeduralen Überlegungen zum Antrag der Mehrheit wurden Ihnen bereits dargelegt. Es geht bei diesem Antrag auch darum, Zeit zu gewinnen – für eine gute Lösung, für mehr Informationen, die es dann ermöglichen, dass diese Initiative allenfalls zurückgezogen wird. Sie haben es gehört: In dieser Frage ist das letzte Wort in entscheidenden Bereichen, insbesondere bei der Tarifierung der Leistungen und bei den Labortarifen, noch nicht gesprochen.

Ich möchte hier aber nochmals etwas Grundsätzliches sagen. Die Volksinitiative für eine Stärkung der Hausarztmedizin wurde von den Hausärztinnen und Hausärzten nicht lanciert, weil sie auch einmal etwas Politik machen wollten; sie wurde lanciert, weil es in dieser Disziplin einen akuten Mangel an Nachwuchs gibt und deshalb ein akutes Versorgungsproblem vor unserer Türe steht. Die Hausärztinnen und Hausärzte haben diese Initiative aus grosser Sorge um die Gesundheitsversorgung unserer Bevölkerung lanciert. Solange wir dieses Problem nicht gelöst haben, kann auch diese Initiative nicht zurückgezogen werden. Der Grund liegt nicht in einer Machtlogik «Hausärzte gegen Politik», sondern darin, dass wir die Aufgabe haben, dieses Versorgungsproblem zu lösen und die Hausarztmedizin wirklich zu stärken, damit diese Disziplin künftig für junge Studierende attraktiv ist und sie diese Disziplin wählen, damit sie sich nicht nur ausbilden lassen, sondern auch als Hausärztinnen und Hausärzte arbeiten, auch auf dem Land, auch in den peripheren Regionen. Deshalb ist es wichtig, dass wir jetzt den Sommer nutzen, um diese konkreten Schritte zu tun, und zwar in zwei Bereichen, einerseits im Tarmed-Bereich und andererseits bei den Labortarifen.

Ich möchte an die Aussagen von Frau Gilli anknüpfen: Die Labortarife sind nicht nur der Auslöser einer grossen politischen Debatte, sondern sie stehen auch für die Ernsthaftigkeit der Politik, das heisst für die Frage, ob sie die Hausarztmedizin wirklich als Disziplin anerkennt und ob sie sie auch fördern will. Deshalb ist eine Lösung bei den Labortarifen absolut notwendig, absolut zwingend. Davon wird es auch abhängen, ob die Hausärztinnen und Hausärzte ihre Initiative zurückziehen können. Noch einmal: Sie werden dies nicht aufgrund einer Machtlogik tun. Vielmehr werden die Resultate bei diesen Verhandlungen darüber entscheiden, ob diese Disziplin künftig attraktiv sein wird und ob wir künftig die Abdeckung mit Grundversorgern in unserem Land in allen Regionen sicherstellen können.

Aus diesen Gründen bitte ich Sie, dem Antrag der Mehrheit zuzustimmen.

**Präsidentin** (Graf Maya, Präsidentin): Die BDP-Fraktion unterstützt den Antrag der Mehrheit. Die SVP-Fraktion unterstützt den Antrag der Minderheit.

**Berset Alain**, conseiller fédéral: Il faut tout d'abord rappeler qu'il est important d'adopter un contre-projet direct, parce que c'est une alternative raisonnable à l'initiative populaire. Le contre-projet à lui seul ne suffit pas, il faut aussi, comme cela a été mentionné par plusieurs oratrices et orateurs, le plan directeur «Médecine de famille et médecine de base» qui a été lancé l'été dernier.

J'aimerais profiter de cette occasion pour vous donner quelques informations à ce sujet. Tout d'abord, le Conseil fédéral, avec le soutien du Parlement, a considéré que les revendications posées par les initiants pour la médecine de famille sont légitimes, qu'il y a vraiment lieu d'entrer en matière, de chercher avec les acteurs concernés la meilleure solution possible pour l'avenir, mais tout en sachant clairement qu'il faut faire un vrai pas pour le soutien à la médecine de famille. C'est dans ce sens que le Conseil fédéral a lancé en juin 2012, il y a maintenant exactement une année, un plan directeur pour soutenir la médecine de famille, conscient du fait que par une modification constitutionnelle – j'oserai dire «seulement par une modification constitutionnelle» –, on ne peut pas atteindre l'amélioration et le pas que souhaitent légitimement les médecins de famille. Nous avons donc lancé le plan directeur. Des séances ont eu lieu régulièrement, la dernière il y a moins d'un mois. L'objectif reste donc, avec un contre-projet direct sur lequel vous êtes en train de travailler et un plan directeur qui a des effets clairs, d'aboutir à une amélioration de la situation des médecins de famille.

Pour le plan directeur, il y a trois groupes de travail qui ont travaillé ces douze derniers mois.

Le premier concernait la loi sur les professions médicales; il n'y a plus aucune divergence sur ce plan entre les auteurs

de l'initiative, les cantons et la Confédération. Les travaux de ce groupe sont donc terminés.

Le deuxième groupe de travail concerne la formation et la recherche. Les travaux progressent vraiment très bien. Nous avons eu encore l'occasion, le 16 mai dernier, de consacrer une journée entière à la médecine de premier recours, avec la première journée nationale de la médecine de famille que nous avons organisée. J'aimerais souligner ici que la Conférence universitaire suisse finance un programme pour les instituts universitaires de médecine de famille à hauteur de 3 millions de francs entre 2013 et 2016. Tout cela pour vous montrer que l'ensemble des acteurs concernés travaille en collaboration pour vraiment améliorer la situation.

Le troisième groupe de travail concerne les questions de rémunération. Deux aspects sont encore ouverts, et qui ont également été mentionnés dans le débat de ce matin: le premier aspect concerne les modifications dans le Tarmed pour une rémunération complémentaire des médecins de famille – ce point est toujours en discussion. Pour moi, il est très important que, sur ce plan, nous puissions avancer. Nous devons évidemment aussi faire attention à la neutralité des coûts dans ce domaine, ce qui implique de voir quelles mesures peuvent être financées et quelles mesures pourraient permettre de compenser ce financement complémentaire pour les médecins de famille.

Dans ce domaine, les partenaires tarifaires n'ont pas pu se mettre d'accord ni sur la rémunération complémentaire ni sur le contre-financement. Il appartient maintenant au Conseil fédéral, avec l'Office fédéral de la santé publique, d'élaborer un projet d'ici à l'automne qui permette de mettre en oeuvre la compétence subsidiaire du Conseil fédéral.

L'autre élément, outre le Tarmed, ce sont les tarifs des laboratoires et les débats relatifs aux coûts des laboratoires pour les médecins de famille. Les discussions sont encore en cours; les choses avancent. A la fin, la compétence est aux mains du Département fédéral de l'intérieur et je vais naturellement, avec la plus grande attention, suivre ce dossier jusqu'à la fin et prendre des décisions qui me paraissent équilibrées et justes pour apporter le soutien nécessaire à la médecine de famille.

Voilà ce que je souhaitais vous dire concernant l'évolution des travaux relatifs au plan directeur.

Quant au contre-projet direct, j'aimerais vous inviter sur l'ensemble des points à suivre la version du Conseil des Etats, y compris sur le titre – même si j'ai compris que j'étais un peu seul à trouver que ce titre devrait être modifié. Avec le titre de la majorité de la commission qui reprend «soins médicaux de base et médecine de famille», on éveille l'idée que la médecine de famille ne ferait pas partie des soins médicaux de base. C'est le genre d'imprécision qui ne devrait pas figurer dans la Constitution. J'aimerais vous inviter ici à dire clairement que oui, il y a des soins médicaux de base, et que la médecine de famille est un élément essentiel des soins médicaux de base. Mais si on les sépare à ce niveau-là, alors il faut aller plus loin avec la définition et indiquer quels sont les soins médicaux de base à l'exception de la médecine de famille. C'est un point plutôt rédactionnel, mais cela peut aussi avoir quelques conséquences parce qu'il s'agit de la Constitution fédérale; je vous invite donc à suivre le Conseil des Etats. Si j'ai bien compris Monsieur Pezzatti, la minorité de la commission est du même avis que la majorité sur ce point.

Concernant l'alinéa 1bis, j'aimerais vous inviter à suivre la minorité et à ne pas ajouter cet alinéa. A notre avis, il reprend des éléments de l'initiative qui sont déjà clairement contenus dans l'alinéa 1, à l'exception d'un seul élément, à savoir la fonction de pilotage de la médecine de famille – elle apparaît dans l'alinéa 1bis. Si la question du pilotage est une question importante, si c'est une question qui doit être thématisée, sur laquelle nous devons pouvoir mener des débats politiques, nous sommes cependant d'avis que cela ne doit pas se faire sur le plan constitutionnel, mais plutôt dans le cadre d'une loi. Nous vous proposons de renoncer à la fonction de pilotage au niveau de la Constitution.

A l'alinéa 2 lettre c également, je vous invite à suivre le Conseil des Etats et donc la minorité de votre commission. De notre point de vue, les éléments cités ici sont déjà compris ailleurs, à la lettre a de ce même alinéa. Il n'y a donc pas, sur ce plan, de différence matérielle. C'est plutôt une question de rédaction du texte. La seule différence matérielle, à notre avis, entre les versions de la majorité et de la minorité concerne la fonction de pilotage. Or il nous paraît raisonnable d'y renoncer pour l'instant.

C'est la raison pour laquelle je vous recommande de suivre la minorité de la commission.

Je terminerai avec la chose la plus importante, qui est de se demander comment nous pouvons agir pour offrir à la médecine de famille dans notre pays le soutien dont elle a besoin et qu'elle mérite. Je suis convaincu que c'est non seulement avec un contre-projet direct – on en discute encore pour voir quelle sera sa formulation définitive –, mais aussi et surtout par des mesures concrètes prises par tous les acteurs concernés – ce n'est pas seulement la Confédération, ce sont aussi les cantons, les universités, la Conférence universitaire suisse, dont j'ai parlé tout à l'heure. Ces acteurs sont réunis au sein du groupe de pilotage du plan directeur «Médecine de famille et médecine de base», et c'est là, je crois, que nous devons aussi fonder quelques espoirs pour le soutien à la médecine de famille pour les prochaines années.

**Humbel Ruth** (CE, AG), für die Kommission: Die Kommission beantragt Ihnen mit 19 zu 5 Stimmen, an der nationalrätlichen Version festzuhalten.

Sie haben es gehört: Es sind verfahrenstaktische Gründe, welche für Festhalten sprechen, aber auch inhaltliche Gründe, weil die nationalrätliche Fassung mit der Stärkung der Hausarztmedizin und deren Steuerungsfunktion näher an der Hausarzt-Initiative liegt. Verfahrenstaktische Gründe deshalb, weil wir damit noch etwas Zeit gewinnen. Wenn wir heute der ständerätlichen Fassung folgen, kommt diese Vorlage in die Schlussabstimmung, und wir geben damit die gute bisherige Kooperation mit den Hausärzten auf. Die Hausarzt-Initiative hängt nämlich sehr eng mit dem Masterplan «Hausarztmedizin» zusammen. Wir haben es gehört: Am Masterplan arbeiten die Kantone, arbeitet der Bund, arbeiten die Universitäten und arbeiten vor allem auch die Tarifpartner.

Wir haben heute verschiedentlich den Appell gehört, die Laborpositionen für Hausärzte seien anzupassen. Ich möchte da ergänzen, dass es auch um Tarmed geht. Es kann bei der Einführung neuer Positionen in Tarmed nicht darum gehen, dass nun alle verschiedenen Ärzte und Spitäler wieder in den neuen Topf greifen können, sondern es sollen neue Positionen bzw. ein neues Kapital ausschliesslich für frei praktizierende Grundversorger und Hausärzte geschaffen werden. Das ist ein Appell an die Vertragspartner. Auch sie sind bei der Umsetzung des Masterplans in der Verantwortung.

Die Umsetzung des Masterplans ist also für die Hausärzte zentral. Die Arbeiten daran sind im Gange, und im Herbst sollte der Stand der Umsetzungsarbeiten klar sein. Das ermöglicht es den Hausärzten auch, den Entscheid über den Rückzug ihrer Initiative zugunsten eines Gegenvorschlages zu fällen. Wir haben auch eine offizielle Frist bis im September; wir sind also nicht unter Druck, heute einen Entscheid über das Knie zu brechen. Wir sollten auch referendumpolitisch nicht ein Risiko eingehen, dass wir einen Initiativtext und einen Gegenvorschlag zur Volksabstimmung bringen müssen. Das ist relativ kompliziert; das wissen wir aus Erfahrung.

Es geht heute primär darum, verfahrenstaktisch zu handeln und diesen Entscheid noch bis zur Herbstsession zu verschieben, damit wir uns zwischen Sommer- und Herbstsession nochmals seriös mit diesem Gegenvorschlag auseinandersetzen und zusammen mit den Hausärzten eine Annäherung an die ständerätliche und an die bundesrätliche Fassung finden können.

Ich erinnere nochmals an den klaren Entscheid Ihrer Kommission: Sie hat mit 19 zu 5 Stimmen beschlossen, an der nationalrätlichen Fassung festzuhalten.

Ich bitte Sie, diesem klaren Entscheid der Kommission zu folgen.

**Carobbio Guscetti** Marina (S, TI), pour la commission: Nous examinons aujourd'hui les divergences entre les deux chambres relatives au nouvel article 117a du contre-projet direct à l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille». Il s'agit notamment de deux dispositions allant dans le sens souhaité par le comité d'initiative, et qui ont été rejetées par le Conseil des Etats. La commission, par 19 voix contre 4 et 1 abstention, veut les maintenir.

La première disposition veut que la Confédération et les cantons renforcent la fonction de pilotage de la médecine de famille. La deuxième demande des compétences subsidiaires pour la Confédération dans les domaines de la médecine de base ainsi que de la formation et de la formation postgrade. La majorité de la commission veut maintenir ces deux dispositions; une minorité Pezzatti veut, elle, suivre le Conseil des Etats et elle vise aussi à modifier le titre de cet article.

Les derniers mois, tant le Conseil fédéral que les deux conseils ont reconnu la nécessité que la médecine de famille soit un pilier essentiel de la médecine de base. Nous l'avons fait en approuvant un contre-projet direct à l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille» dans la première phase des discussions. Nous l'avons fait jusqu'à présent en discutant les divergences. Cette initiative, je le rappelle, a pour objectif de garantir le maintien des médecins de famille dans toute la Suisse, de leur assurer des possibilités optimales de diagnostic et de traitement et d'encourager la relève des médecins de famille en revalorisant l'attractivité de la profession.

Au lieu de compléter la Constitution par un nouvel article 118b, le Parlement a décidé de lui opposer un contre-projet direct à l'initiative avec un nouvel article 117a.

Le contre-projet a aussi pour but de soutenir le plan directeur lancé par le Département fédéral de l'intérieur, qui doit permettre de traiter rapidement et de résoudre les problèmes avec les médecins de premier recours. Le plan directeur se base sur trois volets:

1. La révision de la loi fédérale sur les professions médicales universitaires, dont le groupe de travail, comme l'a dit le conseiller fédéral Berset, a terminé ses travaux.
2. Le domaine de la formation et de la recherche, où les travaux sont bien avancés.
3. La revalorisation financière avec la révision du système tarifaire Tarmed et la révision de la liste des analyses de laboratoire. Sur la révision du Tarmed, les discussions sont encore en cours. Les partenaires tarifaires n'ont pas pu se mettre d'accord, et donc le Conseil fédéral peut intervenir grâce à la compétence subsidiaire.

En ce qui concerne la révision de la liste des analyses de laboratoires, il y a aussi des discussions entre les partenaires, qui devraient aboutir à des résultats dans les prochains mois. Il est reconnu – et certains d'entre vous l'ont dit aussi aujourd'hui – qu'une révision de la liste des analyses qui tient compte de la nécessité de la médecine de famille est aussi une réponse à l'initiative.

Pour la majorité de la commission, l'existence d'un contre-projet direct mentionnant l'importance de la médecine de famille et respectant la répartition des compétences entre la Confédération et les cantons, mais aussi qui reconnaisse la fonction de pilotage de la médecine de famille, représente une réponse aux préoccupations légitimes des initiants. Comme l'ont dit plusieurs intervenants ce matin, il est clair que les résultats des travaux liés à la question du financement de la médecine de famille seront déterminants pour amener les initiants à retirer leur initiative. La commission veut donc donner la possibilité aux initiants et au département de trouver un accord sur les points cités liés à la revalorisation financière de la médecine de famille.

