

Bericht zu den Ergebnissen der Vernehmlassung zu den Gegenvorschlägen des Ständerats und des Nationalrats zur Volksinitiative 05.055 Für tiefere Krankenkassenprämien in der Grundversicherung

Rapport sur les résultats de la consultation portant sur les contre-projets du Conseil des Etats et du Conseil national relatifs à l'initiative populaire 05.055 Pour la baisse des primes d'assurance-maladie dans l'assurance de base

November 2007
novembre 2007

INHALT

Durchführung der Vernehmlassung	3
Zustimmung und Kritik	4
Liste der Stellungnahmen im Vernehmlassungsverfahren	8
Ergebnisse im Einzelnen	10

SOMMAIRE

Organisation de la consultation	3
Approbation et critique	4
Liste des avis exprimés lors de la procédure de consultation	8
Résultats en détail	10

Durchführung

Mit Schreiben vom 26. September 2007 lud die ständerätliche Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK-S) die Kantone, die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, politische Parteien, die FMH, H+, santésuisse und weitere interessierte Organisationen und Bundesstellen ein, zu den Verfassungsentwürfen in der Krankenversicherung schriftlich bis zum 25.10.2007 Stellung zu nehmen.

Die Vernehmlassungsunterlagen wurden an 90 Adressatinnen und Adressaten versandt. 4 politische Parteien, 26 Kantone und die Konferenzen der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren und Finanzdirektorinnen und -direktoren sowie andere interessierte Stellen und Organisationen (24 / 23 davon begrüsst) äusserten sich schriftlich zu den vorgeschlagenen Änderungen.

Organisation

Par lettre du 26 septembre 2007, la Commission de la sécurité sociale et de la santé du Conseil des États (CSSS-E) a invité les cantons, la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé, des partis politiques, la FMH, H+, santésuisse et d'autres services fédéraux et les organisations intéressées à s'exprimer sur les projets constitutionnels dans l'assurance-maladie par écrit jusqu'au 25 octobre 2007.

La documentation relative à la consultation a été envoyée à 90 destinataires. 4 partis politiques, 26 cantons, la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé et la Conférence des directeurs cantonaux des finances, ainsi que d'autres organisations intéressées (24 dont 23 consultées) ont exprimé leur avis par écrit sur les modifications proposées.

Zustimmung und Kritik

Einleitung

Die eingegangenen Stellungnahmen im Vernehmlassungsverfahren lassen zusammenfassend den Schluss zu, dass die Vorlage sehr unterschiedlich aufgenommen worden ist. Die Antworten lassen sich wie folgt zusammenfassen und werten:

In einem ersten Schritt werden die Ergebnisse der Stellungnahmen gesamthaft kommentiert. Die einzelnen Stellungnahmen werden aufgrund folgender Themen gegliedert. Allgemeine Bemerkungen, Koordination und interkantonale Zusammenarbeit, Vertragsfreiheit, freie Spitalwahl, Qualitäts- und Preiswettbewerb, Leistungen der Krankenpflegeversicherung, monistische Finanzierung, Förderung der Eigenverantwortung und Prämienverbilligung.

1. Allgemeine Bemerkungen

a. Verfahrenstechnische Kritik

Die Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmer bedauert, dass die Vernehmlassung zu den Gegenvorschlägen innert viel zu knapp bemessener Frist durchgeführt wurde.

Einige Teilnehmer beanstanden, es handle sich ihres Erachtens bei den beiden Gegenvorschlägen um eine politische Intervention mit dem Ziel, die Frist zur Behandlung der Volksinitiative der SVP zu verlängern. In Anbetracht der grossen Tragweite der fundamentalen Änderungen seien die beiden Vorschläge förmlich aus dem Hut gezaubert worden. Viele wichtige Partner - wie zum Beispiel die Kantone - seien bei der Entwicklung beider Vorschläge nicht einbezogen worden. Das nun kurzfristig eingeleitete Vernehmlassungsverfahren sei eine Farce, daher könne wegen des Zeitdrucks kaum eine seriöse Auswertung und Verarbeitung der Ergebnisse erwartet werden. Einige Vernehmlasser vertreten die An-

Approbation et critique

Préambule

Les prises de positions reçues permettent de conclure en résumé que les propositions ont été diversement accueillies. Les avis de la consultation peuvent être résumés et évalués comme suit :

Dans une première étape, les résultats des prises de position sont commentés globalement. Les avis particuliers sont groupés selon les thèmes suivants : remarques générales, coordination et collaboration intercantonale, liberté de contracter, libre choix de l'hôpital, concurrence en matière de qualité et de prix, prestations de l'assurance des soins, financement moniste, encouragement de la responsabilité individuelle et réduction des primes.

1. Remarques générales

a. Critique sur la manière de procéder

La majorité des participants déplorent que la consultation relative aux contre-projets doive être effectuée dans des délais aussi serrés.

Quelques participants objectent qu'à leur avis les deux contre-projets constituent une intervention politique ayant pour but de prolonger le délai de traitement de l'initiative populaire de l'UDC. Vu l'importante portée des changements fondamentaux, les deux propositions sont littéralement sorties du chapeau comme par magie. Beaucoup de partenaires importants – comme par exemple les cantons – n'ont pas été impliqués lors du développement des deux propositions. La procédure de consultation lancée actuellement dans un délai aussi bref s'apparente à une plaisanterie, c'est pourquoi, on ne peut attendre, du fait de la brièveté des délais, une évaluation et un traitement sérieux des résultats. Quelques participants sont d'avis que la

sicht, dass die Verfassung nicht ohne Einbezug weiterer Kreise und ohne Durchführung einer ordentlichen Vernehmlassung geändert werden soll. In casu seien weder weitere Kreise berücksichtigt worden noch entspreche die vorliegende Vernehmlassung zeitlich den Anforderungen einer ordentlichen Vernehmlassung.

Aufgrund der kurzen Vernehmlassungsfrist haben einige Teilnehmer mitgeteilt, dass sie nur kurze Stellungnahmen abgeben konnten, andere haben aus diesem Grund auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Einige Vernehmlasser vertraten die Auffassung, die im Gegenvorschlag präzisierten Inhalte seien besser in die laufende KVG-Revision einzufügen und diese, ohne Verfassungsänderung, als indirekter Gegenvorschlag dem Volk zu unterbreiten.

b. Grundsätzliche Bemerkungen

Die Kantone, die GDK und die FDK sowie die FMH, die SP, der SGB und ein Teil der übrigen Organisationen sprechen sich klar dagegen aus, Volk und Ständen einen Gegenentwurf zur Volksinitiative vorzulegen. Die CVP, die FDP, Santésuisse, H+, Economiesuisse, der Schweizerische Arbeitgeberverband sowie ein Teil der übrigen Organisationen sind grundsätzlich für einen Gegenentwurf; von ihnen werden sowohl der ständerätliche Vorschlag als auch Elemente der nationalrätlichen Ergänzungen begrüsst.

2. Koordination und interkantonale Zusammenarbeit

Die Mehrheit der Vernehmlasser befürwortet eine verstärkte Koordination zwischen dem Bund und den Kantonen. Die Schaffung eines gemeinsamen Organs ist jedoch umstritten. Namentlich CVP, SP, Santésuisse, sämtliche Kantone und H+ sind gegen die Schaffung eines Koordinationsorgans von Bund und Kantonen gemäss dem vom Nationalrat aufgenommenen Absatz 1^{bis}.

Constitution ne doit pas être modifiée sans l'implication de cercles plus larges et sans la mise sur pied d'une procédure de consultation ordinaire. In casu, d'autres cercles n'ont pas été consultés et la présente consultation ne remplit pas les exigences d'une procédure de consultation ordinaire faute de temps. En raison de la brièveté du délai de la consultation, certains participants ont informé qu'ils ne pouvaient fournir que de courtes prises de position, d'autres ont renoncé pour cette raison.

Quelques participants estiment que les contenus précisés dans les contre-projets devraient de préférence être intégrés à la révision en cours de la LAMal et être soumis au peuple en tant que contre-projet indirect sans modification constitutionnelle.

b. Remarques matérielles

Les cantons, la CDS et la CDF ainsi que la FMH, le PS, l'USS et une partie des autres organisations se déclarent clairement opposés à ce qu'un contre-projet soit soumis au vote du peuple et des cantons. Le PDC, le PRD, Santésuisse, H+, Economiesuisse, l'union patronale suisse ainsi qu'une partie des autres organisations sont en principe en faveur d'un contre-projet. Pour ceux-ci, aussi bien la proposition du Conseil des Etats que des éléments des compléments du Conseil national sont salués.

2. Coordination et collaboration inter-cantonale

La majorité des participants approuve une coordination renforcée entre la Confédération et les cantons. La création d'un organe commun est pourtant contestée. Notamment, le PDC, le PS, Santésuisse, l'ensemble des cantons et H+ sont opposés à la création d'un organe de coordination de la Confédération et des cantons selon l'al. 1^{bis} proposé par le Conseil national.

3. Vertragsfreiheit

Die Freiheit der Versicherer, mit ambulanten und stationären Leistungserbringern Verträge abzuschliessen, wird von den Kantonen, der SP, der FMH und der Mehrheit der übrigen Organisationen abgelehnt. Zu der Minderheit, welche die Vertragsfreiheit befürwortet gehören insbesondere santésuisse, die FDP, H+ und economiesuisse. H+ macht zudem den Vorschlag, den Wettbewerb bei Leistungserbringern und Versicherern, sowie die freie Wahl des Leistungserbringers und des Versicherers in einem neuen Buchstaben f und nicht verstreut über drei Buchstaben (a., c. und e.) zu behandeln.

4. Freie Spitalwahl

Die Mehrheit der Kantone spricht sich gegen eine freie Spitalwahl aus. Die FDP, der Schweizerische Arbeitgeberverband und economiesuisse unterstützen die schweizweit freie Spitalwahl.

5. Qualitäts- und Preiswettbewerb

Die Kantone, die SP, die FMH und eine knappe Mehrheit der übrigen Organisationen lehnen einen verstärkten Qualitäts- und Preiswettbewerb ab. Die FDP, der Schweizerische Arbeitgeberverband, economiesuisse und eine grosse Minderheit der übrigen Organisationen befürworten mehr Wettbewerb, der für die Leistungserbringer und die Versicherer gelten soll. Die FMH unterlegte ihre Stellungnahme mit einem Kurzgutachten zur Frage der Kompatibilität von Preiswettbewerb i.S. des neu vorgeschlagenen Art. 117a BV mit Tarifstrukturen, wie sie das KVG vorsieht.