Je vous invite donc à suivre la majorité de la commission.

**Präsidentin** (Graf Maya, Präsidentin): Ich weise Sie darauf hin, dass der Titel von Artikel 117a entgegen der Darstellung auf der Fahne von der Minderheit Pezzatti nicht bestritten wird. Der Bundesrat hält hier aber an seinem Antrag fest. Wir stimmen also in einer ersten Abstimmung über den Titel ab. In einer zweiten Abstimmung entscheiden wir über den Antrag der Minderheit Pezzatti zu den Absätzen 1bis und 2.

*Titel – Titre*

*Abstimmung – Vote* Siehe Seite / voir Page 55

(namentlich – nominatif: Beilage – Annexe 11.062/9020)

Für den Antrag der Mehrheit ... 111 Stimmen

Für den Antrag des Bundesrates ... 72 Stimmen

*Abs. 1bis, 2 Bst. c – Al. 1bis, 2 let. c*

*Abstimmung – Vote* Siehe Seite / voir Page 56

(namentlich – nominatif: Beilage – Annexe 11.062/9021)

Für den Antrag der Mehrheit ... 110 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 73 Stimmen

11.062

## Ja zur Hausarztmedizin. Volksinitiative

### Oui à la médecine de famille. Initiative populaire

#### *Differenzen – Divergences*

Botschaft des Bundesrates 16.09.11 (BBI 2011 7553)

Message du Conseil fédéral 16.09.11 (FF 2011 6953)

Botschaft des Bundesrates 25.10.11 (Berichtigung) (BBI 2011 7963)

Message du Conseil fédéral 25.10.11 (Errata) (FF 2011 7337)

Ständerat/Conseil des Etats 04.06.12 (Erstrat – Premier Conseil)

Nationalrat/Conseil national 13.09.12 (Frist – Délai)

Nationalrat/Conseil national 06.03.13 (Zweitrat – Deuxième Conseil)

Nationalrat/Conseil national 06.03.13 (Fortsetzung – Suite)

Nationalrat/Conseil national 06.03.13 (Fortsetzung – Suite)

Ständerat/Conseil des Etats 05.06.13 (Differenzen – Divergences)

Nationalrat/Conseil national 13.06.13 (Differenzen – Divergences)

Ständerat/Conseil des Etats 09.09.13 (Differenzen – Divergences)

Nationalrat/Conseil national 12.09.13 (Differenzen – Divergences)

Ständerat/Conseil des Etats 19.09.13 (Schlussabstimmung – Vote final)

Nationalrat/Conseil national 19.09.13 (Schlussabstimmung – Vote final)

Ständerat/Conseil des Etats 27.09.13 (Schlussabstimmung – Vote final)

Nationalrat/Conseil national 27.09.13 (Schlussabstimmung – Vote final)

## 2. Bundesbeschluss über die medizinische Grundversorgung (Gegenentwurf zur Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin»)

### 2. Arrêté fédéral concernant la médecine de base (contre-projet à l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille»)

#### Art. 117a Titel, Abs. 1bis, 2 Bst. c

*Antrag der Kommission*

Festhalten

#### Art. 117a titre, al. 1bis, 2 let. c

*Proposition de la commission*

Maintenir

**Egerszegi-Obrist** Christine (RL, AG), für die Kommission: Die SGK behandelte die verbleibenden drei materiellen Differenzen an ihrer Sitzung vom 26. August 2013. Sie empfiehlt Ihnen überall einstimmig, am Beschluss des Ständerates festzuhalten. Es handelt sich um Artikel 117a der Bundesverfassung, mit dem Titel sowie Absatz 1bis und Absatz 2 Buchstabe c.

Die Kommission beantragt Ihnen einstimmig, am ursprünglichen deutschen Titel des Gegenvorschlages festzuhalten, also «Medizinische Grundversorgung», ohne den einen Berufszweig der Hausarztmedizin zu nennen.

In Artikel 117a hat der Nationalrat einen neuen Absatz 1bis hinzugefügt, in dem er «günstige Voraussetzungen für die Ausübung der Gesundheits- und Medizinalberufe» verlangt und mit dem er auch eine «ausgewogene regionale Verteilung» sowie eine Stärkung von «Hausarztmedizin und deren Steuerungsfunktion» in der Verfassung verankern will. Auch hier beantragt Ihnen die SGK einstimmig, beim Beschluss des Ständerates zu bleiben, das heisst, Absatz 1bis zu streichen.

Ebenso bezüglich Absatz 2 Buchstabe c: Der Gegenvorschlag des Ständerates gibt ja dem Bund bereits die Kompetenz, «Vorschriften über die Aus- und Weiterbildung für Berufe der medizinischen Grundversorgung» zu machen. Der Bund mischt sich aber bei der Ausgestaltung und Sicherstellung der ausreichenden Versorgung nicht in die Kompetenz der Kantone ein. Deshalb empfiehlt Ihnen die SGK auch hier einstimmig Festhalten, das heisst Streichen des zusätzlichen Buchstabens.

Es wäre möglich gewesen, diese Differenzen im Gegenentwurf zur Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» bereits in der vergangenen Session zu bereinigen. Um den Initianten und dem Departement noch etwas mehr Zeit zu geben, den Zielen des Masterplanes Hausarztmedizin näher zu kommen, wurde das Geschäft auf die nächstfolgende ordentliche Sitzung der SGK, auf den 26. August 2013, verschoben, denn mit dem Abschluss der Beratungen im Parlament wird der Entscheid über einen allfälligen Rückzug der Volksinitiative aktuell.

Ich kann Ihnen sagen, dass ich bei einem Einschwenken auf den Gegenentwurf des Ständerates klare Signale vonseiten der Initianten für einen Rückzug habe. Sie haben effektiv mit ihrer Initiative sehr viel erreicht. Erstens wird die Aus- und Weiterbildung im Bereich der Hausarztmedizin im kommenden Medizinalberufegesetz wie auch an den Universitäten tatkräftig unterstützt. Zweitens scheinen die Verhandlungen über die Labortarife, die damals für die Lancierung der Hausarzt-Initiative den letzten Schub gaben, ebenfalls auf eine für alle akzeptable Lösung hinzuzielen. Der dritte entscheidende Punkt liegt in einer Einigung der Tarifpartner für die Besserstellung der Hausärzte in Bezug auf die Abgeltung ihrer Leistungen. Hier gibt es trotz Annäherungen der Standpunkte noch Fragezeichen. Ich nehme an, dass sich Herr Bundesrat Berset noch zum aktuellsten Stand äussern wird.

Die Kommission hält an einem schlanken, klaren Gegenorschlag fest. Sie ist überzeugt, dass mit der Fassung des Ständerates der Wichtigkeit der Hausärzte in der medizinischen Grundversorgung überaus deutlich Rechnung getragen wird. Wir haben gesehen, dass der Masterplan gut unterwegs ist. Die Massnahmen werden auch von einer entsprechenden Motion beider Räte gestützt. Weiter wollte und konnte Ihre SGK nicht gehen.

So bitte ich Sie noch einmal namens der einstimmigen Kommission, bei den Differenzen an der Fassung unseres Rates festzuhalten.

**Berset Alain, conseiller fédéral:** Je vous avais déjà indiqué lors des travaux précédents sur le contre-projet direct que le Conseil fédéral pouvait très bien s'accommoder de la version de ce contre-projet développée maintenant par le Conseil des Etats. Je vous inviterai donc à suivre votre commission sur l'ensemble des propositions.

Il est vrai qu'il y a quelques différences avec le contre-projet direct qui avait été à l'époque proposé par le Conseil fédéral, mais ces différences ne sont pas d'une nature si importante que le texte s'oppose à la version du Conseil des Etats. Par contre, nous souhaitons évidemment que ce soit la version du Conseil des Etats qui l'emporte et pas celle du Conseil national, qui est beaucoup plus détaillée, qui ne met pas toujours des éléments d'ordre constitutionnel dans la Constitution.

Il y a déjà beaucoup d'eau qui a coulé sous les ponts depuis les premières discussions que vous avez eues à ce sujet. La présidente de votre commission rappelait que l'initiative populaire, dont vous débattiez maintenant, a déjà en réalité eu beaucoup d'effets, puisqu'il y a maintenant plus d'une année, en juin 2012, nous avons lancé le plan directeur pour la médecine de famille. Un peu plus d'une année plus tard, beaucoup d'objectifs ont déjà été atteints. La semaine dernière a eu une séance du comité du plan directeur. Ce comité réunit les cantons, les universités, la FMH, les médecins de famille et aussi les auteurs de l'initiative. L'objectif reste d'aboutir à des résultats clairs pour soutenir la médecine de famille, au moyen d'un contre-projet direct dont vous êtes en train de débattre, et en parallèle, d'un plan directeur pour le soutien à la médecine de famille. L'objectif est également d'aboutir – je le dis ici clairement – au retrait de l'initiative, tout en sachant que la décision doit être prise par les auteurs de l'initiative dans les jours qui suivront le vote final sur le contre-projet.

Dans le plan directeur – je saisis l'occasion, parce que la présidente de la commission l'a mentionné également, pour vous dire où nous en sommes aujourd'hui –, il y a trois

groupes de projets. Il y en a un qui concerne la loi sur les professions médicales: dans ce groupe de projets, il n'y a plus aucune divergence entre les auteurs de l'initiative, les cantons et la Confédération. Sur ce plan-là, les choses ont bien évolué et le 3 juillet dernier, le Conseil fédéral a transmis le projet de loi et le message au Parlement.

Dans le deuxième domaine, qui concerne la formation et la recherche, les travaux ont très bien progressé et sont déjà très avancés. J'aimerais mentionner la Journée nationale de la médecine de famille qui s'est tenue en mai dernier. J'aimerais souligner également le soutien de la Conférence universitaire suisse qui finance un programme pour les instituts universitaires de médecine de famille à hauteur de 3 millions de francs entre 2013 et 2016. Elle apporte ainsi une contribution importante au plan directeur «Médecine de famille et médecine de base». A ce montant s'ajoute une contribution de 1 million de francs de la part du Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation.

Il reste le troisième groupe de projets, très important, qui se penche sur les questions de rémunération. Là, les échanges ont pris un certain temps, mais nous avons beaucoup avancé également. Dans ce troisième groupe ont lieu des discussions sur la modification du Tarmed visant à améliorer les revenus des médecins de famille – beaucoup de discussions très intenses, encore récemment lors de la séance de la semaine dernière. Nous avons constaté que les partenaires tarifaires n'ont, jusqu'ici, pas trouvé d'accord pour une modification du Tarmed qui améliore la situation des médecins de famille et qui propose en parallèle des mesures de compensation ou un contre-financement dans le tarif. Il serait cependant difficilement explicable que l'amélioration de la situation de la médecine de famille se fasse avec un pur report sur les coûts et donc sur les primes.

Dans ce domaine, il y a également – je vous le rappelle – une compétence subsidiaire dont dispose le Conseil fédéral dans le cas où les partenaires tarifaires ne se mettent pas d'accord et c'est une base sur laquelle nous pourrions également travailler et avec laquelle nous travaillons actuellement. Le deuxième volet concerne les laboratoires pour les médecins de famille. Je peux vous dire ici que, dans ce dossier, une solution a été trouvée. J'avais déclaré être prêt à revaloriser ce travail de laboratoire pour les médecins de famille compte tenu du fait que la modification qui a été faite il y a quelques années a eu pour eux des effets beaucoup plus importants que ce qui a été alors souhaité. L'idée n'est pas de simplement revenir sur tout ce qui a été fait, mais de tenir compte des effets constatés durant les dernières années pour faire une correction dans le sens d'une meilleure rémunération de ce travail de laboratoire, notamment pour ce qu'on appelle les analyses rapides. La question du modèle tarifaire qui devrait être appliqué reste encore à examiner.

Il est clair – et je l'ai déjà dit ici et je vous le redis parce que c'est un élément important – qu'il ne peut pas y avoir en même temps l'initiative et l'application du plan directeur. Il faut choisir. L'initiative populaire représenterait, dans le cas où elle serait adoptée, une révision très importante des relations entre la Confédération et les cantons en matière de santé que nous ne souhaitons pas et que les cantons ne souhaitent pas non plus. Il est clair que si l'initiative devait être soumise en votation populaire, peut-être être adoptée, des années de travail seraient alors nécessaires pour déterminer quelles sont les conséquences concrètes et pour redessiner notre système de santé. Et en parallèle, il ne saurait s'agir de revoir les questions de rémunération avec les laboratoires à ce moment-là et d'effectuer une nouvelle révision du Tarmed. Alors, il faut choisir: c'est l'un ou l'autre.

La proposition que vous faites avec le contre-projet direct et que le Conseil fédéral fait avec le plan directeur est une alternative très crédible et dans ses effets probablement beaucoup plus rapide et efficace que l'initiative populaire pour revaloriser concrètement et vraiment la situation des médecins de famille. Avec ces deux éléments – le contre-projet direct et le plan directeur – nous avons une situation qui est claire et qui offre vraiment une alternative crédible. Je souhaitais vous tenir informés de l'évolution récente dans ce dossier.

La situation change presque tous les jour et elle va encore changer durant le mois de septembre.  
Suite à ces considérations, je vous invite à adopter les propositions de votre commission.

*Angenommen – Adopté*

## Fünfte Sitzung – Cinquième séance

Donnerstag, 12. September 2013

Jeudi, 12 septembre 2013

08.00 h

11.062

### Ja zur Hausarztmedizin. Volksinitiative

### Oui à la médecine de famille. Initiative populaire

#### *Differenzen – Divergences*

Botschaft des Bundesrates 16.09.11 (BBI 2011 7553)  
 Message du Conseil fédéral 16.09.11 (FF 2011 6953)  
 Botschaft des Bundesrates 25.10.11 (Berichtigung) (BBI 2011 7963)  
 Message du Conseil fédéral 25.10.11 (Errata) (FF 2011 7337)  
 Ständerat/Conseil des Etats 04.06.12 (Erstrat – Premier Conseil)  
 Nationalrat/Conseil national 13.09.12 (Frist – Délai)  
 Nationalrat/Conseil national 06.03.13 (Zweitrat – Deuxième Conseil)  
 Nationalrat/Conseil national 06.03.13 (Fortsetzung – Suite)  
 Nationalrat/Conseil national 06.03.13 (Fortsetzung – Suite)  
 Ständerat/Conseil des Etats 05.06.13 (Differenzen – Divergences)  
 Nationalrat/Conseil national 13.06.13 (Differenzen – Divergences)  
 Ständerat/Conseil des Etats 09.09.13 (Differenzen – Divergences)  
 Nationalrat/Conseil national 12.09.13 (Differenzen – Divergences)  
 Ständerat/Conseil des Etats 19.09.13 (Schlussabstimmung – Vote final)  
 Nationalrat/Conseil national 19.09.13 (Schlussabstimmung – Vote final)  
 Ständerat/Conseil des Etats 27.09.13 (Schlussabstimmung – Vote final)  
 Nationalrat/Conseil national 27.09.13 (Schlussabstimmung – Vote final)

### **2. Bundesbeschluss über die medizinische Grundversorgung (Gegenentwurf zur Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin»)**

### **2. Arrêté fédéral concernant la médecine de base (contre-projet à l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille»)**

#### **Art. 117a Titel, Abs. 1bis, 2 Bst. c**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

#### **Art. 117a titre, al. 1bis, 2 let. c**

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

**Humbel** Ruth (CE, AG), für die Kommission: Die Kommission beantragt Ihnen mit 17 zu 0 Stimmen bei 7 Enthaltungen, dem Ständerat zu folgen.

Zum einen hat der Ständerat seine Fassung des direkten Gegenvorschlages zum zweiten Mal einstimmig beschlossen. Zum andern – und das ist der wesentliche Grund für das Einschwenken Ihrer SGK auf die ständerätliche Fassung – hat der Berufsverband Hausärzte Schweiz das Signal gegeben, seine Initiative zugunsten des Gegenvorschlages zurückzuziehen. Wir hätten bereits in der Sommersession zu diesem Resultat kommen können. Es hat aber mehr Zeit gebraucht, um die Arbeiten am Masterplan Hausarztmedizin voranzutreiben, damit es für die Hausärzte möglich wird, ihre Initiative zugunsten des Gegenvorschlages zurückzuziehen.