6. Leistungen der Krankenpflegeversicherung

Die Mehrheit der Kantone, die SP, der SBK und die VSAO befürchten, dass ein Leistungsabbau in der OKP angestrebt wird. Mit Art. 117a Abs. 1 würde namentlich die Verfassungsgrundlage geschaffen, die Pflegebedürftigkeit ausserhalb

3. Liberté de contracter

La liberté des assureurs de conclure des contrats avec des fournisseurs de prestations ambulatoires et hospitaliers est rejetée par les cantons, le PS, la FMH et la majorité des autres organisations. Appartiennent en particulier à la minorité qui approuve la liberté de contracter santé-suisse, le PRD, H+ et economiesuisse. H+ fait en outre la proposition de traiter la concurrence entre fournisseurs de prestations et entre assureurs ainsi que le libre choix des fournisseurs de prestations et des assureurs à une nouvelle lettre f et non de manière dispersée aux lettres a, c et e.

4. Libre choix de l'hôpital

La majorité des cantons se prononce contre un libre choix de l'hôpital. Le PRD, l'Union patronale suisse et economiesuisse soutiennent le libre choix de l'hôpital étendu à toute la Suisse.

5. Concurrence en matière de qualité et de prix

Les cantons, le PS, la FMH et une courte majorité des autres organisations rejettent une concurrence accrue en matière de qualité et de prix. Le PRD, l'Union patronale suisse, economiesuisse et une importante minorité approuvent davantage de concurrence, laquelle doit s'appliquer aux fournisseurs de prestations et aux assureurs. La FMH a joint à sa prise de position un bref rapport portant sur la question de la compatibilité de la concurrence sur les prix contenue dans le nouvel art. 117a Cst. proposé en relation avec les structures de tarifs prévues par la LAMal.

6. Prestations de l'assurance des soins

La majorité des cantons, le PS, l'ASI, l'ASMAC craignent que l'on tende vers un démantèlement des prestations dans l'AOS. Avec l'art. 117a, al. 1, serait effectivement créée la base légale pour régler le besoin en soins en dehors de

der Krankenversicherung zu regeln. Weitere Vernehmlassungsteilnehmer, darunter die FMH, der Preisüberwacher und die SSO kritisieren den Begriff der Mindestversorgung in Art. 117a Abs. 2 lit. e der nationalrätlichen Version. Dieser Begriff sei unklar und ebenso die damit verbundenen Folgen für die Gesundheitsversorgung. Sie lehnen eine Senkung der Versorgungsqualität in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung unter dem Begriff Mindestversorgung ab. Auch hierzu legte die FMH ein Kurzgutachten „Analyse des Aspektes Mindestversorgung der Bevölkerung“ ihrer Stellungnahme bei.

7. monistische Finanzierung

Die Kantone lehnen grösstenteils ein monistisches Finanzierungssystem entschieden ab. Sie erhalten insbesondere Unterstützung von Seiten der SP, dem SBK und dem Preisüberwacher. Die Kantone Graubünden und Thurgau, santésuisse, H+, die FDP, economiesuisse und die Mehrheit der übrigen Vernehmlassenden befürworten hingegen die Einführung der monistischen Finanzierung.

8. Förderungen der Eigenverantwortung

Die FDP und der Schweizerische Arbeitgeberverband unterstützen die Förderung der Eigenverantwortung vorbehaltlos. Die Mehrheit, insbesondere die SP, die FMH und der SBK kritisieren, dass unter dem Titel „Förderung der Eigenverantwortung“ nur die Grundlage für die Erhöhung der Franchisen und Selbstbehalte geschaffen werden soll.

9. Prämienverbilligung

Einige Vernehmlassungsteilnehmer bemerken, dass die Prämienverbilligung im nationalrätlichen Vorschlag vergessen wurde.

l'assurance-maladie. D'autres participants à la consultation, dont la FMH, le Surveillant des prix et la SSO critiquent la notion d'approvisionnement minimal de l'art. 117a, al. 2, let. e de la version du Conseil national. Cette notion n'est pas claire et aurait pour cette raison des conséquences sur l'approvisionnement en soins. Ils rejettent une baisse de la qualité de l'approvisionnement dans l'assurance obligatoire des soins sous la notion d'approvisionnement minimal. A ce sujet également, la FMH joint un bref rapport „Analyse des Aspektes Mindestversorgung der Bevölkerung“ à sa prise de position.

7. Financement moniste

Les cantons rejettent pour la plupart catégoriquement un système de financement moniste. Ils reçoivent en particulier le soutien de la part du PS, de l'ASI et du Surveillant des prix. Les cantons des Grisons et de Thurgovie, santésuisse, H+, le PRD, economiesuisse et la majorité des autres participants approuvent en revanche l'introduction du financement moniste.

8. Encouragement de la responsabilité individuelle

Le PRD et l'Union patronale suisse soutiennent sans réserve l'encouragement de la responsabilité individuelle. La majorité, en particulier le PS, la FMH et l'ASI le fait que, sous le titre „Encouragement de la responsabilité individuelle“ seule soit créée une base légale pour l'augmentation des franchises et des quote-parts.

9. Réduction des primes

Certains participants à la consultation signalent que la réduction des primes a été omise dans la proposition du Conseil national.

Liste der Stellungnahmen im Anhörungsverfahren
Liste des avis exprimés lors de la procédure de l'audition

Abkürzung	Absender
Abréviation	Expéditeur
	Kantone und kantonale Konferenzen / cantons et conférences cantonales
AI	Kanton Appenzell Innerrhoden
AR	Kanton Appenzell Ausserrhoden
AG	Kanton Aargau
BE	Kanton Bern
BL	Kanton Basel-Landschaft
BS	Kanton Basel-Stadt
FR	Canton de Fribourg
GE	Canton de Genève
GL	Kanton Glarus
GR	Kanton Graubünden
JU	Canton du Jura
LU	Kanton Luzern
NW	Kanton Nidwalden
OW	Kanton Obwalden
NE	Canton de Neuchâtel
SG	Kanton St. Gallen
SH	Kanton Schaffhausen
SO	Kanton Solothurn
SZ	Kanton Schwyz
TG	Kanton Thurgau
TI	Cantone Ticino
UR	Kanton Uri
VD	Canton de Vaud
VS	Canton du Valais
ZG	Kanton Zug
ZH	Kanton Zürich
GDK	Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
FDK	Konferenz der kantonalen Finanzdirektorinnen und -direktoren
	Politische Parteien
CVP	Christlichdemokratische Partei der Schweiz
FDP	Freisinnig-Demokratische Partei Schweiz
SP	Sozialdemokratische Partei der Schweiz
SVP	Schweizerische Volkspartei
	Versicherer / assureurs
santésuisse	santésuisse - Die Schweizer Krankenversicherer

Abkürzung	Absender
Abréviation	Expéditeur
	Leistungserbringer / fournisseurs de prestations
ASPV	Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Verband
ASPS	Association Spitex privée Suisse
CURAVIVA	Verband Heime und Institutionen Schweiz
ChiroSuisse	Schweizerische Chiropraktoren-Gesellschaft
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
H+	H+ Die Spitäler der Schweiz
Pharmasuisse	Schweizerischer Apothekerverband
PKS	Privatkliniken Schweiz
VSAO	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte
SBK	Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
SGIM	Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin
SGAM	Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin
SSO	Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft
	Andere / autres
BGer	Bundesgericht
Centre patronal	Centre patronal
CSA	Conseil suisse des aînés / Schweizerischer Seniorenrat
economiesuisse	Verband der Schweizer Unternehmen
Interpharma	Swiss Pharmaceutical Research Companies
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund
SAGV	Schweizerischer Arbeitgeberverband
Comco	Wettbewerbskommission/Commission de la concurrence
BFK	Büro für Konsumentenfragen
PUE	Preisüberwachung, EVD
SVPC	Schweizerische Vereinigung Pro Chiropraktik

Ergebnisse im Einzelnen

Vorbemerkung

Die von den Antwortenden vorgebrachten Meinungen, Anregungen und Forderungen werden weder gewichtet noch bewertet.

Die Ausführungen wurden gekürzt.

Résultats en détail

Remarque préliminaire

Les avis, les suggestions et les demandes exprimés dans les réponses ne font ici l'objet ni d'une appréciation ni d'une évaluation.

Les exposés ont été raccourcis.

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
Allgemeine Bemerkungen	
Wir bedauern sehr, dass erst kurz vor Ablauf der Frist für die Behandlung der Initiative in aller Eile ein Vernehmlassungsverfahren durchgeführt wird. Die aufgeworfenen Fragestellungen sind von so grosser Tragweite, dass sie einer vertieften Diskussion bedurft hätten.	GDK, FDK, AG, AI, AR, BE, BS, BL, FR, GE, GR, GL, JU, LU NE, NW, OW SG, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, VS, ZH, SSMG, CURAVIVA, SGB
Wir stimmen mit den beiden Räten überein, die Initiative zur Ablehnung zu empfehlen. Gleichzeitig schliessen wir uns der Haltung des Bundesrates sowie der Mehrheit Ihrer sowie der nationalrätlichen Kommission an, wonach diese Empfehlung ohne Gegenvorschlag auszusprechen sei.	GDK, FDK, AG, AI, BE, BS, BL, FR, GE, GR, GL, JU, LU NE, NW, OW SG, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, VS, ZH, CURAVIVA, ASPV, SSO, SGB, VSAO, SBK
Der Zuger Regierungsrat ist nicht bereit, innert so kurzer Frist zu materiell derart bedeutenden Fragen eine Stellungnahme abzugeben. Wichtige Reformaspekte wie die Vertragsfreiheit zwischen Leistungbringern und Finanzierern sowie ein monistisches Finanzierungssystem beinhalten gesundheitspolitische Weichenstellungen von grosser finanzieller Tragweite. Ein so umfassender Systemwechsel kann nicht mit einem kurzfristig erarbeiteten Gegenvorschlag erreicht werden. Dieser erfordert weitreichende Abklärungen. Dazu fehlt die Zeit.	ZG
Die FDP Schweiz unterstützt den vom Nationalrat verabschiedeten Gegenvorschlag. Ausgehend vom Gegenvorschlag des Ständerates (vom 25. September 2006), erweiterte der Nationalrat die Verfassungsgrundlage mit dem Ziel, im Gesundheitswesen mehr Wettbewerbs-	FDP

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
elemente bei einer verbesserten Koordination einzuführen. Das System soll zukünftig vermehrt über Transparenz, Qualität und Effizienz gesteuert werden. Der Gegenvorschlag des Nationalrates enthält im Weiteren wichtige Reformaspekte wie die Vertragsfreiheit zwischen Leistungserbringern und Versicherern sowie ein monistisches Finanzierungssystem. Auf diese Weise stellt die Verfassungsgrundlage die ordnungspolitische Rolle des Staates als „Regulator“ in den Vordergrund und weniger das Erbringen von Dienstleistungen. Der auf dem Vorschlag einer Minderheit der SGK-N beruhende Gegenvorschlag wurde seitens der FDP massgeblich mitgeprägt; er vermag demnach die wichtigsten Forderungen der freisinnigen Vorstellungen einer Gesundheitsverfassung zu erfüllen und enthält überdies die Grundlage für die Einführung der freien Spitalwahl.	
Die Volksinitiative „Für tiefere Krankenkassenprämien“ ist ohne Gegenvorschlag dem Volk zur Abstimmung zu unterbreiten. Die SP Schweiz lehnt diese Volksinitiative ab. Die beiden Gegenvorschläge zur Volksinitiative „für tiefere Krankenkassenprämie“ haben nach Einschätzung der SP Schweiz in erster Linie politische Funktionen übernommen: Der Vorschlag des Ständerates hatte 2006 den Zweck zu erfüllen, die Frist dieser Volksinitiative zu verlängern. Damit konnte die SVP erreichen, dass ihre Initiative nicht im Wahljahr zur Abstimmung gekommen ist. Auch das nun – wieder wegen der Frist (Schlussabstimmung Wintersession 2007) – kurzfristig eingeleitete Vernehmlassungsverfahren vermag den fehlenden Einbezug wichtiger Partner nicht wettzumachen. Im Gegenteil. Das eingeleitete Vernehmlassungsverfahren ist eine Farce, da – wegen des Zeitdrucks - kaum eine seriöse Auswertung und Verarbeitung der Ergebnisse erwartet werden kann. Mit der Einführung des KVG hat die Bevölkerung Ja gesagt zu einem Krankenversicherungssystem mit welchem drei Zielsetzungen verfolgt werden sollen: Stärkung der Solidarität; Sicherstellung einer qualitativ hochstehenden medizinischen Versorgung für alle; Dämpfung der Kostenentwicklung. Diese Grundprinzipien des KVG haben sich bewährt und die SP Schweiz steht zu diesen Prinzipien. Eine grundsätzliche Änderung – so wie sie die Gegenvorschläge beinhalten – lehnt die SP Schweiz deshalb ab.	SP
Die CVP Schweiz stimmt der Stossrichtung des Gegenvorschlages des Nationalrates zu.	CVP
Die Volksinitiative für tiefere Krankenkassenprämien in der Grundversicherung ist nach wie vor das einzige Konzept, welches das Gesundheitswesen der Schweiz konsequent in eine wettbewerbsorientierte Richtung führen will, was den Patienten qualitativ höhere Leistungen zu tieferen Prämien ermöglicht. Aus diesem Grund hält die SVP an ihrer Initiative fest.	SVP
santésuisse begrüsst, dass Volk und Ständen ein Gegenvorschlag zum Volksbegehren der SVP vorgelegt wird, damit in den zentralen Fragen eine grundsätzliche Weichenstellung auf Verfassungsebene möglich wird. Der Vorschlag des Ständerates zielt mit der Formulierung von Eckwerten eines freiheitlichen Gesundheitswesens wie Effizienz, Effektivität und Transparenz, der Betonung der Eigenverantwortlichkeit der Versicherten, den qualitativen Anforderungen an die Leistungserbringer und der Förderung des Wettbewerbs in die richtige Richtung. Zu wenig Rechnung trägt die Fassung des Ständerates jedoch der konkreten Weiterentwicklung der Krankenversicherung. Die Bestimmungen sind zu allgemein formuliert, um die Gesundheitsreform voranzubringen und in die gewünschten Bahnen lenken zu können. santésuisse begrüsst daher, dass der Nationalrat die Vorgaben des Ständerates ergänzt, erweitert und konkretisiert hat. Auf Zustimmung stösst insbesondere, - dass der Qualitäts- und Preiswettbewerb gewährleistet und nicht bloss als Zielvorgabe erwähnt wird, - dass die Vertragsfreiheit zwischen Leistungserbringern und Krankenversicherern anvisiert wird, - dass dem Staat mehr die Rolle des Regulators als jene des Leistungserbringers zufällt, - und dass generell, also auch im stationären Bereich, die monistische Finanzierung verankert wird.	santésuisse
Eine Ergänzung der Bundesverfassung ist unnötig. Unseres Erachtens genügt der bestehende Verfassungsartikel. Die alte liberale Weisheit – „wenn es nicht nötig ist, ein Gesetz zu machen, ist es nötig, kein Gesetz zu machen“ – gilt auch für die Verfassung. Generell haben die beiden Gegenvorschläge des Parlaments (wie auch die SVP-Initiative) den Makel, dass sie letztlich Modetrends – z.B. mehr Markt, mehr Selbstverantwortung – in der Ver-	FMH

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
fassung festschreiben wollen, die nicht in die Verfassung gehören.	
H+ sieht in den beiden Gegenentwürfen diverse Probleme. Trotzdem spricht sich H+ für einen Gegenvorschlag aus. Einerseits um eine Diskussion über diese Themen zu beginnen, wie dies bei Volksabstimmungen die Regel ist; andererseits um mindestens die vorgeschlagenen Prinzipien endlich festzuschreiben. Probleme eines Gegenentwurfs H+ sieht auch einige Probleme in den Gegenvorschlägen. Nach unserer Ansicht wäre es besser gewesen, die im Gegenvorschlag präzisierten Inhalte in die laufende KVG-Revision einzufügen und diese, ohne Verfassungsänderung, als indirekten Gegenvorschlag dem Volk zu unterbreiten. Die Problempunkte sind im Einzelnen: Wir stimmen mit dem Bundesrat überein, dass gegenwärtig den Gegenvorschlägen eine breite demokratische Diskussion und damit Legitimation fehlt. Bei den beiden Gegenvorschlägen handelt es sich um substantielle Änderungen des Systems der Krankenversicherung. Solche Änderungen haben bisher in der KVG-Revision keine Mehrheit gefunden. Als Beispiel seien die Anträge der SGK-S zum Monismus in der Herbstsession 2005 erwähnt. Mit dem Gegenvorschlag werden keine neuen Kompetenzen begründet, sondern die Umsetzung der heutigen Kompetenzen neu geregelt. Dabei werden kritische Punkte gerade nicht geregelt, zum Beispiel Monismus (ständerrätlicher Gegenvorschlag) und Spitalplanung (beide Gegenvorschläge). Den Gegenvorschlägen fehlt die gesundheitspolitische Gesamtsicht, die in der parlamentarischen Initiative der freisinnig-demokratischen Fraktion 06.444 besser zum Ausdruck kommt. Auf die Verfassungsebene gehört eine Gesamtsicht der Gesundheitspolitik (Art. 117 bis 120 BV) und nicht nur die soziale Krankenversicherung. Soll die Bundesverfassung geändert werden, so schlägt H+ eine umfassende Gesundheitspolitik für die Schweiz vor (Krankheitsversorgung und Prävention; Kompetenzaufteilung Bund und Kantone; etc.). Die jetzige Verfassungsrevision der obligatorischen Krankenversicherung muss sich später in die gesamte Gesundheitspolitik einfügen. Es stellt sich deshalb die Frage, ob eine Neuregelung der Umsetzung der obligatorischen Krankenversicherung überhaupt in die Verfassung gehört. (Art. 117 BV vs. Art. 117a BV-Gegenvorschlag). Eine Ungleichbehandlung von Unfall- und Krankenversicherung ist medizinisch und ökonomisch nicht begründbar, sondern nur historisch (Trennung Art. 117 und 117a BV-Gegenvorschlag, keine überzeugende Begründung im Bericht der SGK-S vom 12. September 2006, Seite 3). Chancen werden nicht genutzt und wirkliche Neurungen fehlen: gesamtwirtschaftliche Gewinne der modernen Medizin in die soziale Krankenversicherung einbeziehen, zum Beispiel durch die Koppelung von Krankenpflege- und Krankentaggeldversicherung (Art. 117a Abs. 1 BV-Gegenvorschlag). Es braucht mehr Koordination zwischen Bund und Kantonen. Diese kann aber nicht per Verfassungsdekret erwirkt werden. Wichtiger ist eine klare Zuteilung der Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten (Art. 117a Abs. 1 bis BV nationalrätlicher Gegenvorschlag). Die Vorteile einer Verfassungsrevision, wie zum Beispiel die Einführung des Monismus und des Wettbewerbs sowie die Gleichstellung der Versicherer und Leistungserbringer bei den Mindestanforderungen, überwiegen allerdings die hier aufgeführten Nachteile. Wir erachten eine demokratische Diskussion über die obligatorische Krankenversicherung und die Verankerung von gewissen Prinzipien in der Verfassung als sinnvoll. Deswegen setzt sich H+ für einen Gegenvorschlag ein.	H+
Wir begrüßen dieses Vorgehen grundsätzlich, weil es zum einen verhindert oder mindestens erschwert, dass in der bald beginnenden neuen Legislaturperiode unverzüglich an weiteren Volksinitiativen zur Krankenversicherung gebastelt wird, und weil die Bundesverfassung damit eine gewisse Steuerungskraft für diesen Bereich erhält. Insgesamt erachten wir das Vorgehen des Parlamentes, der Volksinitiative einen Gegenvorschlag gegenüberzustellen, als richtig. Dabei können wir uns eine Fassung, die in Richtung des nationalrätlichen Entwurfs weiter geht als der Vorschlag des Ständerats, gut vorstellen.	ChiroSuisse
Gegenvorschläge nehmen gewisse Inhalte der Initiativen auf und führen damit zu einer Regelung von materiellen Sachfragen in der Verfassung, wie dies die Initianten anstreben. Damit kommt man den Initianten sehr weit entgegen. Das Anheben der Regelung solcher Sachfragen auf die	FDK