Das primäre Ziel von Hausärzte Schweiz war und ist die Umsetzung des Masterplans. Dieser ist, wie wir uns informieren liessen, auf gutem Weg; insbesondere ist auch im Laborbereich eine Lösung in Sicht. Problematischer gestaltet sich die Frage der Tarmed-Revision. Ein zusätzliches Kapitel für Hausärzte soll vorzeitig eingeführt werden; dieses dürfte etwa 200 Millionen Franken kosten und ausschliesslich von Hausärzten in freier Praxis verrechnet werden.

In einem nächsten Schritt, mit der Gesamtrevision des Tarmed, müssen die Kosten bei den überbezahlten technischen Leistungen der Spezialärzte kompensiert werden. Gelingt es den Vertragspartnern nicht, zu einer Vertragslösung zu kommen, wird der Bundesrat von seiner subsidiären Kompetenz Gebrauch machen müssen, das heisst, er wird die Tarifstruktur verfügen.

Der Gegenvorschlag zur Initiative «Ja zur Hausarztmedizin» unterstützt die Umsetzung des Masterplans. Es ist zudem auch sinnvoll, die Grundversorgung in der Verfassung zu verankern. Der vorliegende direkte Gegenvorschlag zur Initiative «Ja zur Hausarztmedizin» stärkt die Grundversorgung als Ganzes. Er verpflichtet Bund und Kantone, für eine ausreichende, allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität zu sorgen, und er fördert die Hausarztmedizin als wesentlichen Bestandteil dieser Grundversorgung.

Im Namen der Kommission bitte ich Sie, dem Gegenvorschlag des Ständerates zu folgen.

**Carobbio Guscetti** Marina (S, TI), pour la commission: Par 17 voix contre 0 et 7 abstentions, la commission a décidé de suivre la décision du Conseil des Etats. Nous avons donc aujourd'hui la possibilité de mettre un terme à un chapitre et d'en ouvrir un autre; on ouvre donc le chapitre de la concrétisation des mesures pour soutenir concrètement la médecine de famille.

Le contre-projet direct, soulignant l'importance de la médecine de famille et respectant la répartition des compétences entre la Confédération et les cantons, représente une réponse aux préoccupations légitimes des initiants et surtout des médecins de famille. Comme les initiants l'ont maintes fois répété, le fait d'avoir un contre-projet fort, permettant à la médecine de base de continuer à jouer un rôle central dans la politique de santé suisse, un système de santé libéral mais régulé, et le fait d'avoir un plan directeur remplissent la condition au retrait de l'initiative. Comme je l'ai dit au début, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national a finalement suivi la décision du Conseil des Etats concernant le contre-projet direct et ce, par 1 voix contre 0 et 7 abstentions.

Le contre-projet direct doit donc être associé au plan directeur avec ces trois volets. L'association Médecins de famille Suisse a signalé qu'elle soutenait le contre-projet, même dans la version du Conseil des Etats dont nous discutons aujourd'hui et qui a été approuvée par votre commission.

En ce qui concerne la révision de la loi sur les professions médicales, le Conseil fédéral a transmis le projet de loi et le message au Parlement. Dans les domaines de la formation et de la recherche, les travaux ont bien avancé. En ce qui concerne la question des rémunérations, aucun accord n'a jusqu'ici été trouvé pour une modification du Tarmed qui améliorerait la situation des médecins de famille et qui proposerait en parallèle des mesures de compensation ou un contre-financement. Le Conseil fédéral dispose également

d'une compétence subsidiaire dans le cas où les partenaires tarifaires ne se mettraient pas d'accord. Par contre, en ce qui concerne les tarifs de laboratoire, les médecins de famille ont indiqué qu'une solution est en passe d'être trouvée. En juin dernier, le Parlement a décidé qu'il était juste de donner du temps pour permettre d'avancer avec le plan directeur et la question des rémunérations. Suite à cela, les initiants, les médecins de famille ont indiqué qu'ils étaient éventuellement disposés à retirer leur initiative. Tout cela va dans le sens d'un véritable intérêt de la médecine de base en Suisse. Je vous invite donc à soutenir les décisions de la commission et donc la version du Conseil des Etats.

**Berset** Alain, conseiller fédéral: Vous vous penchez ce matin sur le contre-projet direct à l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille». Votre commission propose de rejoindre la proposition du Conseil des Etats, position que le Conseil fédéral soutient également. Il est important que nous disposions d'un contre-projet direct, solide et sérieux à cette initiative populaire.

En parallèle, je crois que rarement une initiative populaire aura fait bouger autant de choses avant même la fin de son traitement au Parlement. Avec le lancement du plan directeur pour la médecine de famille en juin 2012, nous avons, avec le soutien du Parlement, donné une véritable assise au développement de mesures en faveur de la médecine de famille. Nous avons notamment pris des mesures dans la loi sur les professions médicales, des mesures concernant la formation et la recherche, nous avons abouti à un engagement concret de la Conférence universitaire suisse et de la Confédération, et nous avons également réalisé des avancées importantes en ce qui concerne la rémunération.

Dans ce dernier domaine, celui des rémunérations, les discussions ne sont pas encore tout à fait terminées, mais nous travaillons sur deux plans: le premier concerne les analyses de laboratoire pour les médecins de famille, avec une revalorisation de ces analyses prévue prochainement de manière à corriger une partie des effets trop forts, plus forts que ce qui avait été souhaité, qui se sont déployés suite à la décision de 2008/2009 de réduire la possibilité pour les médecins de famille d'avoir recours à des analyses rapides dans leur cabinet.

Le deuxième plan concerne la révision du Tarmed et la rémunération des médecins de famille. Les partenaires tarifaires, jusqu'ici, n'ont pas pu se mettre d'accord. Il est vrai que nous avons souhaité une revalorisation de la rémunération des médecins de famille, mais en parallèle des mesures de compensation du tarif de manière à ce que cela n'induisse pas simplement une augmentation de primes. Nous souhaitons au contraire une révision qui soit neutre sur le plan des coûts.

Il y a la possibilité – et vous l'avez donnée au Conseil fédéral – d'agir de manière subsidiaire si les partenaires tarifaires ne se mettent pas d'accord. Le Conseil fédéral a l'intention d'envisager sérieusement cette possibilité et, s'il le fait, ce sera précisément en prévoyant une opération qui soit neutre sur le plan des coûts, à savoir d'une part une revalorisation de la rémunération des médecins de famille et d'autre part l'instauration de mesures de compensation du tarif pour garantir la neutralité des coûts.

Voilà ce que je souhaitais encore vous dire sur le plan directeur en cours depuis une année, qui fonctionne bien, qui se développe correctement.

En ce qui concerne le contre-projet direct à l'initiative populaire, j'aimerais vous inviter à suivre votre commission.

*Angenommen – Adopté*

## Achte Sitzung – Huitième séance

Donnerstag, 19. September 2013

Jeudi, 19 septembre 2013

08.15 h

11.062

### Ja zur Hausarztmedizin. Volksinitiative

### Oui à la médecine de famille. Initiative populaire

#### Schlussabstimmung – Vote final

Botschaft des Bundesrates 16.09.11 (BBl 2011 7553)

Message du Conseil fédéral 16.09.11 (FF 2011 6953)

Botschaft des Bundesrates 25.10.11 (Berichtigung) (BBl 2011 7963)

Message du Conseil fédéral 25.10.11 (Errata) (FF 2011 7337)

Ständerat/Conseil des Etats 04.06.12 (Erstrat – Premier Conseil)

Nationalrat/Conseil national 13.09.12 (Frist – Délai)

Nationalrat/Conseil national 06.03.13 (Zweitrat – Deuxième Conseil)

Nationalrat/Conseil national 06.03.13 (Fortsetzung – Suite)

Nationalrat/Conseil national 06.03.13 (Fortsetzung – Suite)

Ständerat/Conseil des Etats 05.06.13 (Differenzen – Divergences)

Nationalrat/Conseil national 13.06.13 (Differenzen – Divergences)

Ständerat/Conseil des Etats 09.09.13 (Differenzen – Divergences)

Nationalrat/Conseil national 12.09.13 (Differenzen – Divergences)

Ständerat/Conseil des Etats 19.09.13 (Schlussabstimmung – Vote final)

Nationalrat/Conseil national 19.09.13 (Schlussabstimmung – Vote final)

Ständerat/Conseil des Etats 27.09.13 (Schlussabstimmung – Vote final)

Nationalrat/Conseil national 27.09.13 (Schlussabstimmung – Vote final)

Text des Erlasses 1 (BBl 2013 7345)

Texte de l'acte législatif 1 (FF 2013 6569)

Text des Erlasses 2 (BBl 2013 7347)

Texte de l'acte législatif 2 (FF 2013 6571)

#### 2. Bundesbeschluss über die medizinische Grundversorgung (Gegenentwurf zur Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin»)

#### 2. Arrêté fédéral concernant la médecine de base (contre-projet à l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille»)

**Präsident** (Lombardi Filippo, Präsident): Wir müssen die Schlussabstimmung über den direkten Gegenentwurf zur Volksinitiative vorziehen, weil sie vor derjenigen über die Volksinitiative zu erfolgen hat. Möchte sich die Berichterstatterin noch dazu äussern?

**Egerszegi-Obrist** Christine (RL, AG), für die Kommission: Nein, Herr Präsident, ich bin froh, dass ich diesem Beschluss nichts mehr beizufügen habe.

#### Abstimmung – Vote

Für Annahme des Entwurfes ... 43 Stimmen

(Einstimmigkeit)

(0 Enthaltungen)

ner Volksinitiative spätestens acht Tage vor dem Abschluss der Session vor Ablauf der Behandlungsfrist der Volksinitiative statt. Wir führen deshalb bereits heute die Schlussabstimmung über die Vorlage 2 durch, d. h. über den direkten Gegenentwurf zur Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin». Bei einer allfälligen Ablehnung dieses direkten Gegenentwurfes könnte somit noch die Abstimmungsempfehlung im Bundesbeschluss über die Volksinitiative (Vorlage 1) angepasst werden.

Der Ständerat hat den Bundesbeschluss zum direkten Gegenentwurf heute Morgen in der Schlussabstimmung bereits angenommen.

## 2. Bundesbeschluss über die medizinische Grundversorgung (Gegenentwurf zur Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin»)

### 2. Arrêté fédéral concernant la médecine de base (contre-projet à l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille»)

*Abstimmung – Vote* Siehe Seite / voir Page 57  
 (namentlich – nominatif: Beilage – Annexe 11.062/9403)  
 Für Annahme des Entwurfes ... 140 Stimmen  
 Dagegen ... 49 Stimmen  
 (0 Enthaltungen)

11.062

## Ja zur Hausarztmedizin. Volksinitiative Oui à la médecine de famille. Initiative populaire

### Schlussabstimmung – Vote final

Botschaft des Bundesrates 16.09.11 (BBl 2011 7553)  
 Message du Conseil fédéral 16.09.11 (FF 2011 6953)  
 Botschaft des Bundesrates 25.10.11 (Berichtigung) (BBl 2011 7963)  
 Message du Conseil fédéral 25.10.11 (Errata) (FF 2011 7337)  
 Ständerat/Conseil des Etats 04.06.12 (Erstrat – Premier Conseil)  
 Nationalrat/Conseil national 13.09.12 (Frist – Délai)  
 Nationalrat/Conseil national 06.03.13 (Zweitrat – Deuxième Conseil)  
 Nationalrat/Conseil national 06.03.13 (Fortsetzung – Suite)  
 Nationalrat/Conseil national 06.03.13 (Fortsetzung – Suite)  
 Ständerat/Conseil des Etats 05.06.13 (Differenzen – Divergences)  
 Nationalrat/Conseil national 13.06.13 (Differenzen – Divergences)  
 Ständerat/Conseil des Etats 09.09.13 (Differenzen – Divergences)  
 Nationalrat/Conseil national 12.09.13 (Differenzen – Divergences)  
 Ständerat/Conseil des Etats 19.09.13 (Schlussabstimmung – Vote final)  
 Nationalrat/Conseil national 19.09.13 (Schlussabstimmung – Vote final)  
 Ständerat/Conseil des Etats 27.09.13 (Schlussabstimmung – Vote final)  
 Nationalrat/Conseil national 27.09.13 (Schlussabstimmung – Vote final)  
 Text des Erlasses 1 (BBl 2013 7345)  
 Texte de l'acte législatif 1 (FF 2013 6569)  
 Text des Erlasses 2 (BBl 2013 7347)  
 Texte de l'acte législatif 2 (FF 2013 6571)

**Präsidentin** (Graf Maya, Präsidentin): Gemäss Artikel 101 Absatz 3 des Parlamentsgesetzes findet die Schlussabstimmung über den Bundesbeschluss zum Gegenentwurf zu ei-

**Dreizehnte Sitzung – Treizième séance**

11.062

Freitag, 27. September 2013  
Vendredi, 27 septembre 2013

08.15 h

**Ja zur Hausarztmedizin.  
Volksinitiative  
Oui à la médecine de famille.  
Initiative populaire**

*Schlussabstimmung – Vote final*

Botschaft des Bundesrates 16.09.11 (BBI 2011 7553)  
Message du Conseil fédéral 16.09.11 (FF 2011 6953)  
Botschaft des Bundesrates 25.10.11 (Berichtigung) (BBI 2011 7963)  
Message du Conseil fédéral 25.10.11 (Errata) (FF 2011 7337)  
Ständerat/Conseil des Etats 04.06.12 (Erstrat – Premier Conseil)  
Nationalrat/Conseil national 13.09.12 (Frist – Délai)  
Nationalrat/Conseil national 06.03.13 (Zweitrat – Deuxième Conseil)  
Nationalrat/Conseil national 06.03.13 (Fortsetzung – Suite)  
Nationalrat/Conseil national 06.03.13 (Fortsetzung – Suite)  
Ständerat/Conseil des Etats 05.06.13 (Differenzen – Divergences)  
Nationalrat/Conseil national 13.06.13 (Differenzen – Divergences)  
Ständerat/Conseil des Etats 09.09.13 (Differenzen – Divergences)  
Nationalrat/Conseil national 12.09.13 (Differenzen – Divergences)  
Ständerat/Conseil des Etats 19.09.13 (Schlussabstimmung – Vote final)  
Nationalrat/Conseil national 19.09.13 (Schlussabstimmung – Vote final)  
Ständerat/Conseil des Etats 27.09.13 (Schlussabstimmung – Vote final)  
Nationalrat/Conseil national 27.09.13 (Schlussabstimmung – Vote final)  
Text des Erlasses 1 (BBI 2013 7345)  
Texte de l'acte législatif 1 (FF 2013 6569)  
Text des Erlasses 2 (BBI 2013 7347)  
Texte de l'acte législatif 2 (FF 2013 6571)

**1. Bundesbeschluss über die Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin»**

**1. Arrêté fédéral concernant l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille»**

*Abstimmung – Vote*

Für Annahme des Entwurfes ... 38 Stimmen  
(Einstimmigkeit)  
(4 Enthaltungen)

11.062

**Ja zur Hausarztmedizin.  
Volksinitiative**

**Oui à la médecine de famille.  
Initiative populaire**

*Schlussabstimmung – Vote final*

Botschaft des Bundesrates 16.09.11 (BBl 2011 7553)  
 Message du Conseil fédéral 16.09.11 (FF 2011 6953)  
 Botschaft des Bundesrates 25.10.11 (Berichtigung) (BBl 2011 7963)  
 Message du Conseil fédéral 25.10.11 (Errata) (FF 2011 7337)  
 Ständerat/Conseil des Etats 04.06.12 (Erstrat – Premier Conseil)  
 Nationalrat/Conseil national 13.09.12 (Frist – Délai)  
 Nationalrat/Conseil national 06.03.13 (Zweitrat – Deuxième Conseil)  
 Nationalrat/Conseil national 06.03.13 (Fortsetzung – Suite)  
 Nationalrat/Conseil national 06.03.13 (Fortsetzung – Suite)  
 Ständerat/Conseil des Etats 05.06.13 (Differenzen – Divergences)  
 Nationalrat/Conseil national 13.06.13 (Differenzen – Divergences)  
 Ständerat/Conseil des Etats 09.09.13 (Differenzen – Divergences)  
 Nationalrat/Conseil national 12.09.13 (Differenzen – Divergences)  
 Ständerat/Conseil des Etats 19.09.13 (Schlussabstimmung – Vote final)  
 Nationalrat/Conseil national 19.09.13 (Schlussabstimmung – Vote final)  
 Ständerat/Conseil des Etats 27.09.13 (Schlussabstimmung – Vote final)  
 Nationalrat/Conseil national 27.09.13 (Schlussabstimmung – Vote final)  
 Text des Erlasses 1 (BBl 2013 7345)  
 Texte de l'acte législatif 1 (FF 2013 6569)  
 Text des Erlasses 2 (BBl 2013 7347)  
 Texte de l'acte législatif 2 (FF 2013 6571)

**1. Bundesbeschluss über die Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin»**

**1. Arrêté fédéral concernant l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille»**

*Abstimmung – Vote* Siehe Seite / voir Page 58

(namentlich – nominatif: Beilage – Annexe 11.062/9580)

Für Annahme des Entwurfes ... 195 Stimmen

(Einstimmigkeit)

(0 Enthaltungen)

**Geschäft / Objet**

11.062-2 Ja zur Hausarztmedizin. Volksinitiative: Bundesbeschluss über die medizinische Grundversorgung (Gegenentwurf zur Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin»)  
 Oui à la médecine de famille. Initiative populaire: Arrêté fédéral concernant la médecine de base (Contre-projet à l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille»)

**Gegenstand / Objet du vote:**

Eintreten

**Abstimmung vom / Vote du:** 06.03.2013 15:34:06

Aebi Andreas	=	V	BE	Fischer Roland	o	GL	LU	Kaufmann	=	V	ZH	Reimann Maximilian	o	V	AG
Aebischer Matthias	+	S	BE	Flach	+	GL	AG	Keller Peter	=	V	NW	Reynard	+	S	VS
Aeschi Thomas	=	V	ZG	Flückiger Sylvia	o	V	AG	Kessler	+	GL	SG	Ribaux	+	RL	NE
Allemann	+	S	BE	Fluri	+	RL	SO	Kiener Nellen	+	S	BE	Rickli Natalie	=	V	ZH
Amarelle	+	S	VD	Français	*	RL	VD	Killer Hans	=	V	AG	Riklin Kathy	+	CE	ZH
Amaudruz	=	V	GE	Frehner	=	V	BS	Knecht	=	V	AG	Rime	=	V	FR
Amherd	+	CE	VS	Freysinger	o	V	VS	Landolt	*	BD	GL	Ritter	+	CE	SG
Amstutz	=	V	BE	Fridez	+	S	JU	Lehmann	+	CE	BS	Romano	+	CE	TI
Aubert	+	S	VD	Friedl	+	S	SG	Leuenberger-Genève	+	G	GE	Rossini	+	S	VS
Baader Caspar	=	V	BL	Galladé	%	S	ZH	Leutenegger Filippo	=	RL	ZH	Rösti	o	V	BE
Badran Jacqueline	+	S	ZH	Gasche	+	BD	BE	Leutenegger Oberholzer	+	S	BL	Rusconi	o	V	TI
Barthassat	+	CE	GE	Gasser	+	GL	GR	Lohr	+	CE	TG	Rutz Gregor	=	V	ZH
Bäumle	*	GL	ZH	Geissbühler	o	V	BE	Lüscher	+	RL	GE	Rytz Regula	+	G	BE
Bernasconi	+	S	GE	Germanier	+	RL	VS	Lustenberger	+	CE	LU	Schelbert	+	G	LU
Bertschy	+	GL	BE	Giezendanner	*	V	AG	Maier Thomas	+	GL	ZH	Schenker Silvia	+	S	BS
Binder	=	V	ZH	Gilli	+	G	SG	Maire Jacques-André	+	S	NE	Schilliger	+	RL	LU
Birrer-Heimo	+	S	LU	Girod	+	G	ZH	Markwalder	+	RL	BE	Schläfli	+	CE	SO
Blocher	*	V	ZH	Glanzmann	+	CE	LU	Marra	+	S	VD	Schmid-Federer	+	CE	ZH
Böhni	+	GL	TG	Glättli	+	G	ZH	Masshardt	+	S	BE	Schneeberger	=	RL	BL
Borer	*	V	SO	Gmür	+	CE	SZ	Meier-Schatz	=	CE	SG	Schneider Schüttel	+	S	FR
Bortoluzzi	=	V	ZH	Gössi	=	RL	SZ	Moret	+	RL	VD	Schneider-Schneiter	+	CE	BL
Bourgeois	+	RL	FR	Graf Maya	#	G	BL	Mörgeli	=	V	ZH	Schwaab	+	S	VD
Brand	o	V	GR	Graf-Litscher	+	S	TG	Moser	*	GL	ZH	Schwander	=	V	SZ
Brunner	=	V	SG	Grin	=	V	VD	Müller Geri	+	G	AG	Semadeni	+	S	GR
Büchel Roland	=	V	SG	Gross Andreas	%	S	ZH	Müller Leo	+	CE	LU	Sommaruga Carlo	+	S	GE
Bücher Jakob	+	CE	SG	Grossen Jürg	+	GL	BE	Müller Philipp	+	RL	AG	Stahl	=	V	ZH
Bugnon	=	V	VD	Grunder	+	BD	BE	Müller Thomas	=	V	SG	Stamm	=	V	AG
Bulliard	+	CE	FR	Gschwind	+	CE	JU	Müller Walter	+	RL	SG	Steiert	+	S	FR
Buttet	+	CE	VS	Guhl	+	BD	AG	Müller-Altermatt	+	CE	SO	Stolz	+	RL	BS
Candinas	+	CE	GR	Gysi	+	S	SG	Müri	=	V	LU	Streiff	+	CE	BE
Carobbio Guscetti	+	S	TI	Hadorn	+	S	SO	Naef	*	S	ZH	Thorens Goumaz	+	G	VD
Caroni	o	RL	AR	Haller	+	BD	BE	Neiryneck	*	CE	VD	Tornare	+	S	GE
Cassis	=	RL	TI	Hardegger	+	S	ZH	Nidegger	=	V	GE	Trede	+	G	BE
Chevalley	+	GL	VD	Hassler	+	BD	GR	Nordmann	+	S	VD	Tschäppät	+	S	BE
Chopard-Acklin	+	S	AG	Hausammann	=	V	TG	Noser	+	RL	ZH	Tschümperlin	+	S	SZ
Darbella	+	CE	VS	Heer	=	V	ZH	Nussbaumer	+	S	BL	van Singer	+	G	VD
de Buman	+	CE	FR	Heim	=	S	SO	Pantani	+	V	TI	Veillon	%	V	VD
de Courten	=	V	BL	Herzog	=	V	TG	Pardini	+	S	BE	Vischer Daniel	%	G	ZH
Derder	+	RL	VD	Hess Lorenz	+	BD	BE	Parmelin	=	V	VD	Vitali	+	RL	LU
Egloff	=	V	ZH	Hiltbold	+	RL	GE	Pelli	*	RL	TI	Vogler	+	CE	OW
Eichenberger	+	RL	AG	Hodgers	+	G	GE	Perrin	=	V	NE	von Graffenried	+	G	BE
Estermann	+	V	LU	Huber	+	RL	UR	Pezzatti	=	RL	ZG	von Siebenthal	o	V	BE
Fässler Daniel	%	CE	AI	Humbel	+	CE	AG	Pfister Gerhard	+	CE	ZG	Voruz	+	S	VD
Favre Laurent	+	RL	NE	Hurter Thomas	o	V	SH	Pieren	=	V	BE	Walter	o	V	TG
Fehr Hans	=	V	ZH	Hutter Markus	*	RL	ZH	Piller Carrard	+	S	FR	Wandfluh	=	V	BE
Fehr Hans-Jürg	+	S	SH	Ingold	+	CE	ZH	Poggia	+	-	GE	Wasserfallen	=	RL	BE
Fehr Jacqueline	+	S	ZH	Jans	+	S	BS	Quadranti	+	BD	ZH	Weibel	+	GL	ZH
Feller	+	RL	VD	Joder	=	V	BE	Quadri	*	V	TI	Wermuth	%	S	AG
Feri Yvonne	+	S	AG	John-Calame	+	G	NE	Regazzi	+	CE	TI	Wobmann	=	V	SO
Fiala	o	RL	ZH	Jositsch	+	S	ZH	Reimann Lukas	=	V	SG	Ziörjen	+	BD	ZH

	Fraktion / Groupe / Gruppo	GL	CE	BD	G	RL	S	V	-	Tot.
+ Ja / oui / si		9	28	8	13	19	42	2	1	122
= Nein / non / no			1			6		39		46
o Enth. / abst. / ast.		1				2		10		13
% Entschuldigt gem. Art. 57 Abs. 4 / excusé selon art. 57 al. 4 / scusato sec. art. 57 cps. 4			1		1		3	1		6
* Hat nicht teilgenommen / n'a pas participé au vote / non ha partecipato al voto		2	1	1		3	1	4		12
# Die Präsidentin/der Präsident stimmt nicht / La présidente/le président ne prend pas part aux votes					1					1

Bedeutung Ja / Signification du oui: Antrag der Mehrheit (Eintreten)

Bedeutung Nein / Signification du non: Antrag der Minderheit Bortoluzzi (Nichteintreten)

**Geschäft / Objet**

11.062-2 Ja zur Hausarztmedizin. Volksinitiative: Bundesbeschluss über die medizinische Grundversorgung (Gegenentwurf zur Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin»)  
 Oui à la médecine de famille. Initiative populaire: Arrêté fédéral concernant la médecine de base (Contre-projet à l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille»)

**Gegenstand / Objet du vote:**

Art. 117a Abs. 2

**Abstimmung vom / Vote du: 06.03.2013 15:58:48**

Aebi Andreas	=	V	BE	Fischer Roland	o	GL	LU	Kaufmann	=	V	ZH	Reimann Maximilian	=	V	AG
Aebischer Matthias	+	S	BE	Flach	+	GL	AG	Keller Peter	=	V	NW	Reynard	+	S	VS
Aeschi Thomas	=	V	ZG	Flückiger Sylvia	=	V	AG	Kessler	+	GL	SG	Ribaux	=	RL	NE
Allemann	+	S	BE	Fluri	=	RL	SO	Kiener Nellen	+	S	BE	Rickli Natalie	=	V	ZH
Amarelle	+	S	VD	Français	*	RL	VD	Killer Hans	=	V	AG	Riklin Kathy	+	CE	ZH
Amaudruz	=	V	GE	Frehner	=	V	BS	Knecht	=	V	AG	Rime	=	V	FR
Amherd	+	CE	VS	Freysinger	=	V	VS	Landolt	*	BD	GL	Ritter	+	CE	SG
Amstutz	=	V	BE	Fridez	+	S	JU	Lehmann	+	CE	BS	Romano	+	CE	TI
Aubert	+	S	VD	Friedl	+	S	SG	Leuener-Genève	+	G	GE	Rossini	+	S	VS
Baader Caspar	=	V	BL	Galladé	%	S	ZH	Leutenegger Filippo	=	RL	ZH	Rösti	=	V	BE
Badran Jacqueline	+	S	ZH	Gasche	+	BD	BE	Leutenegger Oberholzer	+	S	BL	Rusconi	=	V	TI
Barthassat	+	CE	GE	Gasser	+	GL	GR	Lohr	+	CE	TG	Rutz Gregor	=	V	ZH
Bäumle	*	GL	ZH	Geissbühler	=	V	BE	Lüscher	=	RL	GE	Rytz Regula	+	G	BE
Bernasconi	+	S	GE	Germanier	=	RL	VS	Lustenberger	+	CE	LU	Schelbert	+	G	LU
Bertschy	+	GL	BE	Giezendanner	*	V	AG	Maier Thomas	+	GL	ZH	Schenker Silvia	+	S	BS
Binder	=	V	ZH	Gilli	+	G	SG	Maire Jacques-André	+	S	NE	Schilliger	=	RL	LU
Birrer-Heimo	+	S	LU	Girod	+	G	ZH	Markwalder	=	RL	BE	Schläfli	+	CE	SO
Blocher	=	V	ZH	Glanzmann	+	CE	LU	Marra	+	S	VD	Schmid-Federer	+	CE	ZH
Böhni	+	GL	TG	Glättli	+	G	ZH	Masshardt	+	S	BE	Schneeberger	=	RL	BL
Borer	*	V	SO	Gmür	+	CE	SZ	Meier-Schatz	+	CE	SG	Schneider Schüttel	+	S	FR
Bortoluzzi	=	V	ZH	Gössi	=	RL	SZ	Moret	=	RL	VD	Schneider-Schneiter	+	CE	BL
Bourgeois	=	RL	FR	Graf Maya	#	G	BL	Mörgeli	=	V	ZH	Schwaab	+	S	VD
Brand	=	V	GR	Graf-Litscher	+	S	TG	Moser	*	GL	ZH	Schwander	=	V	SZ
Brunner	=	V	SG	Grin	=	V	VD	Müller Geri	+	G	AG	Semadeni	+	S	GR
Büchel Roland	=	V	SG	Gross Andreas	%	S	ZH	Müller Leo	+	CE	LU	Sommeruga Carlo	+	S	GE
Bücher Jakob	+	CE	SG	Grossen Jürg	+	GL	BE	Müller Philipp	=	RL	AG	Stahl	=	V	ZH
Bugnon	=	V	VD	Grunder	+	BD	BE	Müller Thomas	=	V	SG	Stamm	=	V	AG
Bulliard	+	CE	FR	Gschwind	+	CE	JU	Müller Walter	=	RL	SG	Steiert	+	S	FR
Buttet	+	CE	VS	Guhl	+	BD	AG	Müller-Altermatt	+	CE	SO	Stolz	=	RL	BS
Candinas	+	CE	GR	Gysi	+	S	SG	Müri	=	V	LU	Streiff	+	CE	BE
Carobbio Guscetti	+	S	TI	Hadorn	+	S	SO	Naef	*	S	ZH	Thorens Goumaz	+	G	VD
Caroni	=	RL	AR	Haller	+	BD	BE	Neiryneck	*	CE	VD	Tornare	+	S	GE
Cassis	=	RL	TI	Hardegger	+	S	ZH	Nidegger	=	V	GE	Trede	+	G	BE
Chevalley	+	GL	VD	Hassler	+	BD	GR	Nordmann	+	S	VD	Tschäppät	+	S	BE
Chopard-Acklin	+	S	AG	Hausammann	=	V	TG	Noser	=	RL	ZH	Tschümperlin	+	S	SZ
Darbella	+	CE	VS	Heer	=	V	ZH	Nussbaumer	+	S	BL	van Singer	+	G	VD
de Buman	+	CE	FR	Heim	=	S	SO	Pantani	=	V	TI	Veillon	%	V	VD
de Courten	=	V	BL	Herzog	=	V	TG	Pardini	+	S	BE	Vischer Daniel	%	G	ZH
Derder	=	RL	VD	Hess Lorenz	+	BD	BE	Parmelin	=	V	VD	Vitali	=	RL	LU
Egloff	=	V	ZH	Hiltbold	=	RL	GE	Pelli	*	RL	TI	Vogler	+	CE	OW
Eichenberger	=	RL	AG	Hodgers	+	G	GE	Perrin	=	V	NE	von Graffenried	+	G	BE
Estermann	+	V	LU	Huber	=	RL	UR	Pezzatti	=	RL	ZG	von Siebenthal	=	V	BE
Fässler Daniel	%	CE	AI	Humbel	+	CE	AG	Pfister Gerhard	+	CE	ZG	Voruz	+	S	VD
Favre Laurent	=	RL	NE	Hurter Thomas	=	V	SH	Pieren	=	V	BE	Walter	=	V	TG
Fehr Hans	=	V	ZH	Hutter Markus	*	RL	ZH	Piller Carrard	+	S	FR	Wandfluh	=	V	BE
Fehr Hans-Jürg	+	S	SH	Ingold	+	CE	ZH	Poggia	+	-	GE	Wasserfallen	=	RL	BE
Fehr Jacqueline	+	S	ZH	Jans	+	S	BS	Quadranti	+	BD	ZH	Weibel	+	GL	ZH
Feller	=	RL	VD	Joder	=	V	BE	Quadri	*	V	TI	Wermuth	%	S	AG
Feri Yvonne	+	S	AG	John-Calame	+	G	NE	Regazzi	o	CE	TI	Wobmann	=	V	SO
Fiala	=	RL	ZH	Jositsch	+	S	ZH	Reimann Lukas	=	V	SG	Ziörjen	+	BD	ZH