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
Verfassungsstufe erscheint uns problematisch. Die Einzelheiten der Krankenversicherungsbe- lange – um solche geht es hier – sind im KVG geregelt. Das KVG befindet sich ohnehin in einer Revision, und weitere Teilrevisionen sind absehbar. Die Anliegen der Initiative liessen sich, so- weit diese politisch Mehrheiten finden, zweifellos in eine Teilrevision des KVG integrieren.	
Der Reformstau im Gesundheitswesen bereitet Sorge. Die wichtige Gesetzesarbeit kommt nur langsam voran und könnte an unheiligen Allianzen scheitern. Die mehrfache Abwehr von Vor- schlägen durch die kantonalen Gesundheitsdirektoren erschwert den Reformprozess zusätzlich. Die Verhärtung der Positionen lässt eine Verfassungsänderung nötig erscheinen: analog zur Bil- dungsverfassung scheint in der Gesundheitspolitik eine Neuverteilung und ein gemeinsames Tragen der Kompetenzen sinnvoll. Absatz 1bis des Gegenvorschlags des Nationalrats wird be- reits unter diesem Gesichtspunkt stark unterstützt. Mit der Betonung von Qualität und Wirtschaftlichkeit wird dem bedenklichen Prozess in Richtung Planwirtschaft, Rationierung, Beschränkung von Innovation und Fokussierung auf absolute Kos- ten statt Kosteneffizienz ein den Patienten in den Mittelpunkt stellender, marktwirtschaftlicher Gegenvorschlag präsentiert.	Economie- suisse
Interpharma unterstützt einen Gegenvorschlag der Räte für ein qualitativ hoch stehendes und wirtschaftliches Gesundheitswesen. Wir befürworten einen neuen Verfassungsartikel Art. 117a mit Eckwerten für die Ausgestaltung der sozialen Krankenversicherung und damit für Reformen des Krankenversicherungsgesetzes.	Interpharma
Der Schweizerische Arbeitgeberverband unterstützt die anstehenden Reformen im Gesund- heitswesen, insbesondere mit dem Ziel, mehr Wettbewerbselemente zuzulassen (Vertragsfrei- heit, monistische Finanzierung). Dabei sind Transparenz, Effizienz und insbesondere Qualität (Messung und Publikation) unabdingbare Parameter.	SAGV
Verfahrenstechnische Kritik: Bei den beiden Gegenvorschlägen zur Volksinitiative „für tiefere Krankenkassenprämien“ handelt es sich nach unserer Einschätzung um eine politische Inter- vention mit dem Ziel, die Frist dieser Volksinitiative zu verlängern. Damit konnte die SVP errei- chen, dass ihre Initiative nicht im Wahljahr zur Abstimmung gekommen ist. Die sehr kurzen Fris- ten lassen darauf schliessen, dass die beiden Gegenvorschläge förmlich aus dem Hut gezaubert wurden. Offenbar sind wichtige Partner, wie z.B. die Kantone, bei der Entwicklung beider Ge- genvorschläge nicht einbezogen worden. Die Tatsache, dass jetzt in kürzester Zeit Stellung be- zogen werden muss, unterstreicht diese Annahme. Der SBK ist zudem äusserst erstaunt, dass während den laufenden Beratungen der KVG Revi- sion solche fundamentale Verfassungsänderungen, wie sie die beiden Gegenvorschläge avisie- ren, in einen demokratisch nur schwer zu legitimierenden Prozess eingeleitet werden.	SBK
Wir erachten es als dringend notwendig, das gesundheitspolitische Konzept in unserem Land festzulegen. Aus diesem Grund erweist sich die Aufnahme einiger ergänzender Aussagen in der Bundesverfassung, wie die Grundversorgung im Gesundheitswesen ausgestaltet werden soll, als unumgänglich. Wir beantragen Ihnen deshalb unbedingt, an einem Gegenvorschlag zur Initiative festzuhalten und die Differenzbereinigung erfolgreich abzuschliessen. Die beiden Entwürfe sind eine sehr gute Basis, so dass die Schaffung einer zukunftsgerichteten klaren Grundlage nicht mehr scheitern sollte.	PKS
A la satisfaction de pouvoir répondre à cette consultation s'ajoute le sentiment de ne pas dispo- ser du temps nécessaire pour traiter les enjeux globaux avec l'ampleur qui leur est due. Le maintien du caractère obligatoire de l'assurance des soins est indispensable au bon état de santé de toute la population du pays. La couverture par l'assurance-maladie doit être universelle. Ce caractère obligatoire devrait être inscrit dans la Constitution.	CSA
pharmasuisse ne soutient pas l'initiative car elle réduit trop fortement la palette d'indications, de prestations et de soins dont l'accès doit être garanti à toute la population par une assurance obligatoire. Un point positif toutefois : l'initiative exige que les assureurs-maladie ne soient pas eux-mêmes fournisseurs de prestations.	Pharma- suisse
Schon aus grundsätzlichen Überlegungen erachten wir eine detaillierte Regelung der Kranken- versicherung auf Verfassungsstufe als ungeeignet und starr. Sowohl der Vorschlag des Stände- rates, der deutlich weniger weit geht als derjenige des Nationalrates, sind für eine Regelung auf Verfassungsstufe zu ausführlich. Wir sind deshalb der Überzeugung, dass mit diesen Gegenvor- schlägen die anstehenden Probleme im Bereich der Krankenversicherung nicht gelöst, sondern	SSO

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
nur zum Nachteil der Patientinnen und Patienten und auch zum Nachteil der Qualität der zu erbringenden Leistungen verschoben wird.	
Wir haben aus zeitlichen Gründen nicht auf jedes Detail der Gegenvorschläge geantwortet, sondern nur die offensichtlichsten Mängel erwähnt. Sie enthalten zusammengefasst gesagt wohl alle aktuell möglichen gesundheitspolitischen Provokationen und stossen auf einen sehr breiten Widerstand, nicht nur bei den Kantonen, sondern auch bei den Leistungserbringern und damit auch bei allen im Gesundheitssystem Beschäftigten. Die Initiative und die Gegenvorschläge brächten einen massiven Qualitätsabbau im Leistungsumfang der obligatorischen Krankenversicherung. Sie müssen deshalb im Interesse einer verantwortungsvollen, qualitativ einwandfreien und sozialen Gesundheitsversorgung abgelehnt werden.	SGB
Alle Gremien unseres politisch neutralen Verbandes zeigten sich bestürzt über die Vorschläge von Ständerat und Nationalrat, die wichtige Eckpfeiler unserer Gesundheitsversorgung leichtfertig und in einer Hauruck-Übung über Bord werfen wollen. Die Gegenvorschläge wollen uneingeschränkten Wettbewerb, obwohl sich das Gesundheitswesen für diese radikale Liberalisierung nicht eignet, jedenfalls dann nicht, wenn eine qualitativ hoch stehende Versorgung für alle gewährleistet werden soll. Es braucht also einen regulierten Wettbewerb, Stützung der medizinisch und pflegerisch notwendigen, aber unrentablen Leistungen, Planung im stationären Bereich, das Bereitstellen von Vorhalteleistungen usw. Das alles ist mit der Initiative und den Gegenvorschlägen nicht mehr gewährleistet.	VSAO
Die ASPS lehnt einen Gegenvorschlag zur SVP-Initiative in der heute vorliegenden Form ab.	ASPS
Mit dem Inhalt sind wir völlig einverstanden. Es ist zum Beispiel an der Zeit, dass die Frage des Monismus ernsthaft zur Diskussion steht. Ob der Vorgehensweise jedoch sind wir skeptisch und befürchten weitere Verzögerungen, welche fatal für die ganzen Reformvorhaben im Gesundheitswesen sein könnten.	BFK
La Comco soutient pleinement l'orientation claire des deux contre-projets qui axent le système de l'assurance-maladie de base vers davantage de concurrence. Elle constate que les mesures qui découlent de la modification constitutionnelle demandée par les deux contre-projets pourraient d'ores et déjà être mises en vigueur dans le cadre de la législation actuelle. Du point de vue de leur contenu, le contre-projet du Conseil national est préférable à celui du Conseil des Etats dans la mesure où il concrétise de façon plus détaillée les mesures à prendre. Ces mesures conduiraient à une nette amélioration de la relation coût-bénéfice dans les secteurs ambulatoire et stationnaire. Les inefficacités du système actuel ainsi que les coûts sociaux qui en découlent seraient éliminés, sans mettre en péril l'approvisionnement des soins sur tout le territoire suisse.	Comco
Wir beschränken unsere anschliessende Stellungnahme auf die Gegenvorschläge des Ständerates und Nationalrates, wobei wir ein besonderes Augenmerk auf die Vorschläge des Nationalrates legen. Grundsätzliche Erwägungen Erlauben Sie uns drei Vorbemerkungen, bevor wir auf einzelne der vorgeschlagenen neuen Verfassungsbestimmungen näher eingehen. Erstens erweckt der Gegenvorschlag des Nationalrates den Eindruck, das heutige helvetische Gesundheitssystem weise grundsätzliche systemische Mängel auf und bedürfe eines völligen Systemwechsels in Richtung mehr Wettbewerb. In der Realität beinhaltet aber das heutige Krankenversicherungssystem zahlreiche Wettbewerbselemente, so z.B. das Verhandlungsprimat bei Tarifverträgen oder die Möglichkeit für Versicherte, in den überobligatorischen Bereich zu wechseln. Zweitens weisen Gesundheitsgüter und die Märkte mit Gesundheitsgütern besondere Merkmale auf, die ein Marktversagen begründen und somit staatliche Spezialregelungen geradezu erzwingen. In der Literatur finden sich viele Gründe für regulatorische Lenkungs Eingriffe in den Gesundheitsmarkt. Aus allen diesen Gründen regulieren alle OECD-Länder ihre nationalen Gesundheitsmärkte in grossem Umfang. Drittens möchten wir auf die Entstehung oder Verstärkung von Marktasymmetrien verweisen: Der Gegenvorschlag des Nationalrates läuft darauf hinaus, dass auf der einen Seite die Versiche-	PUE

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
rungswirtschaft (obligatorische Krankenversicherung, neu zugelassene private Versicherungsunternehmen), und die Leistungserbringer gestärkt und auf der anderen Seite insbesondere die Versicherungsnehmer und die Kantone geschwächt würden. Zudem ginge die demokratische Kontrolle über die steuerfinanzierten kantonalen Beiträge an die Spitäler infolge der Einführung einer monistischen Finanzierung nahezu vollständig verloren.	
Das Bedürfnis, auf Verfassungsstufe das KVG grob zu skizzieren, um endlose Richtungsdiskussionen zu vermeiden, verstehen wir. Inwiefern allerdings Worthülsen ("qualitativ hochstehend", "wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich" etc.) dienen, ist fraglich. Wir wünschen eine Versachlichung des Textes und dass dem Bürger nicht ständig Sand in die Augen gestreut wird.	SVPC
Wir verzichten auf eine Stellungnahme.	BGer, SGIM
Koordination und interkantonale Zusammenarbeit: Art. 117a Abs 1bis (nur NR)	
Eine verstärkte Koordination und interkantonale Zusammenarbeit im Gesundheitswesen ist erwünscht. Die laufende KVG-Revision wird die interkantonale Kooperation erleichtern. So gesehen ist die bestehende Regelung auf Verfassungsebene ausreichend. Bei der Schaffung eines gemeinsamen Organs ist hingegen nicht klar, welche Aufgaben und Rolle der Bund übernehmen soll. Eine klare Aufgabenteilung und Verantwortung ist aber nötig. Klar abzulehnen wäre der Einbezug nicht staatlicher Organisationen in öffentliche Aufgaben.	GDK, AI, AR, BE, GR, LU, NW, OW, SG, SO, SZ, TG,UR, ZH
Mit dem Gegenvorschlag des Nationalrates sollen Bund und Kantone gemeinsam im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für eine Gesundheitsvorsorge von hoher medizinischer Qualität und Wirtschaftlichkeit sorgen. Dazu sollen gemeinsame Organe und Vorkehrungen geschaffen werden. Damit wird ein Steuerungselement eingeführt das einen tiefen Eingriff ins bestehende System bedeutet. Weder wurde es mit den Kantonen – die davon stark betroffen sind - entwickelt noch wurde es in einem breiteren Kreis diskutiert. Unbekannt sind zudem auch die Details (z.B. Mitglieder dieser Organe, Aufgaben und Kompetenzen). Insofern stellt diese Bestimmung eine Blackbox dar, die wir so auf keinen Fall unterstützen können.	SP
Die CVP stimmt der Koordination zwischen Bund und Kantonen zu. Auf die Schaffung von gemeinsamen Organen ist hingegen zu verzichten.	CVP
santésuisse ist für Streichung des vom Nationalrat beschlossenen Abs.1 bis. Sie hält die Schaffung neuer Organe für nicht notwendig. Die notwendige Koordination im Rahmen der Krankenversicherung kann durch die KVG-Revision sichergestellt werden.	santésuisse
Der Absatz bringt keine neuen Kompetenzen oder Aufgaben, noch regelt er die Verantwortlichkeiten klar. H+ stimmt der Stossrichtung des Nationalrates zu. Wir unterstützen eine klare Aufteilung der Kompetenzen zwischen der kantonalen und eidgenössischen Politik. Eine verbesserte Koordination ist das realpolitische Minimum. Völlig unklar – und aus ordnungspolitischen Gründen klar abzulehnen – ist dabei die Schaffung neuer „gemeinsamer Organe und andere Vorkehrungen“. Dies widerspricht dem Grundsatz einer liberalen Stossrichtung im Gesundheitswesen. Der Abs. 1bis ist zu streichen. Die Systematik des Ständerates ist einsichtig und wurde auch vom Nationalrat übernommen. Letzterer will aber den Wettbewerb in der Verfassung verankern und hat angefangen, diesen mehrfach in den entsprechenden Buchstaben zu ergänzen. Damit vermischt er die Thematiken. Der Wettbewerb bei Leistungserbringern und Versicherern gehört in systematisch stringenter Weise unter einen eigenen Buchstaben (Bst. f Vorschlag H+) im Anschluss an alle Grundsätze und Voraussetzungen geregelt. H+ bevorzugt einen neuen Buchstaben anstatt einer Aufhebung der Systematik. Es ist systematisch klarer, den Wettbewerb der Leistungserbringer und Versicherer, sowie die freie Versicherungs- und Spitalwahl im Bst. f (neu) einmal und nicht verstreut über drei Buchstaben (a., c. und e.) zu behandeln. Ausserdem ist es nicht einsichtig, wieso die Versicherer und Leistungserbringer in der obligatorischen Krankenversicherung unterschiedlich behandelt werden: Mindestanforderungen zur Tätigkeit für die Krankenkassen (Bst. d), Voraussetzungen zum Tätigsein für Leistungserbringer (Bst. e). Aus der Sache lässt sich dies nicht begründen. Ein Vorschlag, der die Spitäler unter stren-	H+