	Fraktion / Groupe / Gruppo	CE	BD	GL	G	RL	S	V	-	Tot.
+ Ja / oui / si		28	8	9	13		42	1	1	102
= Nein / non / no						27		51		78
o Enth. / abst. / ast.		1		1						2
% Entschuldigt gem. Art. 57 Abs. 4 / excusé selon art. 57 al. 4 / scusato sec. art. 57 cps. 4		1			1		3	1		6
* Hat nicht teilgenommen / n'a pas participé au vote / non ha partecipato al voto		1	1	2		3	1	3		11
# Die Präsidentin/der Präsident stimmt nicht / La présidente/le président ne prend pas part aux votes					1					1

Bedeutung Ja / Signification du oui: Antrag der Mehrheit  
 Bedeutung Nein / Signification du non: Antrag der Minderheit Cassis

**Geschäft / Objet**

11.062-2 Ja zur Hausarztmedizin. Volksinitiative: Bundesbeschluss über die medizinische Grundversorgung (Gegenentwurf zur Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin»)  
 Oui à la médecine de famille. Initiative populaire: Arrêté fédéral concernant la médecine de base (Contre-projet à l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille»)

**Gegenstand / Objet du vote:**

Gesamtabstimmung

**Abstimmung vom / Vote du: 06.03.2013 15:59:52**

Aebi Andreas	o	V	BE	Fischer Roland	o	GL	LU	Kaufmann	=	V	ZH	Reimann Maximilian	o	V	AG
Aebischer Matthias	+	S	BE	Flach	+	GL	AG	Keller Peter	o	V	NW	Reynard	+	S	VS
Aeschi Thomas	=	V	ZG	Flückiger Sylvia	o	V	AG	Kessler	+	GL	SG	Ribaux	+	RL	NE
Allemann	+	S	BE	Fluri	+	RL	SO	Kiener Nellen	+	S	BE	Rickli Natalie	=	V	ZH
Amarelle	+	S	VD	Français	*	RL	VD	Killer Hans	=	V	AG	Riklin Kathy	+	CE	ZH
Amaudruz	=	V	GE	Frehner	=	V	BS	Knecht	=	V	AG	Rime	=	V	FR
Amherd	+	CE	VS	Freysinger	o	V	VS	Landolt	*	BD	GL	Ritter	+	CE	SG
Amstutz	=	V	BE	Fridez	+	S	JU	Lehmann	+	CE	BS	Romano	+	CE	TI
Aubert	+	S	VD	Friedl	+	S	SG	Leuener-Genève	+	G	GE	Rossini	+	S	VS
Baader Caspar	=	V	BL	Galladé	%	S	ZH	Leutenegger Filippo	o	RL	ZH	Rösti	o	V	BE
Badran Jacqueline	+	S	ZH	Gasche	+	BD	BE	Leutenegger Oberholzer	+	S	BL	Rusconi	o	V	TI
Barthassat	+	CE	GE	Gasser	+	GL	GR	Lohr	+	CE	TG	Rutz Gregor	o	V	ZH
Bäumle	*	GL	ZH	Geissbühler	o	V	BE	Lüscher	+	RL	GE	Rytz Regula	+	G	BE
Bernasconi	+	S	GE	Germanier	+	RL	VS	Lustenberger	+	CE	LU	Schelbert	+	G	LU
Bertschy	+	GL	BE	Giezendanner	=	V	AG	Maier Thomas	+	GL	ZH	Schenker Silvia	+	S	BS
Binder	=	V	ZH	Gilli	+	G	SG	Maire Jacques-André	+	S	NE	Schilliger	=	RL	LU
Birrer-Heimo	+	S	LU	Girod	+	G	ZH	Markwalder	+	RL	BE	Schläfli	+	CE	SO
Blocher	=	V	ZH	Glanzmann	+	CE	LU	Marra	+	S	VD	Schmid-Federer	+	CE	ZH
Böhni	+	GL	TG	Glättli	+	G	ZH	Masshardt	+	S	BE	Schneeberger	=	RL	BL
Borer	*	V	SO	Gmür	+	CE	SZ	Meier-Schatz	+	CE	SG	Schneider Schüttel	+	S	FR
Bortoluzzi	=	V	ZH	Gössi	=	RL	SZ	Moret	+	RL	VD	Schneider-Schneiter	+	CE	BL
Bourgeois	+	RL	FR	Graf Maya	#	G	BL	Mörgeli	=	V	ZH	Schwaab	+	S	VD
Brand	o	V	GR	Graf-Litscher	+	S	TG	Moser	*	GL	ZH	Schwander	=	V	SZ
Brunner	=	V	SG	Grin	o	V	VD	Müller Geri	+	G	AG	Semadeni	+	S	GR
Büchel Roland	=	V	SG	Gross Andreas	%	S	ZH	Müller Leo	+	CE	LU	Sommeruga Carlo	+	S	GE
Bücher Jakob	+	CE	SG	Grossen Jürg	+	GL	BE	Müller Philipp	+	RL	AG	Stahl	=	V	ZH
Bugnon	=	V	VD	Grunder	+	BD	BE	Müller Thomas	=	V	SG	Stamm	=	V	AG
Bulliard	+	CE	FR	Gschwind	+	CE	JU	Müller Walter	+	RL	SG	Steiert	+	S	FR
Buttet	+	CE	VS	Guhl	+	BD	AG	Müller-Altermatt	+	CE	SO	Stolz	+	RL	BS
Candinas	+	CE	GR	Gysi	+	S	SG	Müri	=	V	LU	Streiff	+	CE	BE
Carobbio Guscetti	+	S	TI	Hadorn	+	S	SO	Naef	*	S	ZH	Thorens Goumaz	+	G	VD
Caroni	+	RL	AR	Haller	+	BD	BE	Neiryneck	*	CE	VD	Tornare	+	S	GE
Cassis	+	RL	TI	Hardegger	+	S	ZH	Nidegger	=	V	GE	Trede	+	G	BE
Chevalley	+	GL	VD	Hassler	+	BD	GR	Nordmann	+	S	VD	Tschäppät	+	S	BE
Chopard-Acklin	+	S	AG	Hausammann	o	V	TG	Noser	+	RL	ZH	Tschümperlin	+	S	SZ
Darbella	+	CE	VS	Heer	=	V	ZH	Nussbaumer	+	S	BL	van Singer	+	G	VD
de Buman	+	CE	FR	Heim	+	S	SO	Pantani	+	V	TI	Veillon	%	V	VD
de Courten	=	V	BL	Herzog	=	V	TG	Pardini	+	S	BE	Vischer Daniel	%	G	ZH
Derder	+	RL	VD	Hess Lorenz	+	BD	BE	Parmelin	=	V	VD	Vitali	=	RL	LU
Egloff	=	V	ZH	Hiltbold	+	RL	GE	Pelli	*	RL	TI	Vogler	+	CE	OW
Eichenberger	+	RL	AG	Hodgers	+	G	GE	Perrin	o	V	NE	von Graffenried	+	G	BE
Estermann	+	V	LU	Huber	+	RL	UR	Pezzatti	=	RL	ZG	von Siebenthal	o	V	BE
Fässler Daniel	%	CE	AI	Humbel	+	CE	AG	Pfister Gerhard	+	CE	ZG	Voruz	+	S	VD
Favre Laurent	+	RL	NE	Hurter Thomas	o	V	SH	Pieren	=	V	BE	Walter	o	V	TG
Fehr Hans	=	V	ZH	Hutter Markus	*	RL	ZH	Piller Carrard	+	S	FR	Wandfluh	o	V	BE
Fehr Hans-Jürg	+	S	SH	Ingold	+	CE	ZH	Poggia	+	-	GE	Wasserfallen	=	RL	BE
Fehr Jacqueline	+	S	ZH	Jans	+	S	BS	Quadranti	+	BD	ZH	Weibel	+	GL	ZH
Feller	o	RL	VD	Joder	+	V	BE	Quadri	*	V	TI	Wermuth	%	S	AG
Feri Yvonne	+	S	AG	John-Calame	+	G	NE	Regazzi	+	CE	TI	Wobmann	=	V	SO
Fiala	o	RL	ZH	Jositsch	+	S	ZH	Reimann Lukas	=	V	SG	Ziörjen	+	BD	ZH

	Fraktion / Groupe / Gruppo	CE	BD	GL	G	RL	S	V	-	Tot.
+ Ja / oui / si		29	8	9	13	18	42	3	1	123
= Nein / non / no						6		34		40
o Enth. / abst. / ast.				1		3		16		20
% Entschuldigt gem. Art. 57 Abs. 4 / excusé selon art. 57 al. 4 / scusato sec. art. 57 cps. 4		1			1		3	1		6
* Hat nicht teilgenommen / n'a pas participé au vote / non ha partecipato al voto		1	1	2		3	1	2		10
# Die Präsidentin/der Präsident stimmt nicht / La présidente/le président ne prend pas part aux votes					1					1

Bedeutung Ja / Signification du oui:

Bedeutung Nein / Signification du non:

**Geschäft / Objet**
 11.062-1 Ja zur Hausarztmedizin. Volksinitiative: Bundesbeschluss über die Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin»  
 Oui à la médecine de famille. Initiative populaire: Arrêté fédéral concernant l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille»
**Gegenstand / Objet du vote:**

Art. 2

**Abstimmung vom / Vote du: 06.03.2013 16:03:06**

Aebi Andreas	o	V	BE	Fischer Roland	+	GL	LU	Kaufmann	o	V	ZH	Reimann Maximilian	o	V	AG
Aebischer Matthias	=	S	BE	Flach	+	GL	AG	Keller Peter	o	V	NW	Reynard	=	S	VS
Aeschi Thomas	o	V	ZG	Flückiger Sylvia	o	V	AG	Kessler	+	GL	SG	Ribaux	+	RL	NE
Allemann	=	S	BE	Fluri	+	RL	SO	Kiener Nellen	=	S	BE	Rickli Natalie	o	V	ZH
Amarelle	=	S	VD	Français	*	RL	VD	Killer Hans	o	V	AG	Riklin Kathy	+	CE	ZH
Amaudruz	o	V	GE	Frehner	o	V	BS	Knecht	o	V	AG	Rime	o	V	FR
Amherd	+	CE	VS	Freysinger	o	V	VS	Landolt	*	BD	GL	Ritter	+	CE	SG
Amstutz	o	V	BE	Fridez	=	S	JU	Lehmann	+	CE	BS	Romano	=	CE	TI
Aubert	=	S	VD	Friedl	=	S	SG	Leuenberger-Genève	=	G	GE	Rossini	=	S	VS
Baader Caspar	o	V	BL	Galladé	%	S	ZH	Leutenegger Filippo	+	RL	ZH	Rösti	o	V	BE
Badran Jacqueline	=	S	ZH	Gasche	+	BD	BE	Leutenegger Oberholzer	=	S	BL	Rusconi	o	V	TI
Barthassat	+	CE	GE	Gasser	+	GL	GR	Lohr	+	CE	TG	Rutz Gregor	o	V	ZH
Bäumle	*	GL	ZH	Geissbühler	o	V	BE	Lüscher	+	RL	GE	Rytz Regula	=	G	BE
Bernasconi	=	S	GE	Germanier	o	RL	VS	Lustenberger	=	CE	LU	Schelbert	=	G	LU
Bertschy	+	GL	BE	Giezendanner	o	V	AG	Maier Thomas	+	GL	ZH	Schenker Silvia	=	S	BS
Binder	o	V	ZH	Gilli	=	G	SG	Maire Jacques-André	=	S	NE	Schilliger	o	RL	LU
Birrer-Heimo	=	S	LU	Girod	=	G	ZH	Markwalder	+	RL	BE	Schläfli	+	CE	SO
Blocher	o	V	ZH	Glanzmann	+	CE	LU	Marra	=	S	VD	Schmid-Federer	+	CE	ZH
Böhni	+	GL	TG	Glättli	=	G	ZH	Masshardt	=	S	BE	Schneeberger	o	RL	BL
Borer	*	V	SO	Gmür	o	CE	SZ	Meier-Schatz	+	CE	SG	Schneider Schützel	=	S	FR
Bortoluzzi	o	V	ZH	Gössi	+	RL	SZ	Moret	+	RL	VD	Schneider-Schneiter	+	CE	BL
Bourgeois	+	RL	FR	Graf Maya	#	G	BL	Mörgeli	o	V	ZH	Schwaab	=	S	VD
Brand	o	V	GR	Graf-Litscher	=	S	TG	Moser	*	GL	ZH	Schwander	o	V	SZ
Brunner	o	V	SG	Grin	o	V	VD	Müller Geri	=	G	AG	Semadeni	=	S	GR
Büchel Roland	o	V	SG	Gross Andreas	%	S	ZH	Müller Leo	+	CE	LU	Sommeruga Carlo	=	S	GE
Büchler Jakob	+	CE	SG	Grossen Jürg	+	GL	BE	Müller Philipp	+	RL	AG	Stahl	o	V	ZH
Bugnon	o	V	VD	Grunder	+	BD	BE	Müller Thomas	o	V	SG	Stamm	o	V	AG
Bulliard	+	CE	FR	Gschwind	+	CE	JU	Müller Walter	+	RL	SG	Steiert	=	S	FR
Buttet	+	CE	VS	Guhl	+	BD	AG	Müller-Altarmatt	+	CE	SO	Stolz	+	RL	BS
Candinas	+	CE	GR	Gysi	=	S	SG	Müri	o	V	LU	Streiff	+	CE	BE
Carobbio Guscetti	=	S	TI	Hadorn	=	S	SO	Naef	*	S	ZH	Thorens Goumaz	=	G	VD
Caroni	+	RL	AR	Haller	+	BD	BE	Neiryneck	*	CE	VD	Tornare	=	S	GE
Cassis	+	RL	TI	Hardegger	=	S	ZH	Nidegger	o	V	GE	Trede	=	G	BE
Chevalley	+	GL	VD	Hassler	+	BD	GR	Nordmann	=	S	VD	Tschäppät	=	S	BE
Chopard-Acklin	=	S	AG	Hausammann	o	V	TG	Noser	+	RL	ZH	Tschümperlin	=	S	SZ
Darbellay	+	CE	VS	Heer	o	V	ZH	Nussbaumer	=	S	BL	van Singer	=	G	VD
de Buman	+	CE	FR	Heim	=	S	SO	Pantani	+	V	TI	Veillon	%	V	VD
de Courten	o	V	BL	Herzog	o	V	TG	Pardini	=	S	BE	Vischer Daniel	%	G	ZH
Derder	+	RL	VD	Hess Lorenz	+	BD	BE	Parmelin	o	V	VD	Vitali	+	RL	LU
Egloff	o	V	ZH	Hiltpold	+	RL	GE	Pelli	*	RL	TI	Vogler	+	CE	OW
Eichenberger	o	RL	AG	Hodgers	*	G	GE	Perrin	=	V	NE	von Graffenried	=	G	BE
Estermann	+	V	LU	Huber	+	RL	UR	Pezzatti	o	RL	ZG	von Siebenthal	o	V	BE
Fässler Daniel	%	CE	AI	Humbel	+	CE	AG	Pfister Gerhard	+	CE	ZG	Voruz	=	S	VD
Favre Laurent	+	RL	NE	Hurter Thomas	o	V	SH	Pieren	o	V	BE	Walter	o	V	TG
Fehr Hans	o	V	ZH	Hutter Markus	*	RL	ZH	Piller Carrard	=	S	FR	Wandfluh	o	V	BE
Fehr Hans-Jürg	=	S	SH	Ingold	+	CE	ZH	Poggia	=	-	GE	Wasserfallen	o	RL	BE
Fehr Jacqueline	=	S	ZH	Jans	=	S	BS	Quadranti	+	BD	ZH	Weibel	+	GL	ZH
Feller	o	RL	VD	Joder	=	V	BE	Quadri	*	V	TI	Wermuth	%	S	AG
Feri Yvonne	=	S	AG	John-Calame	=	G	NE	Regazzi	+	CE	TI	Wobmann	o	V	SO
Fiala	o	RL	ZH	Jositsch	=	S	ZH	Reimann Lukas	o	V	SG	Zürjén	+	BD	ZH

	Fraktion / Groupe / Gruppo	CE	BD	GL	G	RL	S	V	-	Tot.
+	Ja / oui / si	26	8	10		20		2		66
=	Nein / non / no	2			12		42	2	1	59
o	Enth. / abst. / ast.	1				7		49		57
%	Entschuldigt gem. Art. 57 Abs. 4 / excusé selon art. 57 al. 4 / scusato sec. art. 57 cps. 4	1			1		3	1		6
*	Hat nicht teilgenommen / n'a pas participé au vote / non ha partecipato al voto	1	1	2	1	3	1	2		11
#	Die Präsidentin/der Präsident stimmt nicht / La présidente/le président ne prend pas part aux votes				1					1