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
gere Auflagen stellt als die Kassen, ist kassenlastig und für die Spitäler nicht akzeptabel.	
Dieser Weg wird von uns unterstützt, bringt die heutige Ordnung doch gerade auch für einen Medizinalberuf mit relativ wenigen Leistungserbringern im Verkehr mit den Behörden beider Staatsebenen viele Probleme und Umtriebe. Hingegen scheint uns die Schaffung „gemeinsamer Organe“ übertrieben. Wir wenden uns gegen die Bildung einer neuen Zwischenebene, welche nur zu vermehrten Komplikationen führen müsste.	ChiroSuisse
Die Verbesserung der Koordination zwischen Bund und Kantonen in Bezug auf die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung von hoher medizinischer Qualität und Wirtschaftlichkeit ist wichtig.	PKS
Une coordination existe déjà depuis 1998 entre la Confédération et les cantons dans le cadre du projet « Politique nationale de santé », dont l'objectif est d'améliorer la convergence et la coordination entre les politiques cantonales de santé et la politique fédérale de la santé publique. Dans ce contexte, il apparaît prématuré de vouloir régler de manière précipitée cette problématique au niveau constitutionnel, dans le cadre d'un contre-projet à une initiative qui ne traite pas de ce sujet.	NE
Les propositions de révision de la LAMal pendantes devant les Chambres paraissent suffisantes afin de faciliter et de renforcer la coopération intercantonale.	VS
Le texte proposé est formulé de manière peu précise, étant donné qu'il n'indique ni les tâches, ni les objectifs de ces organes de coordination.	FR
Le rôle, les tâches et les objectifs de ces organes communs ne sont pas clairs et sont susceptibles de constituer des couches supplémentaires de décisions propres à favoriser l'incompréhension entre Confédération et cantons.	VD, GE
pharmasuisse n'est pas convaincue de la nécessité de modifier la Constitution pour les objectifs avancés mais l'idée d'organes communs à la Confédération et aux cantons paraît intéressante.	Pharmasuisse
Nous craignons que cette disposition ne suscite l'aménagement d'un nouvel étage institutionnel et ne complique encore la situation en matière de répartition de compétences	Centre patronal
Den Kantonen wird mit der Nationalratslösung die Aufgabe der Umsetzung der Gesundheitsversorgung mit wichtigen Entscheidkompetenzen entzogen. Der aktuelle kantonale Vollzug der Krankenversicherung weist im Vergleich zu einem zentralen Organ den unbestreitbaren Vorteil auf, dass die Tätigkeit der Kantone von der Bevölkerung demokratisch kontrolliert wird, was bei einem zentralen Organ mit eigenen Entscheidkompetenzen wohl weit weniger der Fall sein würde. Zudem sind die Kantone aufgrund ihrer profunden Kenntnisse der lokalen Gegebenheiten näher am "Puls" der lokalen versorgungstechnischen Befindlichkeiten, als dies ein zentrales Organ auf Bundesebene je sein kann. Auf das vorgeschlagene Organ sollte deshalb u.E. verzichtet werden.	PUE
Vertragsfreiheit: Art 117a Abs 2 Bst a und c	
Gemäss den Ausführungen im Nationalrat ist mit der Formulierung der "zugelassenen Leistungserbringer" eine Zulassung seitens der Versicherer gemeint, also die Vertragsfreiheit. Die Vertragsfreiheit für ambulante Leistungserbringer stösst bei den Kantonen auf grosse Vorbehalte. Der entsprechende Vorschlag des Bundesrates im Rahmen der laufenden KVG-Revision wurde von Ihrer Kommission als politisch nicht realisierbar sistiert. Es erscheint daher wenig sinnvoll, diesen umstrittenen Vorschlag auf Verfassungsebene verankern zu wollen. Die Vertragsfreiheit für stationäre Leistungserbringer lehnen wir entschieden ab. Sie käme einer Delegation der Versorgungszuständigkeit an die Versicherer gleich. Es ist aber primäre Aufgabe der öffentlichen Hand und damit der Kantone, die Versorgungssicherheit zu gewährleisten. Die Vergabe von Leistungsaufträgen unter Formulierung von Auflagen ist für den Interessenausgleich zwischen möglichst geringen Kosten zulasten des KVG einerseits und der Sicherstellung einer ausreichend zugänglichen und qualitativ hoch stehenden Versorgung andererseits zentral. Dieser Grundsatz ist verfassungsrechtlich als öffentliche Aufgabe verankert; daran darf im Inte-	GDK, AI, AR, BE, , GE, GR, NE, NW, OW, LU, TG, SG, SO, SZ, UR, VS, VD, ZH

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
resse einer guten und ausreichenden Versorgung nicht gerüttelt werden.	
Die Einführung der Vertragsfreiheit, vor allem auf Spitalebene, würde daher eine wichtige Kompetenzenübertragung der Behandlung auf die Versicherer bedeuten, auch wenn es Aufgabe der öffentlichen Hand ist, die Versorgungssicherheit und den freien Zugang zu qualitativ hochstehenden medizinischen Leistungen sicherzustellen. Dieses Prinzip ist in der Bundesverfassung als öffentliche Aufgabe verankert, im Interesse einer befriedigenden und genügenden Sicherstellung. Aus diesem Grund darf es nicht wieder in Frage gestellt werden. Auf politischer Ebene liegt die grösste Gefahr darin, dass die Debatte auf eine Dichotomie "mehr Staat oder mehr Markt" beschränkt wird und damit der auf die Suche von pragmatischen und einverständlichen Lösungen basierende Entscheidungsprozess hinausgeschoben wird. Es gilt auch noch zu beweisen, dass der Markt bei Vorhandensein einer obligatorischen Krankenversicherung auf angemessene Weise funktionieren und – dank der Konkurrenz – ein besseres Ergebnis bezüglich des sozialen Wohlstandes erzielen würde, indem ganz einfach die wirtschaftlich bessere Stellung von den Leistungserbringern auf die Krankenversicherer übertragen wird.	TI
Le Conseil d'Etat ne peut pas se rallier à l'introduction de la liberté de contracter pour les prestataires de soins.	FR
Mit Art. 117a Abs. 2 lit c Satz 2 wird die Grundlage für die Einführung der Vertragsfreiheit gelegt, ohne dass die Aufhebung des Kontrahierungszwanges auf Verfassungsebene explizit erwähnt werden muss. Auf diese Weise wird dem Gesetzgeber möglichst viel Freiraum gelassen, was die definitive Ausgestaltung der Vertragsfreiheit sowie auch alternative Wege (spezielle Versicherungsmodelle mit freiwilligen Listenbeschränkungen, Managed Care, etc.) betrifft. Dies ist ein wichtiges Kriterium für die Bevorzugung der nationalrätlichen Variante des Gegenvorschlages.	FDP
Mit der Aufhebung des Vertragszwangs soll der Bevölkerung ein von ihr als wertvoll beurteiltes Element unseres Krankenkassensystems kurzerhand weggenommen und ein weiterer Baustein im Wettbewerbssystem gesetzt werden.	SP
Santésuisse befürwortet, dass die Vertragsfreiheit zwischen Leistungserbringern und Krankenversicherern anvisiert wird. Bei Art. 117 Abs. 2 lit. a zieht santésuisse die Fassung des Ständerates vor, da die freie Wahl der Leistungserbringer im Falle der Vertragsfreiheit eingeschränkt ist. Bei Art. 117 Abs. 2 lit. c bevorzugt santésuisse die Fassung des Nationalrates, weil Qualitäts- und Preiswettbewerb verankert werden. Mit der Gewährleistung des Qualitäts- und Preiswettbewerbes bei Leistungserbringern und Versicherern wird die Grundlage für die Einführung der Vertragsfreiheit geschaffen.	santésuisse
Abs. 2 Bst. f: Wettbewerb und Freizügigkeit für Leistungserbringer und Versicherer Wie bereits unter Abs. 2 beschrieben ist der Wettbewerb unter den Leistungserbringern und unter den Versicherern eine zentrale Neuerung und Forderung. Er soll separat aufgeführt werden. Dazu gehört auch die Freizügigkeit der Versicherten und der Patientinnen und Patienten. In ähnlichen ausländischen Krankenversicherungen ist dies unbestrittene Usanz (Deutschland). Aufgenommen werden die bisher verstreuten Anliegen in Bst. a, c und e. Weil der Wettbewerb am Ende des Absatzes 2 figuriert müssen alle anderen Grundsätze, allen voran die Qualität der medizinischen Leistungen, erfüllt sein. Vorschlag: Bst. f.: Der Wettbewerb bei den Leistungserbringern und Versicherern ist gewährleistet. In der obligatorischen Krankenpflegeversicherung können die versicherungspflichtigen Personen frei wählen unter den Leistungserbringern, die zur Tätigkeit zulasten der Krankenversicherung zugelassen sind und unter den zugelassenen Krankenversicherern.	H+
Für beide Fassungen von Art. 117 Abs. 1 lit. a gilt: Diese Wahlfreiheiten sind zwar wichtig, aber sie gehören ins Gesetz und nicht in die Verfassung (genauso, wie auch die freie Wahl des Strafverteidigers durch den Angeschuldigten nicht in die Bundesverfassung gehört). Die Ständeratsfassung lässt offen, ob die Versicherten nur noch die Krankenkasse wählen können, nicht aber ihre Ärztin, ihren Arzt oder ihr Spital. Das ist entweder reichlich unklar oder aber nicht akzeptierbar – auf eine solche Verfassungsergänzung ist zu verzichten. Der Wortlaut der Nationalratsfassung ist unseres Erachtens zwar ausgewogen – doch besteht das Problem, dass er im Nationalrat mit einem politischen Programm verknüpft wurde, das auf einem Denkfehler beruht und für die Ärztinnen und Ärzte nicht akzeptierbar ist. Fazit: Wenn die zu ergänzende Verfassungsbestimmung im Ergebnis bedeutet, dass in Zukunft die Kassen die Ärztinnen und Ärzte zulassen, ist sie nicht akzeptabel.	FMH

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
Die Verknüpfung der Zulassung von Leistungserbringern mit einem von den Versicherern beliebig abschliessbaren Zulassungsvertrag bedeutet übrigens für die Patientinnen und Patienten eine (faktische) Einschränkung der freien Arztwahl. Wollte man dem Stimmbürger klaren Wein einschenken, müsste diese Botschaft nicht die ‚Einführung der Vertragsfreiheit‘, sondern die ‚Abschaffung der Vertragsfreiheit (des Bürgers)‘ im Titel tragen. Ausserdem kann der Preiswettbewerb (gemäss Art. 117a Abs.2 lit c) im Leistungsmarkt nicht hergestellt werden, ohne dass das geltende Tarifsysteem, dem die Sicherstellung des sozialen Auftrages in verschiedener Hinsicht zuzuordnen ist, aufgehoben wird. Die Forderung nach Vergleichbarkeit und Transparenz (gemäss Art. 117a Abs. 1 lit c Satz 1), welche feste Tarifstrukturen impliziert, schliesst daher die gleichzeitige Gewährleistung von Preiswettbewerb aus. Preiswettbewerb reduziert vielmehr bei komplexen Angeboten, wie sie für den Gesundheitsbereich typisch sind, tendenziell die Transparenz, weil es dann jedem Wettbewerber erlaubt sein muss, seine Preise entsprechend seiner eigenen Wettbewerbssituation frei zu kalkulieren und seine Angebote selbst zu definieren. Fazit Nach unserer Wahrnehmung haben Bundesrat und Parlament bisher nicht erkannt, dass man Vertragsfreiheit nicht haben kann, ohne die soziale Schutzfunktion des Tarifsystems aufzugeben. Vertragsfreiheit und Preiswettbewerb bedeuten: - Verzicht auf Tarifschutz für die Patienten (Art. 44 KVG), - Verzicht auf Sicherstellungsauftrag mit Zwangstarif für Ärztinnen im Ausstand (Art. 45), - Verzicht auf Tarifgenehmigungspflicht (Art. 46), - Verzicht auf behördlichen Ersatztarif im vertragslosen Zustand (Art. 47 und 48), - Verzicht auf Globalbudget (Art. 54) und - Verzicht auf das Einfrieren der Tarife (Art. 55) [Kurzgutachten Prof. Kägi] - und auch Verzicht auf einheitliche Tarifstrukturen (Art. 43) Die für die Ärztinnen und Ärzte zuweilen beengenden Aspekte des Tarifsystems im KVG sind sowohl der Preis wie auch die Garantie für den sozialen Auftrag der Medizin in der Patientenversorgung. Wird Preiswettbewerb eingeführt, werden sich die Ärztinnen und Ärzte nach dem Markt richten: Gemacht wird dann, was rentiert, und nicht was die Patienten benötigen. Jedes Gesundheitssystem hat die Ärzte, die es verdient.	
Die Vertragsfreiheit ist, namentlich wenn die Qualität gemessen und ausgewiesen wird, sinnvoll und notwendig.	Economie-suisse
Vertragsfreiheit setzt die Existenz von gemeinsam erarbeiteten Qualitätskriterien von Krankenversicherern und Leistungserbringern voraus. Eine reine Orientierung an der Wirtschaftlichkeit, bzw. an der Höhe der verursachten Kosten können wir nicht akzeptieren. Die SGAM setzt mit Überzeugung auf „Managed Care“ und auf einen wirksamen Risikoausgleich, wie sie es in ihrer Stellungnahme vom 24.4.07 zuhanden der Räte festgehalten hat. Sie sieht zurzeit keine nachvollziehbaren Gründe, den Kontrahierungszwang aufzuheben.	SGAM
Mit der Aufhebung des Vertragszwangs soll der Bevölkerung ein von ihr als wertvoll beurteiltes Element unseres Krankenkassensystems kurzerhand weggenommen und ein weiterer Baustein im Wettbewerbssystem gesetzt werden.	SBK
Abzulehnen ist zudem eine Vertragsfreiheit der Krankenkassen, welche damit in grossem Ausmass marktbeeinflussend wirken könnten. Solange es keine Kostenwahrheit bzw. Kostentransparenz im Gesundheitswesen gibt, grenzt ein solches Vorgehen an Willkür. In einem obligatorischen Versicherungssystem wird der Wettbewerb ohnehin immer an Grenzen stossen müssen	ASPS
Les assureurs n'ont pas la légitimité, médicale notamment, pour opérer les choix nécessaires parmi les fournisseurs de prestations. Ils se borneront à faire ces choix en privilégiant des critères relevant d'une vision technocratique et économique des prestations des fournisseurs de soins aux dépens des aspects médicaux, humains et relationnels. Le secteur de la santé serait alors réduit à un simple marché économique des soins, au lieu d'être un lieu de services de soins.	CSA
Le rappel de la liberté de choisir son fournisseur de prestations semble important comme garantie constitutionnelle	Pharmasuisse
Die vom Ständerat beschlossene Fassung sieht allein die Wahlfreiheit der Versicherten unter den zugelassenen Krankenversicherern vor. Der Nationalrat ergänzte diese mit der	SSO

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
Garantie der freien Wahl unter den zugelassenen Leistungserbringern (Ärzte, Zahnärzte etc.) durch den Versicherer. Die Verknüpfung der Zulassung von Leistungserbringern mit einem von den Versicherern abschliessbaren Zulassungsvertrag bedeutet in der Konsequenz für die Patientinnen und Patienten eine faktische Einschränkung der freien Arztwahl. Es obliegt allein dem Versicherer zu entscheiden, mit welchem Leistungserbringer er taktieren will. Rechtsstaatlich ist es äusserst bedenklich, die Zulassung den Versicherern zu überlassen. Damit bleibt der Leistungserbringer, der von der Versicherung nicht zugelassen wird, auf der Strecke. Auch hat der Patient nicht die Möglichkeit, sich bei einem Leistungserbringer seines Vertrauens behandeln zu lassen, wenn dieser von seiner Krankenversicherung nicht zugelassen ist. Die Aushebelung des sogenannten „Kontrahierungszwanges“ und Ablösung durch eine reine Entscheidungsmöglichkeit der Krankenversicherer ist nicht akzeptabel. Entsprechend ist ja dann auch das Echo in der Presse auf die Beschlüsse des Nationalrates ausgefallen. Diese gehen hin bis zur Bemerkung „alle Macht den Kassen“. Eine Überprüfung des Handelns der Kassenversicherer durch rechtsstaatliche Instanzen ist im Vorschlag des Nationalrates nicht vorgesehen. Zudem kommt hinzu, dass die Aufsicht der Bundesbehörden über die Krankenkassen inhaltlich beschränkt ist und sich weitgehend auf die Kassenführung und die korrekte Anwendung des Gesetzes beschränkt. Die Ermessensspielräume werden nicht überprüft. Eine politische und rechtliche Kontrolle fehlt; sicher kann von einer solchen Kontrolle nicht gesprochen werden, auch wenn viele Parlamentarier in Vorständen, Beiräten etc. von Krankenversicherern Einsitz haben. In diesem Zusammenhang fällt auch auf, dass weder der Vorschlag des Ständerates noch derjenige des Nationalrates Bezug nehmen auf die Bestimmung des Art. 117 a Abs. 1 der Initiative, wonach Grundversicherer nicht an Leistungserbringern und Leistungserbringer nicht an Grundversicherern beteiligt sein dürfen. Heute ist festzustellen, dass die Krankenversicherer sich auch im Bereich der Leistungserbringer betätigen. Einer Verschiebung der vom Gesetz an sich vorgesehenen Zweiteilung wird hier Vorschub geleistet und das Ganze geht in die Richtung auf eines auf wenige Krankenversicherer ausgerichteten „National Health Systems“, eines einheitlichen staatlichen Versicherungssystems. In dem Sinne ist der diesbezügliche Gegenvorschlag des Nationalrates deutlich abzulehnen.	
In der vom Ständerat beschlossenen Fassung war einzig die Wahlfreiheit unter den Krankenversicherern vorgesehen. Der Nationalrat fügte die freie Wahl unter den zugelassenen Leistungserbringern hinzu. Dies scheint den Versicherten auf den ersten Blick eine grössere Wahlfreiheit einzuräumen. In Wahrheit will man aber die so genannte Vertragsfreiheit auf Verfassungsebene verankern, und zwar sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich. Damit würde aber die Wahlfreiheit der Versicherten, wie auch die Mitbestimmung der Kantone und die Gestaltungsfreiheit des Gesetzgebers beschränkt. Die Terminologie des Art. 117a Abs. 2 lit. a (zugelassen) entspricht derjenigen des Art. 35 Abs. 1 lit. b und Art. 35a der KVG-Revisionsvorlage. Man kann und muss also davon ausgehen, dass die gleiche Vertragsfreiheit gemeint ist. Gemäss der KVG-Vorlage "Vertragsfreiheit" sind die Versicherer in der Wahl der Leistungserbringer, mit welchen sie einen Vertrag abschliessen wollen, frei, d.h. sie können diese nach Gutdünken, oder in der öffentlich-rechtlichen Terminologie, willkürlich auswählen. Da die ärztlichen Leistungen im ambulanten Bereich praktisch ausschliesslich über die Grundversicherung abgewickelt werden, hätten es die Versicherer in der Hand, Ärzte praktisch von der Berufstätigkeit auszuschliessen, ohne rechtsstaatlichen Grundsätzen und Kontrollen zu unterstehen. Es geht hier um ein Rechtsverhältnis, das im Rechtsstaat keinen Marktbedingungen folgen kann, sondern rechtsstaatlicher Ausgestaltung und Garantien bedarf, zumal die Wirtschaftsfreiheit auf dem Spiel steht. Die Verknüpfung der Zulassung von Leistungserbringern mit einem von den Versicherern beliebig abschliessbaren Zulassungsvertrages bedeutet für die Patientinnen und Patienten in jedem Fall eine Einschränkung der freien Arztwahl. Die Bevölkerung hat aber wiederholt zum Ausdruck gebracht, dass ihr die freie Arztwahl wichtig ist. Ebenso problematisch ist die Vertragsfreiheit im stationären Bereich. Die Spitalversorgung für die ganze Bevölkerung ist - wie das Bildungswesen oder die Wasserversorgung - eine wichtige öffentliche Aufgabe, die nicht einfach den Regeln des Marktes überlassen werden kann. Die Kantone müssen die Gesundheitsversorgung - und zwar auch die nicht rentablen Bereiche - garantieren, müssen Vorhalteleistungen erbringen und Aus- und Weiterbildung gewährleisten. Dazu	VSAO