 Bedeutung Ja / Signification du oui: Antrag der Mehrheit  
 Bedeutung Nein / Signification du non: Antrag der Minderheit

**Geschäft / Objet**

11.062-2 Ja zur Hausarztmedizin. Volksinitiative: Bundesbeschluss über die medizinische Grundversorgung (Gegenentwurf zur Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin»)  
 Oui à la médecine de famille. Initiative populaire: Arrêté fédéral concernant la médecine de base (Contre-projet à l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille»)

**Gegenstand / Objet du vote:**

Art. 117a Titel

**Abstimmung vom / Vote du: 13.06.2013 09:20:57**

Aebi Andreas	*	V	BE	Fischer Roland	+	GL	LU	Kaufmann	=	V	ZH	Reimann Maximilian	+	V	AG
Aebischer Matthias	+	S	BE	Flach	+	GL	AG	Keller Peter	=	V	NW	Reynard	+	S	VS
Aeschi Thomas	=	V	ZG	Flückiger Sylvia	=	V	AG	Kessler	+	GL	SG	Ribaux	=	RL	NE
Allemann	+	S	BE	Fluri	=	RL	SO	Kiener Nellen	+	S	BE	Rickli Natalie	=	V	ZH
Amarelle	+	S	VD	Français	=	RL	VD	Killer Hans	=	V	AG	Riklin Kathy	+	CE	ZH
Amaudruz	=	V	GE	Frehner	=	V	BS	Knecht	=	V	AG	Rime	=	V	FR
Amherd	+	CE	VS	Freysinger	+	V	VS	Landolt	*	BD	GL	Ritter	+	CE	SG
Amstutz	%	V	BE	Fridez	+	S	JU	Lehmann	+	CE	BS	Romano	+	CE	TI
Aubert	+	S	VD	Friedl	+	S	SG	Leuener-Genève	+	G	GE	Rossini	+	S	VS
Baader Caspar	=	V	BL	Galladé	+	S	ZH	Leutenegger Filippo	=	RL	ZH	Rösti	%	V	BE
Badran Jacqueline	+	S	ZH	Gasche	+	BD	BE	Leutenegger Oberholzer	+	S	BL	Rusconi	=	V	TI
Barthassat	+	CE	GE	Gasser	%	GL	GR	Lohr	+	CE	TG	Rutz Gregor	=	V	ZH
Bäumle	+	GL	ZH	Geissbühler	=	V	BE	Lüscher	%	RL	GE	Rytz Regula	+	G	BE
Bernasconi	+	S	GE	Germanier	=	RL	VS	Lustenberger	+	CE	LU	Schelbert	+	G	LU
Bertschy	*	GL	BE	Giezendanner	=	V	AG	Maier Thomas	+	GL	ZH	Schenker Silvia	+	S	BS
Binder	=	V	ZH	Gilli	+	G	SG	Maire Jacques-André	+	S	NE	Schilliger	=	RL	LU
Birrer-Heimo	+	S	LU	Girod	+	G	ZH	Markwalder	=	RL	BE	Schläfli	+	CE	SO
Blocher	=	V	ZH	Glanzmann	+	CE	LU	Marra	+	S	VD	Schmid-Federer	+	CE	ZH
Böhni	+	GL	TG	Glättli	+	G	ZH	Masshardt	+	S	BE	Schneeberger	=	RL	BL
Borer	=	V	SO	Gmür	+	CE	SZ	Meier-Schatz	+	CE	SG	Schneider Schüttel	+	S	FR
Bortoluzzi	=	V	ZH	Gössi	=	RL	SZ	Moret	+	RL	VD	Schneider-Schneiter	+	CE	BL
Bourgeois	=	RL	FR	Graf Maya	#	G	BL	Mörgeli	=	V	ZH	Schwaab	+	S	VD
Brand	=	V	GR	Graf-Litscher	+	S	TG	Moser	+	GL	ZH	Schwander	=	V	SZ
Brunner	=	V	SG	Grin	*	V	VD	Müller Geri	+	G	AG	Semadeni	=	V	GR
Büchel Roland	=	V	SG	Gross Andreas	%	S	ZH	Müller Leo	+	CE	LU	Sommeruga Carlo	*	S	GE
Bücher Jakob	+	CE	SG	Grossen Jürg	+	GL	BE	Müller Philipp	=	RL	AG	Stahl	=	V	ZH
Bugnon	=	V	VD	Grunder	+	BD	BE	Müller Thomas	=	V	SG	Stamm	=	V	AG
Bulliard	+	CE	FR	Gschwind	+	CE	JU	Müller Walter	=	RL	SG	Steiert	+	S	FR
Buttet	+	CE	VS	Guhl	+	BD	AG	Müller-Altermatt	+	CE	SO	Stolz	=	RL	BS
Candinas	+	CE	GR	Gysi	+	S	SG	Müri	=	V	LU	Streiff	+	CE	BE
Carobbio Guscetti	+	S	TI	Hadorn	+	S	SO	Naef	+	S	ZH	Thorens Goumaz	+	G	VD
Caroni	=	RL	AR	Haller	+	BD	BE	Neiryneck	+	CE	VD	Tornare	+	S	GE
Cassis	=	RL	TI	Hardegger	+	S	ZH	Nidegger	*	V	GE	Trede	+	G	BE
Chevalley	+	GL	VD	Hassler	+	BD	GR	Nordmann	+	S	VD	Tschäppät	+	S	BE
Chopard-Acklin	+	S	AG	Hausammann	=	V	TG	Noser	=	RL	ZH	Tschümperlin	+	S	SZ
Darbella	+	CE	VS	Heer	*	V	ZH	Nussbaumer	+	S	BL	van Singer	+	G	VD
de Buman	+	CE	FR	Heim	+	S	SO	Pantani	+	V	TI	Veillon	=	V	VD
de Courten	=	V	BL	Herzog	=	V	TG	Pardini	+	S	BE	Vischer Daniel	+	G	ZH
Derder	=	RL	VD	Hess Lorenz	+	BD	BE	Parmelin	=	V	VD	Vitali	=	RL	LU
Egloff	=	V	ZH	Hiltbold	=	RL	GE	Pelli	=	RL	TI	Vogler	+	CE	OW
Eichenberger	=	RL	AG	Hodgers	+	G	GE	Perrin	=	V	NE	von Graffenried	*	G	BE
Estermann	+	V	LU	Huber	=	RL	UR	Pezzatti	=	RL	ZG	von Siebenthal	=	V	BE
Fässler Daniel	+	CE	AI	Humbel	+	CE	AG	Pfister Gerhard	+	CE	ZG	Voruz	+	S	VD
Favre Laurent	=	RL	NE	Hurter Thomas	=	V	SH	Pieren	=	V	BE	Walter	+	V	TG
Fehr Hans	=	V	ZH	Hutter Markus	=	RL	ZH	Piller Carrard	+	S	FR	Wandfluh	=	V	BE
Fehr Hans-Jürg	+	S	SH	Ingold	o	CE	ZH	Poggia	+	-	GE	Wasserfallen	=	RL	BE
Fehr Jacqueline	+	S	ZH	Jans	+	S	BS	Quadranti	+	BD	ZH	Weibel	+	GL	ZH
Feller	=	RL	VD	Joder	*	V	BE	Quadri	*	V	TI	Wermuth	+	S	AG
Feri Yvonne	+	S	AG	John-Calame	+	G	NE	Regazzi	+	CE	TI	Wobmann	=	V	SO
Fiala	=	RL	ZH	Jositsch	+	S	ZH	Reimann Lukas	=	V	SG	Ziörjen	+	BD	ZH

	Fraktion / Groupe / Gruppo	CE	BD	GL	G	RL	S	V	-	Tot.
+ Ja / oui / si		30	8	10	13	1	44	4	1	111
= Nein / non / no						28		44		72
o Enth. / abst. / ast.		1								1
% Entschuldigt gem. Art. 57 Abs. 4 / excusé selon art. 57 al. 4 / scusato sec. art. 57 cps. 4				1		1	1	2		5
* Hat nicht teilgenommen / n'a pas participé au vote / non ha partecipato al voto			1	1	1		1	6		10
# Die Präsidentin/der Präsident stimmt nicht / La présidente/le président ne prend pas part aux votes					1					1

Bedeutung Ja / Signification du oui: Antrag der Kommission  
 Bedeutung Nein / Signification du non: Antrag des Bundesrates

**Geschäft / Objet**

11.062-2 Ja zur Hausarztmedizin. Volksinitiative: Bundesbeschluss über die medizinische Grundversorgung (Gegenentwurf zur Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin»)  
 Oui à la médecine de famille. Initiative populaire: Arrêté fédéral concernant la médecine de base (Contre-projet à l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille»)

**Gegenstand / Objet du vote:**

Art. 117a Abs. 1bis und Abs. 2 Bst. c

**Abstimmung vom / Vote du: 13.06.2013 09:21:56**

Aebi Andreas	*	V	BE	Fischer Roland	+	GL	LU	Kaufmann	=	V	ZH	Reimann Maximilian	+	V	AG
Aebischer Matthias	+	S	BE	Flach	+	GL	AG	Keller Peter	=	V	NW	Reynard	+	S	VS
Aeschi Thomas	=	V	ZG	Flückiger Sylvia	=	V	AG	Kessler	+	GL	SG	Ribaux	=	RL	NE
Allemann	+	S	BE	Fluri	=	RL	SO	Kiener Nellen	+	S	BE	Rickli Natalie	=	V	ZH
Amarelle	+	S	VD	Français	=	RL	VD	Killer Hans	=	V	AG	Riklin Kathy	+	CE	ZH
Amaudruz	=	V	GE	Frehner	=	V	BS	Knecht	=	V	AG	Rime	=	V	FR
Amherd	+	CE	VS	Freysinger	+	V	VS	Landolt	*	BD	GL	Ritter	+	CE	SG
Amstutz	%	V	BE	Fridez	+	S	JU	Lehmann	+	CE	BS	Romano	+	CE	TI
Aubert	+	S	VD	Friedl	+	S	SG	Leuener-Genève	+	G	GE	Rossini	+	S	VS
Baader Caspar	=	V	BL	Galladé	+	S	ZH	Leutenegger Filippo	=	RL	ZH	Rösti	%	V	BE
Badran Jacqueline	+	S	ZH	Gasche	+	BD	BE	Leutenegger Oberholzer	+	S	BL	Rusconi	=	V	TI
Barthassat	+	CE	GE	Gasser	%	GL	GR	Lohr	+	CE	TG	Rutz Gregor	=	V	ZH
Bäumle	+	GL	ZH	Geissbühler	=	V	BE	Lüscher	%	RL	GE	Rytz Regula	+	G	BE
Bernasconi	+	S	GE	Germanier	=	RL	VS	Lustenberger	+	CE	LU	Schelbert	+	G	LU
Bertschy	*	GL	BE	Giezendanner	=	V	AG	Maier Thomas	+	GL	ZH	Schenker Silvia	+	S	BS
Binder	=	V	ZH	Gilli	+	G	SG	Maire Jacques-André	+	S	NE	Schilliger	=	RL	LU
Birrer-Heimo	+	S	LU	Girod	+	G	ZH	Markwalder	=	RL	BE	Schläfli	+	CE	SO
Blocher	=	V	ZH	Glanzmann	+	CE	LU	Marra	+	S	VD	Schmid-Federer	+	CE	ZH
Böhni	+	GL	TG	Glättli	+	G	ZH	Masshardt	+	S	BE	Schneeberger	=	RL	BL
Borer	=	V	SO	Gmür	+	CE	SZ	Meier-Schatz	+	CE	SG	Schneider Schüttel	+	S	FR
Bortoluzzi	=	V	ZH	Gössi	=	RL	SZ	Moret	=	RL	VD	Schneider-Schneiter	+	CE	BL
Bourgeois	=	RL	FR	Graf Maya	#	G	BL	Mörgeli	=	V	ZH	Schwaab	+	S	VD
Brand	=	V	GR	Graf-Litscher	+	S	TG	Moser	+	GL	ZH	Schwander	=	V	SZ
Brunner	=	V	SG	Grin	*	V	VD	Müller Geri	+	G	AG	Semadeni	+	S	GR
Büchel Roland	=	V	SG	Gross Andreas	%	S	ZH	Müller Leo	+	CE	LU	Sommeruga Carlo	*	S	GE
Bücher Jakob	+	CE	SG	Grossen Jürg	+	GL	BE	Müller Philipp	=	RL	AG	Stahl	=	V	ZH
Bugnon	=	V	VD	Grunder	+	BD	BE	Müller Thomas	=	V	SG	Stamm	=	V	AG
Bulliard	+	CE	FR	Gschwind	+	CE	JU	Müller Walter	=	RL	SG	Steiert	+	S	FR
Buttet	o	CE	VS	Guhl	+	BD	AG	Müller-Altermatt	+	CE	SO	Stolz	=	RL	BS
Candinas	+	CE	GR	Gysi	+	S	SG	Müri	=	V	LU	Streiff	+	CE	BE
Carobbio Guscetti	+	S	TI	Hadorn	+	S	SO	Naef	+	S	ZH	Thorens Goumaz	+	G	VD
Caroni	=	RL	AR	Haller	+	BD	BE	Neiryneck	+	CE	VD	Tornare	+	S	GE
Cassis	=	RL	TI	Hardegger	+	S	ZH	Nidegger	*	V	GE	Trede	+	G	BE
Chevalley	+	GL	VD	Hassler	+	BD	GR	Nordmann	+	S	VD	Tschäppät	+	S	BE
Chopard-Acklin	+	S	AG	Hausammann	=	V	TG	Noser	=	RL	ZH	Tschümperlin	+	S	SZ
Darbella	+	CE	VS	Heer	*	V	ZH	Nussbaumer	+	S	BL	van Singer	+	G	VD
de Buman	+	CE	FR	Heim	+	S	SO	Pantani	+	V	TI	Veillon	=	V	VD
de Courten	=	V	BL	Herzog	=	V	TG	Pardini	+	S	BE	Vischer Daniel	+	G	ZH
Derder	=	RL	VD	Hess Lorenz	+	BD	BE	Parmelin	=	V	VD	Vitali	=	RL	LU
Egloff	=	V	ZH	Hiltbold	=	RL	GE	Pelli	=	RL	TI	Vogler	+	CE	OW
Eichenberger	=	RL	AG	Hodgers	+	G	GE	Perrin	=	V	NE	von Graffenried	*	G	BE
Estermann	+	V	LU	Huber	=	RL	UR	Pezzatti	=	RL	ZG	von Siebenthal	=	V	BE
Fässler Daniel	+	CE	AI	Humbel	+	CE	AG	Pfister Gerhard	+	CE	ZG	Voruz	+	S	VD
Favre Laurent	=	RL	NE	Hurter Thomas	=	V	SH	Pieren	=	V	BE	Walter	+	V	TG
Fehr Hans	=	V	ZH	Hutter Markus	=	RL	ZH	Piller Carrard	+	S	FR	Wandfluh	=	V	BE
Fehr Hans-Jürg	+	S	SH	Ingold	+	CE	ZH	Poggia	+	-	GE	Wasserfallen	=	RL	BE
Fehr Jacqueline	+	S	ZH	Jans	+	S	BS	Quadranti	+	BD	ZH	Weibel	+	GL	ZH
Feller	=	RL	VD	Joder	*	V	BE	Quadri	*	V	TI	Wermuth	+	S	AG
Feri Yvonne	+	S	AG	John-Calame	+	G	NE	Regazzi	+	CE	TI	Wobmann	=	V	SO
Fiala	=	RL	ZH	Jositsch	+	S	ZH	Reimann Lukas	=	V	SG	Ziörjen	+	BD	ZH

	Fraktion / Groupe / Gruppo	CE	BD	GL	G	RL	S	V	-	Tot.
+ Ja / oui / si		30	8	10	13		44	4	1	110
= Nein / non / no						29		44		73
o Enth. / abst. / ast.		1								1
% Entschuldigt gem. Art. 57 Abs. 4 / excusé selon art. 57 al. 4 / scusato sec. art. 57 cps. 4				1		1	1	2		5
* Hat nicht teilgenommen / n'a pas participé au vote / non ha partecipato al voto			1	1	1		1	6		10
# Die Präsidentin/der Präsident stimmt nicht / La présidente/le président ne prend pas part aux votes					1					1

Bedeutung Ja / Signification du oui: Antrag der Mehrheit  
 Bedeutung Nein / Signification du non: Antrag der Minderheit Pezzatti

**Geschäft / Objet**

11.062-2 Ja zur Hausarztmedizin. Volksinitiative: Bundesbeschluss über die medizinische Grundversorgung (Direkter Gegenentwurf zur Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin»)  
 Oui à la médecine de famille. Initiative populaire: Arrêté fédéral concernant les soins médicaux de base (contre-projet direct à l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille»)

**Gegenstand / Objet du vote:**

Schlussabstimmung

**Abstimmung vom / Vote du: 19.09.2013 09:51:48**

Aebi Andreas	=	V	BE	Fischer Roland	+	GL	LU	Kaufmann	=	V	ZH	Reimann Lukas	=	V	SG
Aebischer Matthias	+	S	BE	Flach	+	GL	AG	Keller Peter	=	V	NW	Reimann Maximilian	=	V	AG
Aeschi Thomas	=	V	ZG	Flückiger Sylvia	=	V	AG	Kessler	+	GL	SG	Reynard	+	S	VS
Allemann	+	S	BE	Fluri	+	RL	SO	Kiener Nellen	*	S	BE	Rickli Natalie	=	V	ZH
Amarelle	+	S	VD	Français	+	RL	VD	Killer Hans	=	V	AG	Riklin Kathy	+	CE	ZH
Amaudruz	=	V	GE	Frehner	=	V	BS	Knecht	=	V	AG	Rime	=	V	FR
Amherd	+	CE	VS	Freysinger	*	V	VS	Landolt	+	BD	GL	Ritter	+	CE	SG
Amstutz	=	V	BE	Fridez	+	S	JU	Lehmann	+	CE	BS	Romano	+	CE	TI
Aubert	+	S	VD	Friedl	+	S	SG	Leuenberger-Genève	+	G	GE	Rossini	+	S	VS
Baader Caspar	=	V	BL	Galladé	+	S	ZH	Leutenegger Filippo	+	RL	ZH	Rösti	=	V	BE
Badran Jacqueline	+	S	ZH	Gasche	+	BD	BE	Leutenegger Oberholzer	*	S	BL	Rusconi	=	V	TI
Barthassat	+	CE	GE	Gasser	+	GL	GR	Lohr	+	CE	TG	Rutz Gregor	=	V	ZH
Bäumle	+	GL	ZH	Geissbühler	=	V	BE	Lüscher	+	RL	GE	Rytz Regula	+	G	BE
Bernasconi	+	S	GE	Germanier	+	RL	VS	Lustenberger	+	CE	LU	Schelbert	+	G	LU
Bertschy	+	GL	BE	Giezendanner	=	V	AG	Maier Thomas	+	GL	ZH	Schenker Silvia	+	S	BS
Binder	=	V	ZH	Gilli	+	G	SG	Maire Jacques-André	+	S	NE	Schilliger	+	RL	LU
Birrer-Heimo	+	S	LU	Girod	+	G	ZH	Markwalder	+	RL	BE	Schläfli	+	CE	SO
Blocher	*	V	ZH	Glanzmann	+	CE	LU	Marra	+	S	VD	Schmid-Federer	+	CE	ZH
Böhni	+	GL	TG	Glättli	+	G	ZH	Masshardt	+	S	BE	Schneeberger	+	RL	BL
Borer	=	V	SO	Gmür	+	CE	SZ	Meier-Schatz	+	CE	SG	Schneider Schüttel	+	S	FR
Bortoluzzi	=	V	ZH	Gössi	+	RL	SZ	Moret	+	RL	VD	Schneider-Schneiter	+	CE	BL
Bourgeois	+	RL	FR	Graf Maya	#	G	BL	Mörgeli	=	V	ZH	Schwaab	+	S	VD
Brand	+	V	GR	Graf-Litscher	+	S	TG	Moser	+	GL	ZH	Schwander	%	V	SZ
Brunner	=	V	SG	Grin	=	V	VD	Müller Geri	+	G	AG	Semadeni	+	S	GR
Büchel Roland	=	V	SG	Gross Andreas	+	S	ZH	Müller Leo	+	CE	LU	Sommeruga Carlo	+	S	GE
Bücher Jakob	+	CE	SG	Grossen Jürg	+	GL	BE	Müller Philipp	+	RL	AG	Stahl	=	V	ZH
Bugnon	=	V	VD	Grunder	+	BD	BE	Müller Thomas	=	V	SG	Stamm	=	V	AG
Bulliard	+	CE	FR	Gschwind	+	CE	JU	Müller Walter	+	RL	SG	Steiert	*	S	FR
Buttet	+	CE	VS	Guhl	+	BD	AG	Müller-Altermatt	+	CE	SO	Stolz	+	RL	BS
Candinas	+	CE	GR	Gysi	+	S	SG	Munz	+	S	SH	Streiff	+	CE	BE
Carobbio Guscetti	+	S	TI	Hadorn	+	S	SO	Mürli	=	V	LU	Thorens Goumaz	+	G	VD
Caroni	+	RL	AR	Haller	*	BD	BE	Näf	+	S	ZH	Tornare	+	S	GE
Cassis	+	RL	TI	Hardegger	+	S	ZH	Neiryneck	+	CE	VD	Trede	+	G	BE
Chevalley	+	GL	VD	Hassler	+	BD	GR	Nidegger	=	V	GE	Tschäppät	+	S	BE
Chopard-Acklin	+	S	AG	Hausammann	=	V	TG	Nordmann	+	S	VD	Tschümperlin	+	S	SZ
Clottu	=	V	NE	Heer	=	V	ZH	Noser	+	RL	ZH	van Singer	+	G	VD
Darbellay	+	CE	VS	Heim	+	S	SO	Nussbaumer	+	S	BL	Veillon	=	V	VD
de Buman	+	CE	FR	Herzog	=	V	TG	Pantani	+	V	TI	Vischer Daniel	+	G	ZH
de Courten	=	V	BL	Hess Lorenz	+	BD	BE	Pardini	+	S	BE	Vitali	+	RL	LU
Derder	+	RL	VD	Hiltbold	+	RL	GE	Parmelin	=	V	VD	Vogler	+	CE	OW
Egloff	=	V	ZH	Hodgers	+	G	GE	Pelli	+	RL	TI	von Graffenried	+	G	BE
Eichenberger	+	RL	AG	Huber	+	RL	UR	Perrinjaquet	+	RL	NE	von Siebenthal	=	V	BE
Estermann	+	V	LU	Humbel	+	CE	AG	Pezzatti	+	RL	ZG	Voruz	+	S	VD
Fässler Daniel	+	CE	AI	Hurter Thomas	=	V	SH	Pfister Gerhard	+	CE	ZG	Walter	=	V	TG
Favre Laurent	+	RL	NE	Hutter Markus	*	RL	ZH	Pieren	=	V	BE	Wandfluh	=	V	BE
Fehr Hans	=	V	ZH	Ingold	+	CE	ZH	Piller Carrard	+	S	FR	Wasserfallen	+	RL	BE
Fehr Jacqueline	+	S	ZH	Jans	+	S	BS	Poggia	+	-	GE	Weibel	+	GL	ZH
Feller	+	RL	VD	Joder	=	V	BE	Quadranti	+	BD	ZH	Wermuth	+	S	AG
Feri Yvonne	+	S	AG	John-Calame	+	G	NE	Quadri	*	V	TI	Wobmann	=	V	SO
Fiala	+	RL	ZH	Jositsch	*	S	ZH	Regazzi	+	CE	TI	Ziörjen	+	BD	ZH

Fraktion / Groupe / Gruppo	GL	CE	BD	G	RL	S	V	-	Tot.
+ Ja / oui / si	12	31	8	14	29	42	3	1	140
= Nein / non / no							49		49
o Enth. / abst. / ast.									0
% Entschuldigt gem. Art. 57 Abs. 4 / excusé selon art. 57 al. 4 / scusato sec. art. 57 cps. 4							1		1
* Hat nicht teilgenommen / n'a pas participé au vote / non ha partecipato al voto			1		1	4	3		9
# Die Präsidentin/der Präsident stimmt nicht / La présidente/le président ne prend pas part aux votes				1					1

Bedeutung Ja / Signification du oui: Annahme des direkten Gegenentwurfs  
 Bedeutung Nein / Signification du non: Ablehnung des direkten Gegenentwurfs

**Geschäft / Objet**
 11.062-1 Ja zur Hausarztmedizin. Volksinitiative: Bundesbeschluss über die Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin»  
 Oui à la médecine de famille. Initiative populaire: Arrêté fédéral sur l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille»
**Gegenstand / Objet du vote:**

Schlussabstimmung

**Abstimmung vom / Vote du: 27.09.2013 08:32:15**

Aebi Andreas	+	V	BE	Fischer Roland	+	GL	LU	Kaufmann	*	V	ZH	Reimann Lukas	+	V	SG
Aebischer Matthias	+	S	BE	Flach	+	GL	AG	Keller Peter	+	V	NW	Reimann Maximilian	+	V	AG
Aeschi Thomas	+	V	ZG	Flückiger Sylvia	*	V	AG	Kessler	+	GL	SG	Reynard	+	S	VS
Allemann	+	S	BE	Fluri	+	RL	SO	Kiener Nellen	+	S	BE	Rickli Natalie	+	V	ZH
Amarelle	+	S	VD	Français	+	RL	VD	Killer Hans	+	V	AG	Rikin Kathy	+	CE	ZH
Amaudruz	+	V	GE	Frehner	+	V	BS	Knecht	+	V	AG	Rime	+	V	FR
Amherd	+	CE	VS	Freysinger	+	V	VS	Landolt	+	BD	GL	Ritter	+	CE	SG
Amstutz	+	V	BE	Fridez	+	S	JU	Lehmann	+	CE	BS	Romano	+	CE	TI
Aubert	+	S	VD	Friedl	+	S	SG	Leuenberger-Genève	+	G	GE	Rossini	+	S	VS
Baader Caspar	+	V	BL	Galladé	+	S	ZH	Leutenegger Filippo	+	RL	ZH	Rösti	+	V	BE
Badran Jacqueline	+	S	ZH	Gasche	+	BD	BE	Leutenegger Oberholzer	+	S	BL	Rusconi	+	V	TI
Barthassat	+	CE	GE	Gasser	+	GL	GR	Lohr	+	CE	TG	Rutz Gregor	+	V	ZH
Bäumle	+	GL	ZH	Geissbühler	+	V	BE	Lüscher	+	RL	GE	Rytz Regula	+	G	BE
Bernasconi	+	S	GE	Germanier	+	RL	VS	Lustenberger	+	CE	LU	Schelbert	+	G	LU
Bertschy	+	GL	BE	Giezendanner	+	V	AG	Maier Thomas	+	GL	ZH	Schenker Silvia	+	S	BS
Binder	+	V	ZH	Gilli	+	G	SG	Maire Jacques-André	+	S	NE	Schilliger	+	RL	LU
Birrer-Heimo	+	S	LU	Girod	+	G	ZH	Markwalder	+	RL	BE	Schläfli	+	CE	SO
Blocher	+	V	ZH	Glanzmann	+	CE	LU	Marra	+	S	VD	Schmid-Federer	+	CE	ZH
Böhni	+	GL	TG	Glättli	+	G	ZH	Masshardt	+	S	BE	Schneeberger	+	RL	BL
Borer	+	V	SO	Gmür	+	CE	SZ	Meier-Schatz	+	CE	SG	Schneider Schüttel	+	S	FR
Bortoluzzi	+	V	ZH	Gössi	+	RL	SZ	Moret	+	RL	VD	Schneider-Schneiter	+	CE	BL
Bourgeois	+	RL	FR	Graf Maya	#	G	BL	Mörgeli	+	V	ZH	Schwaab	+	S	VD
Brand	+	V	GR	Graf-Litscher	+	S	TG	Moser	+	GL	ZH	Schwander	+	V	SZ
Brunner	+	V	SG	Grin	+	V	VD	Müller Geri	+	G	AG	Semadeni	+	S	GR
Büchel Roland	+	V	SG	Gross Andreas	+	S	ZH	Müller Leo	+	CE	LU	Sommeruga Carlo	+	S	GE
Büchler Jakob	+	CE	SG	Grossen Jürg	+	GL	BE	Müller Philipp	+	RL	AG	Stahl	+	V	ZH
Bugnon	+	V	VD	Grunder	+	BD	BE	Müller Thomas	+	V	SG	Stamm	+	V	AG
Bulliard	+	CE	FR	Gschwind	+	CE	JU	Müller Walter	+	RL	SG	Steiert	+	S	FR
Buttet	+	CE	VS	Guhl	+	BD	AG	Müller-Altmet	+	CE	SO	Stolz	+	RL	BS
Candinas	+	CE	GR	Gysi	+	S	SG	Munz	+	S	SH	Streiff	+	CE	BE
Carobbio Guscetti	+	S	TI	Hadorn	+	S	SO	Mürli	+	V	LU	Thorens Goumaz	+	G	VD
Caroni	+	RL	AR	Haller	+	BD	BE	Näef	+	S	ZH	Tornare	+	S	GE
Cassis	+	RL	TI	Hardegger	+	S	ZH	Neiryneck	+	CE	VD	Trede	+	G	BE
Chevalley	+	GL	VD	Hassler	+	BD	GR	Nidegger	+	V	GE	Tschäppät	+	S	BE
Chopard-Acklin	+	S	AG	Hausammann	+	V	TG	Nordmann	+	S	VD	Tschümperlin	+	S	SZ
Clottu	+	V	NE	Heer	+	V	ZH	Noser	+	RL	ZH	van Singer	+	G	VD
Darbellay	+	CE	VS	Heim	+	S	SO	Nussbaumer	+	S	BL	Veillon	+	V	VD
de Buman	+	CE	FR	Herzog	+	V	TG	Pantani	+	V	TI	Vischer Daniel	+	G	ZH
de Courten	+	V	BL	Hess Lorenz	+	BD	BE	Pardini	+	S	BE	Vitali	+	RL	LU
Derder	+	RL	VD	Hiltpold	+	RL	GE	Parmelin	+	V	VD	Vogler	+	CE	OW
Egloff	+	V	ZH	Hodgers	*	G	GE	Pelli	+	RL	TI	von Graffenried	+	G	BE
Eichenberger	+	RL	AG	Huber	+	RL	UR	Perrinjaquet	+	RL	NE	von Siebenthal	+	V	BE
Estermann	+	V	LU	Humbel	+	CE	AG	Pezzatti	+	RL	ZG	Voruz	+	S	VD
Fässler Daniel	+	CE	AI	Hurter Thomas	+	V	SH	Pfister Gerhard	+	CE	ZG	Walter	+	V	TG
Favre Laurent	+	RL	NE	Hutter Markus	+	RL	ZH	Pieren	+	V	BE	Wandfluh	+	V	BE
Fehr Hans	+	V	ZH	Ingold	+	CE	ZH	Piller Carrard	+	S	FR	Wasserfallen	+	RL	BE
Fehr Jacqueline	+	S	ZH	Jans	+	S	BS	Poggia	+	-	GE	Weibel	+	GL	ZH
Feller	+	RL	VD	Joder	+	V	BE	Quadranti	+	BD	ZH	Wermuth	+	S	AG
Feri Yvonne	+	S	AG	John-Calame	*	G	NE	Quadri	+	V	TI	Wobmann	+	V	SO
Fiala	+	RL	ZH	Jositsch	+	S	ZH	Regazzi	+	CE	TI	Ziörjen	+	BD	ZH

	Fraktion / Groupe / Gruppo	GL	CE	BD	G	RL	S	V	-	Tot.
+	Ja / oui / si	12	31	9	12	30	46	54	1	195
=	Nein / non / no									0
o	Enth. / abst. / ast.									0
*	Hat nicht teilgenommen / n'a pas participé au vote / non ha partecipato al voto				2			2		4
#	Die Präsidentin/der Präsident stimmt nicht / La présidente/le président ne prend pas part aux votes				1					1

Bedeutung Ja / Signification du oui: Annahme der Vorlage (Empfehlung auf Ablehnung der Volksinitiative)

Bedeutung Nein / Signification du non: Ablehnung der Vorlage

## **Bundesbeschluss über die Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin»**

vom 27. September 2013

---

*Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,  
gestützt auf Artikel 139 Absatz 5 der Bundesverfassung<sup>1</sup>,  
nach Prüfung der am 1. April 2010<sup>2</sup> eingereichten Volksinitiative  
«Ja zur Hausarztmedizin»,  
nach Einsicht in die Botschaft des Bundesrates vom 16. September 2011<sup>3</sup>,  
beschliesst:*

### **Art. 1**

<sup>1</sup> Die Volksinitiative vom 1. April 2010 «Ja zur Hausarztmedizin» ist gültig und wird Volk und Ständen zur Abstimmung unterbreitet.