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
müssen sie verbindlich planen können und sind zwingend auf die Einnahmen der rentablen Bereiche angewiesen.	
Il semble difficile de concilier le droit des assurés à choisir librement parmi les fournisseurs de prestations et parmi les assureurs-maladie avec le principe de concurrence sur les prix entre fournisseurs de prestations.	Centre patronal
Die Wahlfreiheit für die Versicherten soll neben der Wahl des Krankenversicherers auch die Wahl der Leistungserbringer umfassen (Abs. 2a gemäss Nationalrat). Wahlfreiheit ist jedoch kompatibel mit der Förderung von Managed Care. Aus unserer Sicht ist die stärkere Vernetzung der Leistungserbringer zur Weiterentwicklung und Sicherung der medizinischen Qualität eine Notwendigkeit. Dabei muss die Wahlfreiheit für die Versicherten jedoch gewahrt bleiben, sich unter Berücksichtigung der Eigenverantwortung (Selbstbeteiligung) für oder gegen bestimmte Versicherungsmodelle zu entscheiden.	Interpharma
Der geplanten Abschaffung des Kontrahierungszwanges stimmen wir nicht zu. Der Patient soll den Arzt frei wählen können, und der Arzt soll praktizieren dürfen, ohne auf das Wohl der Krankenkassen angewiesen zu sein.	SVPC
Freie Spitalwahl: Art. 117a Abs. 2 Bst e (nur NR)	
Die GDK hat sich gegen die freie Spitalwahl ausgesprochen, weil damit unnötigerweise Kosten von der Zusatzversicherung auf die Kantone verschoben werden und die kantonale Spitalplanung, welche die Optimierung des Angebots bezweckt, unterwandert wird. Die freie Spitalwahl wurde jedoch inzwischen im Rahmen der KVG-Revision zur Spitalfinanzierung beschlossen. Eine entsprechende Verankerung auf Verfassungsebene ist damit unnötig	GDK, AI, AR, BE, FR, GE, GR, NE, NW, OW, LU, SG, SO, SZ, TG, VD, VS, ZH
Die Gewährleistung der nationalen Freizügigkeit auf Seiten der Versicherten (schweizweit freie Spitalwahl) sowie des Binnenmarkts auf Seiten der Leistungserbringer entspricht dem gesundheitspolitischen Programm der FDP sowie auch den Forderungen von Gesundheitsökonominnen. Auch in diesem Punkt ist die nationalrätliche Version des Gegenentwurfs überzeugender als die ständerätliche Fassung. Die Zulassung zum Markt soll gemäss Verfassungstext auf der Basis von Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitskriterien erfolgen, was in einem Modell des „regulierten Wettbewerbs“ von grösster Bedeutung ist.	FDP
Die freie Wahl von Spitälern in der ganzen Schweiz und der Binnenmarkt wird seit Jahren von Gesundheitsökonominnen gefordert und die Zulassung zum Markt soll gemäss Verfassungstext auf der Basis von Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitskriterien erfolgen. Der Schweizerische Arbeitgeberverband erachtet zusammengefasst den ständerätlichen Gegenvorschlag (insbesondere mit den nationalrätlichen Ergänzungen) als ausgewogen und geeignet, das eingangs erwähnte Ziel zu erreichen.	SAGV
Absatz 2 Buchstabe e wird klar unterstützt. Die schweizweit freie Wahl von Spitälern wird seit Jahren von Experten gefordert und die Zulassung zum Markt soll gemäss Verfassungstext auf der Basis von Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitskriterien erfolgen.	Economiesuisse
Qualitäts- und Preiswettbewerb: Art. 117a Abs. 2 Bst b, c, e	
Die gewählte Formulierung ist aus folgenden Gründen redundant oder gar schädlich: Die laufende KVG-Revision verlangt bereits Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsvergleiche, wobei letztere nach Einführung schweizweit leistungsbezogener Pauschalen in jedem Fall umgesetzt werden. Die in der KVG-Revision vorgesehenen "Vergleiche" sind sinnvoller als der harte "Qualitäts- und	GDK, AI, AR, BE, GE, LU, NE, NW, OW, SG, SO, SZ, UR, VD,

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
Preiswettbewerb", bei dem letztlich der Preis allein den Ausschlag zu geben droht, weil die Qualität weniger eindeutig messbar und operationalisierbar ist. Die Forderung nach "Wettbewerb" könnte unerwünschte Konsequenzen in Bezug auf den Zugang zu Gesundheitsleistungen zeitigen und der Risikoselektion der Versicherer Vorschub leisten.	VS, ZH
Die gewählte Formulierung des Nationalrates ist unnötig, da in der laufenden KVG-Revision bereits Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsvergleiche beschlossen wurden und insbesondere Wirtschaftlichkeitsvergleiche nach Einführung schweizweit leistungsbezogener Pauschalen sowieso umgesetzt werden.	GR
Wir legen ausserdem Wert darauf, daran zu erinnern, dass die schlichte und einfache Einführung von Konkurrenzelementen innerhalb des "Gesundheitsmarktes" grosse Störungen hervorrufen kann. Der "Gesundheitsmarkt" weist nämlich Eigenschaften auf, welche ihn gegenüber einem klassischen Wirtschaftsmarkt abgrenzen, und zwar in erster Linie das Fehlen von Information einerseits und von Transparenz zwischen Angebot und Nachfrage (Asymmetrie der Information) andererseits; diese können negative Folgen nach sich ziehen, sowohl was die Kosten als auch die Beachtung der dem derzeitigen Gesundheitssystem zu Grunde liegenden grundsätzlichen Prinzipien betrifft.	TI
Die Kriterien der Effizienz, der Effektivität und der Transparenz werden als Richtschnur für den Leistungswettbewerb vollumfänglich unterstützt.	FDP, SAGV, economie-suisse
Der Gesundheitsmarkt ist ein über 50 Milliarden-Markt und somit ein volkswirtschaftlich bedeutender Faktor. Der grössere Teil dieses Milliarden-Marktes ist dem freien Wettbewerb zugeordnet, da er ausserhalb der obligatorischen Krankenversicherung stattfindet. Daran soll sich auch nichts ändern. Um aber die Sicherstellung des Zugangs zu einer qualitativ hochstehenden medizinischen Grundversorgung für alle Bevölkerungsgruppen zu gewährleisten, kann dieser Teil des Gesundheitswesens der zum obligatorischen Krankenversicherungsgesetz gehört, nicht einfach der freien Marktwirtschaft überlassen werden. Die Stossrichtung der Gegenvorschläge verfolgt aber dieses Ziel, führt also auf diesen Weg, indem das Wettbewerbssystem in der Verfassung verankert werden soll. Dass Wettbewerb auch nicht das Heilmittel zu tiefen Kosten im Gesundheitswesen ist, zeigt uns Amerika deutlich. Das auf Wettbewerb beruhende System ist das Teuerste und schliesst Millionen von Amerikanerinnen und Amerikanern aus, weil sie sich keine Krankenversicherung leisten können.	SP
Ausserdem kann der Preiswettbewerb (gemäss Art. 117a Abs.2 lit c) im Leistungsmarkt nicht hergestellt werden, ohne dass das geltende Tarifsysteem, dem die Sicherstellung des sozialen Auftrages in verschiedener Hinsicht zuzuordnen ist, aufgehoben wird. Die Forderung nach Vergleichbarkeit und Transparenz (gemäss Art. 117a Abs. 1 lit c Satz 1), welche feste Tarifstrukturen impliziert, schliesst daher die gleichzeitige Gewährleistung von Preiswettbewerb aus. Preiswettbewerb reduziert vielmehr bei komplexen Angeboten, wie sie für den Gesundheitsbereich typisch sind, tendenziell die Transparenz, weil es dann jedem Wettbewerber erlaubt sein muss, seine Preise entsprechend seiner eigenen Wettbewerbssituation frei zu kalkulieren und seine Angebote selbst zu definieren.	FMH
Abs. 2 Bst. c H+ stimmt dem Antrag des Ständerates zu. Für die Spitäler ist es notwendig, dass auch die Aufgaben der Krankenkassen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich erbracht werden müssen. Es kann nicht angehen, dass bisher nur die Leistungserbringer strikte Auflagen erhalten, während die Versicherer der Unwirksamkeit und Ineffizienz frönen dürfen (ineffiziente Rechnungskontrollen etc.). Der Nationalrat erweitert die Grundsätze der Krankenversicherung um den Qualitäts- und Preiswettbewerb unter den Leistungserbringern. Dieser soll in den Bst. f erwähnt werden.	H+
Eine Gesundheitsversorgung von hoher medizinischer Qualität und Wirtschaftlichkeit entspricht den Bestrebungen der SGAM. Wir sind allerdings der Ansicht, dass nur dank konsequenter Förderung der Qualität das wirtschaftliche Potential erst ausgeschöpft werden kann. Wirtschaftlichkeit soll nicht durch die Einführung einer Risikoprämie als Folge des Abbaus von Leistungen in der Grundversicherung, sondern durch Wettbewerb im Bereich der Qualität erreicht werden. Ein wesentliches Merkmal und unabdingbare Voraussetzung für diese Qualität sind gut ausgebildete	SGAM