<sup>2</sup> Sie hat folgenden Wortlaut:

Die Bundesverfassung wird wie folgt geändert:

*Art. 118c<sup>4</sup> (neu)* Hausarztmedizin

<sup>1</sup> Bund und Kantone sorgen im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für eine ausreichende, allen zugängliche, fachlich umfassende und qualitativ hochstehende medizinische Versorgung der Bevölkerung durch Fachärztinnen und Fachärzte der Hausarztmedizin.

<sup>2</sup> Sie erhalten und fördern die Hausarztmedizin als wesentlichen Bestandteil der Grundversorgung und als in der Regel erste Anlaufstelle für die Behandlung von Krankheiten und Unfällen sowie für Fragen der Gesundheitserziehung und der Gesundheitsvorsorge.

<sup>3</sup> Sie streben eine ausgewogene regionale Verteilung an, schaffen günstige Voraussetzungen für die Ausübung der Hausarztmedizin und fördern die Zusammenarbeit mit den übrigen Leistungserbringern und Institutionen des Gesundheits- und Sozialwesens.

<sup>1</sup> SR 101

<sup>2</sup> BBl 2010 2939

<sup>3</sup> BBl 2011 7553

<sup>4</sup> Die Volksinitiative verlangte die Einführung der Bestimmung als Art. 118b in die Bundesverfassung. Da inzwischen Art. 118a (Komplementärmedizin) und Art. 118b (Forschung am Menschen) in Kraft getreten sind, wird der in der Volksinitiative vorgeschlagenen Bestimmung über die Hausarztmedizin die Artikelnummer 118c gegeben.

<sup>4</sup> Der Bund erlässt Vorschriften über:

- a. die universitäre Ausbildung, die berufliche Weiterbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt sowie die klinische Forschung auf dem Gebiet der Hausarztmedizin;
- b. den gesicherten Zugang zum Beruf und die Erleichterung der Berufsausübung;
- c. die Erweiterung und die angemessene Abgeltung der diagnostischen, therapeutischen und präventiven Leistungen der Hausarztmedizin;
- d. die Anerkennung und die Aufwertung der besonderen beratenden und koordinierenden Tätigkeiten für Patientinnen und Patienten;
- e. administrative Vereinfachungen und zeitgemässe Formen der Berufsausübung.

<sup>5</sup> Der Bund trägt in seiner Gesundheitspolitik den Anstrengungen der Kantone und Gemeinden sowie der Wirtschaft auf dem Gebiet der Hausarztmedizin Rechnung. Er unterstützt sie in ihren Bestrebungen für einen wirtschaftlichen Einsatz der Mittel und die Sicherung der Qualität der Leistungen.

## Art. 2

<sup>1</sup> Sofern die Volksinitiative nicht zurückgezogen wird, wird sie zusammen mit dem Gegenentwurf (Bundesbeschluss vom 19. September 2013 über die medizinische Grundversorgung) Volk und Ständen nach dem Verfahren gemäss Artikel 139b der Bundesverfassung zur Abstimmung unterbreitet.

<sup>2</sup> Die Bundesversammlung empfiehlt Volk und Ständen, die Initiative abzulehnen und den Gegenentwurf anzunehmen.

Ständerat, 27. September 2013

Der Präsident: Filippo Lombardi  
Die Sekretärin: Martina Buol

Nationalrat, 27. September 2013

Die Präsidentin: Maya Graf  
Der Sekretär: Pierre-Hervé Freléchoz

# **Bundesbeschluss über die medizinische Grundversorgung (Direkter Gegenentwurf zur Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin»)**

vom 19. September 2013

---

*Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,  
gestützt auf Artikel 139 Absatz 5 der Bundesverfassung<sup>1</sup>,  
nach Prüfung der am 1. April 2010<sup>2</sup> eingereichten Volksinitiative  
«Ja zur Hausarztmedizin»,  
nach Einsicht in die Botschaft des Bundesrates vom 16. September 2011<sup>3</sup>,  
beschliesst:*

I

Die Bundesverfassung wird wie folgt geändert:

*Art. 117a (neu)* Medizinische Grundversorgung

<sup>1</sup> Bund und Kantone sorgen im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für eine ausreichende, allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität. Sie anerkennen und fördern die Hausarztmedizin als einen wesentlichen Bestandteil dieser Grundversorgung.

<sup>2</sup> Der Bund erlässt Vorschriften über:

- a. die Aus- und Weiterbildung für Berufe der medizinischen Grundversorgung und über die Anforderungen zur Ausübung dieser Berufe;
- b. die angemessene Abgeltung der Leistungen der Hausarztmedizin.

<sup>1</sup> SR 101

<sup>2</sup> BBl 2010 2939

<sup>3</sup> BBl 2011 7553

## II

Dieser Gegenentwurf wird Volk und Ständen zur Abstimmung unterbreitet. Sofern die Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» nicht zurückgezogen wird, wird er zusammen mit der Volksinitiative nach dem Verfahren gemäss Artikel 139b der Bundesverfassung Volk und Ständen zur Abstimmung unterbreitet.

Ständerat, 19. September 2013

Der Präsident: Filippo Lombardi  
Die Sekretärin: Martina Buol

Nationalrat, 19. September 2013

Die Präsidentin: Maya Graf  
Der Sekretär: Pierre-Hervé Freléchoz

## Arrêté fédéral sur l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille»

du 27 septembre 2013

---

*L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,*

vu l'art. 139, al. 5, de la Constitution<sup>1</sup>,

vu l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille» déposée le 1<sup>er</sup> avril 2010<sup>2</sup>,

vu le message du Conseil fédéral du 16 septembre 2011<sup>3</sup>,

*arrête:*

### Art. 1

<sup>1</sup> L'initiative populaire du 1<sup>er</sup> avril 2010 «Oui à la médecine de famille» est valable et sera soumise au vote du peuple et des cantons.

<sup>2</sup> Elle a la teneur suivante:

La Constitution est modifiée comme suit:

*Art. 118c<sup>4</sup> (nouveau)* Médecine de famille

<sup>1</sup> Dans les limites de leurs compétences respectives, la Confédération et les cantons veillent à ce que la population dispose d'une offre de soins médicaux suffisante, accessible à tous, complète et de haute qualité fournie par des médecins de famille.

<sup>2</sup> Ils encouragent la médecine de famille et veillent à ce qu'elle reste une composante essentielle des prestations de soins de base et constitue, en règle générale, la médecine de base pour le traitement des maladies et des accidents et pour les questions d'éducation sanitaire et de prophylaxie.

<sup>3</sup> Ils œuvrent à l'établissement d'une répartition équilibrée des médecins de famille entre les régions, créent des conditions propices à l'exercice de la médecine de famille et encouragent la collaboration avec les autres prestataires et institutions du domaine de la santé et du domaine social.

<sup>4</sup> La Confédération légifère sur:

- a. la formation universitaire, la formation postgrade et la recherche clinique en médecine de famille;

<sup>1</sup> RS 101

<sup>2</sup> FF 2010 2679

<sup>3</sup> FF 2011 6953

<sup>4</sup> L'initiative déposée demande l'adjonction d'un art. 118b Cst. Un art. 118a (Médecines complémentaires) et un art. 118b (Recherche sur l'être humain) étant entrés en vigueur entre-temps, la disposition proposée concernant la médecine de famille devient l'art. 118c.

- b. les moyens de garantir l'accès à la profession de médecin de famille et de faciliter l'exercice de cette profession;
- c. l'extension et la rémunération appropriée des prestations de nature diagnostique, thérapeutique et préventive fournies par les médecins de famille;
- d. la reconnaissance et la valorisation du rôle particulier qu'assume le médecin de famille auprès des patients en termes de conseil et de coordination;
- e. la simplification des tâches administratives et les formes d'exercice de la profession adaptées aux conditions modernes.

<sup>5</sup> Dans sa politique en matière de santé, la Confédération tient compte des efforts déployés par les cantons, les communes et les milieux économiques dans le domaine de la médecine de famille. Elle soutient leurs démarches en vue d'assurer l'utilisation économique des moyens et de garantir la qualité des prestations.

## **Art. 2**

<sup>1</sup> Si l'initiative populaire n'est pas retirée, elle sera soumise au vote du peuple et des cantons en même temps que le contre-projet (arrêté fédéral du 19 septembre 2013 concernant les soins médicaux de base), conformément à la procédure prévue à l'art. 139b de la Constitution.

<sup>2</sup> L'Assemblée fédérale recommande au peuple et aux cantons de rejeter l'initiative et d'accepter le contre-projet.

Conseil des Etats, 27 septembre 2013

Le président: Filippo Lombardi  
La secrétaire: Martina Buol

Conseil national, 27 septembre 2013

La présidente: Maya Graf  
Le secrétaire: Pierre-Hervé Freléchoz

**Arrêté fédéral  
concernant les soins médicaux de base  
(Contre-projet direct à l'initiative populaire  
«Oui à la médecine de famille»)**

du 19 septembre 2013

---

*L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,*

vu l'art. 139, al. 5, de la Constitution<sup>1</sup>,

vu l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille» déposée le 1<sup>er</sup> avril 2010<sup>2</sup>,

vu le message du Conseil fédéral du 16 septembre 2011<sup>3</sup>,

*arrête:*

I

La Constitution est modifiée comme suit:

*Art. 117a (nouveau)* Soins médicaux de base

<sup>1</sup> Dans les limites de leurs compétences respectives, la Confédération et les cantons veillent à ce que chacun ait accès à des soins médicaux de base suffisants et de qualité. Ils reconnaissent la médecine de famille comme une composante essentielle des soins médicaux de base et l'encouragent.

<sup>2</sup> La Confédération légifère:

- a. sur la formation de base et la formation spécialisée dans le domaine des professions des soins médicaux de base et sur les conditions d'exercice de ces professions;
- b. sur la rémunération appropriée des prestations de la médecine de famille.

<sup>1</sup> RS 101

<sup>2</sup> FF 2010 2679

<sup>3</sup> FF 2011 6953

## II

Le présent contre-projet sera soumis au vote du peuple et des cantons. Conformément à la procédure prévue à l'art. 139b de la Constitution, il sera soumis au vote en même temps que l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille» si celle-ci n'est pas retirée.

Conseil des Etats, 19 septembre 2013

Le président: Filippo Lombardi

La secrétaire: Martina Buol

Conseil national, 19 septembre 2013

La présidente: Maya Graf

Le secrétaire: Pierre-Hervé Freléchoz

## Decreto federale concernente l'iniziativa popolare «Si alla medicina di famiglia»

del 27 settembre 2013

---

*L'Assemblea federale della Confederazione Svizzera,*

visto l'articolo 139 capoverso 5 della Costituzione federale<sup>1</sup>;  
esaminata l'iniziativa popolare «Si alla medicina di famiglia» depositata  
il 1° aprile 2010<sup>2</sup>;  
visto il messaggio del Consiglio federale del 16 settembre 2011<sup>3</sup>,  
*decreta:*

### Art. 1

<sup>1</sup> L'iniziativa popolare del 1° aprile 2010 «Si alla medicina di famiglia» è valida ed è sottoposta al voto del Popolo e dei Cantoni.

<sup>2</sup> L'iniziativa ha il tenore seguente:

La Costituzione federale è modificata come segue:

*Art. 118c<sup>4</sup> (nuovo)*                      Medicina di famiglia

<sup>1</sup> Nell'ambito delle loro competenze, la Confederazione e i Cantoni provvedono affinché la popolazione disponga di un'assistenza medica sufficiente, pluridisciplinare, accessibile a tutti e di elevata qualità da parte di medici specialisti della medicina di famiglia.

<sup>2</sup> La Confederazione e i Cantoni salvaguardano e promuovono la medicina di famiglia quale elemento essenziale delle cure di base e, di regola, quale prima risorsa per la cura di malattie e infortuni, nonché per questioni riguardanti l'educazione alla salute e la prevenzione delle malattie.

<sup>3</sup> Essi perseguono una ripartizione regionale equilibrata, creano condizioni favorevoli all'esercizio della medicina di famiglia e promuovono la collaborazione con gli altri fornitori di prestazioni e istituzioni del settore sanitario e sociale.

<sup>1</sup> RS 101

<sup>2</sup> FF 2010 2581

<sup>3</sup> FF 2011 6713

<sup>4</sup> L'iniziativa chiedeva l'introduzione della disposizione nella Costituzione quale articolo 118b. Siccome nel frattempo gli articoli 118a (medicina complementare) e 118b (ricerca sull'essere umano) sono entrati in vigore, alla disposizione proposta nell'iniziativa popolare sulla medicina di famiglia viene assegnato il numero 118c.

<sup>4</sup> La Confederazione emana prescrizioni concernenti:

- a. la formazione universitaria, il perfezionamento professionale dei medici specialisti e la ricerca clinica nell'ambito della medicina di famiglia;
- b. l'accesso assicurato alla professione e l'agevolazione dell'esercizio della professione;
- c. l'estensione e l'adeguata remunerazione delle prestazioni diagnostiche, terapeutiche e preventive della medicina di famiglia;
- d. il riconoscimento e la valorizzazione delle particolari attività volte alla consulenza e al coordinamento per i pazienti;
- e. le semplificazioni amministrative e forme moderne di esercizio della professione.

<sup>5</sup> Nella sua politica della sanità, la Confederazione tiene conto degli sforzi dei Cantoni e dei Comuni, nonché dell'economia nell'ambito della medicina di famiglia. Essa li sostiene nelle loro iniziative a favore di un impiego economico dei mezzi e della garanzia della qualità delle prestazioni.

## Art. 2

<sup>1</sup> Se non è ritirata, l'iniziativa popolare è sottoposta al voto del Popolo e dei Cantoni unitamente al controprogetto (decreto federale del 19 settembre 2013 concernente le cure mediche di base), secondo la procedura di cui all'articolo 139b della Costituzione federale.

<sup>2</sup> L'Assemblea federale raccomanda al Popolo e ai Cantoni di respingere l'iniziativa e di accettare il controprogetto.

Consiglio degli Stati, 27 settembre 2013

Il presidente: Filippo Lombardi  
La segretaria: Martina Buol

Consiglio nazionale, 27 settembre 2013

La presidente: Maya Graf  
Il segretario: Pierre-Hervé Freléchoz

**Decreto federale  
concernente le cure mediche di base  
(Controprogetto diretto all'iniziativa popolare  
«Si alla medicina di famiglia»)**

del 19 settembre 2013

---

*L'Assemblea federale della Confederazione Svizzera,*  
visto l'articolo 139 capoverso 5 della Costituzione federale<sup>1</sup>;  
vista l'iniziativa popolare «Si alla medicina di famiglia» depositata  
il 1° aprile 2010<sup>2</sup>;  
visto il messaggio del Consiglio federale del 16 settembre 2011<sup>3</sup>,  
*decreta:*

I

La Costituzione federale è modificata come segue:

*Art. 117a (nuovo)*                      Cure mediche di base

<sup>1</sup> Nell'ambito delle loro competenze, la Confederazione e i Cantoni provvedono affinché tutti abbiano accesso a cure mediche di base sufficienti e di qualità. Entrambi riconoscono e promuovono la medicina di famiglia come componente fondamentale di tali cure.

<sup>2</sup> La Confederazione emana prescrizioni concernenti:

- a. la formazione e il perfezionamento per le professioni delle cure mediche di base, nonché i requisiti per l'esercizio delle stesse;
- b. l'adeguata remunerazione delle prestazioni della medicina di famiglia.

<sup>1</sup> RS 101

<sup>2</sup> FF 2010 2581

<sup>3</sup> FF 2011 6713

## II

Il presente controprogetto sottostà al voto del Popolo e dei Cantoni. Se l'iniziativa popolare «Sì alla medicina di famiglia» non è ritirata, è sottoposto al voto del Popolo e dei Cantoni unitamente all'iniziativa, secondo la procedura di cui all'articolo 139*b* della Costituzione federale.

Consiglio degli Stati, 19 settembre 2013

Il presidente: Filippo Lombardi

La segretaria: Martina Buol

Consiglio nazionale, 19 settembre 2013

La presidente: Maya Graf

Il segretario: Pierre-Hervé Freléchoz