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
, kompetente HausärztInnen in genügender Anzahl.	
Die Ausrichtung nach Effizienz-, Effektivitäts- und Transparenzkriterien ist nichts neues. Bereits nach heutigem KVG darf eine Leistung nur vergütet werden, wenn sie wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich ist, wobei für die Tariffberechnung hohe Anforderungen an die Transparenz der (Kosten-)Daten bestehen. Die Erwähnung von Qualitäts- und Preiswettbewerb bedarf jedoch einer näheren Betrachtung. Gemäss Erläuterungsbericht der Subkommission soll mit der Erwähnung dieser beiden Begriffe die Grundlage für die Einführung von Vertragsfreiheit in einem kartellrechtlich regulierten Wettbewerb geschaffen werden. Dies ist somit die Bestimmung, die einen grundsätzlichen Systemwechsel vom heutigen staatlich regulierten System mit Wettbewerbs- und Planungselementen zu einem (fast) nur noch kartellrechtlich regulierten Modell bringen würde - mit weitreichenden Folgen wie nachfolgend erläutert: Die Kantone würden die Kompetenz der Spitalplanung sowie diejenige zur Genehmigung, respektive Festsetzung von Gesundheitstarifen verlieren, welche sich bisher grundsätzlich bewährt hat und dazu führt, dass erstens die angebotene Leistungsmenge in notwendige Schranken gewiesen wird (angesichts der Anbietermarktproblematik), zweitens Behandlungskapazitäten auch in strukturschwachen Regionen bestehen bleiben, drittens die Tarife auch bei Knappheit gewisser Leistungen nicht in den Himmel wachsen und viertens auch Privatspitäler gezwungen werden können, sich an der Grund- und Notfallversorgung eines Kantons zu beteiligen (Stichwort Begrenzung von Rosinenpicker-Strategien). Das heutige System hat sich u.E. in seinen Grundzügen bewährt, obschon es selbstverständlich weiter verbessert werden kann, wie die Vorschläge des Parlaments anlässlich der laufenden KVG-Revision zeigen. Das neu vorgeschlagene System brächte jedoch die Abschaffung der in Anbietermärkten u.E. zwingenden Planung der Versorgungskapazitäten durch die Kantone sowie die Streichung der Kompetenz der Kantone, die von Leistungserbringern und Krankenversicherern zuvor ausgehandelten Tarifverträge zu genehmigen oder gegebenenfalls im Nichteinigungsfall festzusetzen. Diese KVG-Tarifregulierung seitens der Kantone hat sich aus Sicht der Preisüberwachung bewährt, die ihr diesbezügliches Empfehlungsrecht an die Kantone seit gut zehn Jahren voll ausschöpft, diesen Aspekt der Gesetzgebung somit gut kennt und insbesondere auch vertraut ist mit den teilweise stark überzogenen Tarifforderungen der Leistungserbringer, wobei hier die Privatspitäler explizit erwähnt seien. Nach den Vorstellungen des Nationalrates soll der freie Markt entscheiden, welche Gesundheitsleistungen zu welchen Preisen angeboten werden, wobei das einzige regulatorische Element die Anwendbarkeit des Kartellgesetzes sein soll. Das kann und wird aus folgenden Gründen nicht funktionieren: Erstens kann ein staatliches Gesundheitswesen ganz grundsätzlich nicht via eine Kartellgesetzgebung reguliert werden, welche den funktionierenden Wettbewerb sicherstellen soll, damit generell abstrakt wirkt und sich somit nicht zur Regulierung eines bestimmten Sektors mit Auftreten von diversen Marktversagen eignet (nicht umsonst unterliegen z.B. Gesundheits-, Telekom- und Strommärkte allesamt sektorspezifischen Regulierungen). Zweitens führte das sich aufgrund der Anwendbarkeit des Kartellgesetzes ergebende Verbot der Krankenversicherer zu gemeinsamen Tarifverhandlungen zu einer inakzeptablen Stärkung der Verhandlungsposition der Spitäler als wichtigster Leistungserbringergruppe, indem neu in den Tarifverhandlungen immer einzelne oder wenige Spitäler einer grossen Zahl von zu Einzelverhandlungen gezwungenen Krankenversicherern gegenüberstünde (gemäss aktuell gültiger Gesetzgebung ist das gemeinsame Verhandeln von Kassen deshalb ausdrücklich spezialgesetzlich erlaubt, vgl. dazu Art. 46 KVG). Würde nur das Kartellgesetz angewandt, würde den Versicherungsgesellschaften eine Koordination zwecks gemeinsamer Aushandlung von Konditionen wegen gleichgerichtetem Marktverhalten verboten. Deshalb müsste eine Wettbewerbslösung im Gesundheitsbereich auf jeden Fall eine spezialgesetzliche Wettbewerbsregelung erfordern. Allein aufgrund des geltenden Kartellgesetzes wäre eine adäquate Wettbewerbsregelung im Gesundheitsmarkt kaum realisierbar. Drittens führte die Aufhebung der (kantonalen) Kapazitätsplanung in Kombination mit dem Wegfall der kantonalen Tarifgenehmigungspflicht zu einem Anwachsen der Leistungsmengen (vor allem im Bereich der Privatspitäler), starken Preisanstiegen in Bereichen mit knappem Leistungsangebot und damit letztlich zu einem unkontrollierten Kostenanstieg. Damit wäre bezüglich Kostenkontrolle genau das Gegenteil von dem erreicht, was die Initianten des Gegenvorschlags u.a. vorgeben, mit ihren Vorschlägen erreichen zu wollen, nämlich eine Stabilisierung der Kosten	PUE

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
in Verbindung mit einer Steigerung der Qualität. Die im Artikel erwähnte Stärkung der Eigenverantwortung ist schliesslich wiederum bereits in der heutigen Gesetzgebung realisiert, indem die Versicherungsnehmer sich via Selbstbehalte und Franchise an den Kosten zu beteiligen haben und Präventivmassnahmen mittels Einnahmen aus der Grundversicherung finanziert werden. Bei den beweglichen Gütern der Gesundheitsversorgung, namentlich bei Arzneimitteln und medizinischen Gegenständen müsste die Einführung eines echten Preiswettbewerbs natürlich auch mit einer Marktöffnung verbunden werden, die den grenzüberschreitenden Wettbewerb zulässt. Konkret müsste der granzüberschreitende Handel 1. durch rigorosen Abbau von technischen Handelshemmnissen (Cassis de Dijon-Prinzip), 2. die regionaleuropäische oder internationale Patentererschöpfung und 3. die Anerkennung der Marktzulassung durch europäische Länder resp. die EMEA beinhalten. Der schweizerische Markt ist so klein und überschaubar, dass sofort marktbeherrschende oder monopolähnliche Vertriebsstrukturen entstünden, wenn nach der Abschaffung der Preisadministration kein voller Importwettbewerb mit voller Option zu Parallelimporten zugelassen würde.	
Der Gegenvorschlag des Ständerates nimmt inhaltlich im Wesentlichen geltendes Gesetzesrecht auf. Dagegen ist nichts einzuwenden; immerhin wird damit auch die Grundrichtung des Wettbewerbs für die Leistungserbringer gefestigt und umgekehrt der Planwirtschaft eine Schranke gesetzt. Im Übrigen gehen die uns speziell betreffenden Absätze 2 Bst.b, c und e von Art. 117a aus unserer Sicht in die richtige Richtung. Der Gegenentwurf des Nationalrates enthält demgegenüber noch weitere Elemente, die in die Zukunft weisen. Wir können auch dessen Grundausrichtung hin zu mehr Wettbewerb unterstützen, soweit die Qualität der medizinischen Leistungserbringung nicht leidet. Der vorgeschlagene Text scheint dem Rechnung zu tragen.	ChiroSuisse
PKS unterstützt die Fassung des Nationalrates und erachtet es als wichtig, dass das Mittel zur Sicherstellung der Effizienz, Effektivität und Transparenz - der Qualität - und Preiswettbewerb – ausdrücklich festgehalten wird und auch klargestellt wird, dass dieser Wettbewerb für Leistungserbringer und Versicherer gelten soll.	PKS
Il convient de relativiser l'intérêt exagérément porté sur la concurrence, notamment la concurrence sur les prix. Celle-ci doit avoir lieu exclusivement entre fournisseurs de prestations répondant à toutes les exigences de qualité.	Pharmasuisse
Der nationalrätliche Gegenvorschlag will neu den Preiswettbewerb gewährleisten. Das KVG verpflichtet die Leistungserbringer auf Tarife, wobei diese in Tarifverträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern vereinbart werden oder von der zuständigen Behörde festgesetzt sind. Tarife sind rigide Preise oder Preisgrundlagen. Sie dienen dazu, die Preisbildung für bestimmte Leistungen den Regeln der Marktwirtschaft, d.h. der freien Preisvereinbarung und dem Preiswettbewerb, zu entziehen, um a. diese Leistungen für sozial Schwache zugänglich zu machen oder b. bei obligatorischen Leistungen die durch das Obligatorium verursachte, regulatorische Störung des Marktgleichgewichts zu kompensieren. Das Tarifsystem dient damit der Sicherstellung von Verteilungsgerechtigkeit und Rechtsgleichheit, Anliegen, die der freie Wettbewerb nicht kennt. Dieses ganze ausgeklügelte System ist völlig unverträglich mit einem (freien) Preiswettbewerb.	VSAO
Wir unterstützen die Verankerung der Kriterien der Effizienz, Effektivität und Transparenz bei der Durchführung der Krankenversicherung, der Gewährleistung des Qualitäts- und Preiswettbewerbs bei Leistungserbringern und Versicherern sowie der Förderung der Eigenverantwortung (Abs. 2c gemäss Nationalrat). Interpharma begrüsst es, die Ziele der qualitativ hoch stehenden Versorgung und des Wettbewerbs unter den Leistungserbringern im neuen Verfassungsartikel festzuhalten (Abs. 2e).	Interpharma
Ein Wettbewerb im Gesundheitssektor zwischen öffentlich-rechtlichen und privaten Organisationen kann nicht stattfinden, solange sich die kassenpflichtigen Tarife nach subventionierten anstatt nach marktwirtschaftlichen Rahmenbedingungen richten. Die Ansätze der Krankenversicherer für Grundpflegeleistungen einer ausgebildeten Pflegeassistentin (schweizweit durchschnittlich CHF 35.00 inkl. Fahrspesen) decken höchstens die Lohnkosten. Bei allen übrigen Tarifstufen der kassenpflichtigen Spitexleistungen werden die Krankenversicherer ebenfalls von einer Vollkostenzahlung entbunden. Den restlichen Kostenanteil sowie die Organisations- und Administrativkosten übernehmen bei den öffentlichen Anbietern die Steuerzahler. Die privaten Anbieter decken die Kosten mit innerbetrieblichen Quersubventionen oder über Legateinnahmen. Mit den	ASPS

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
tarifgebundenen Subventionen werden jeglicher Wettbewerb, private Initiativen und reformfähige Massnahmen unterbunden und ebenfalls jede subventionssenkende und volkswirtschaftlich günstigere private Alternative verhindert.	
La mention de „haute qualité“ et de concurrence parmi les conditions posées à l'activité des fournisseurs de prestations à charge de l'assurance-maladie introduit des éléments sujets à interprétation et à controverse. Il nous paraît plus réaliste d'en rester à la notion de soins adéquats et appropriés garantis à tous par la loi actuelle.	Centre patronal
Ein freier Wettbewerb bei staatlich festgeschriebenen Preisen (Tarmed) ist ein Widerspruch in sich selbst. Und eine in der Verfassung festgelegte Gewährleistung der Qualität führt wegen den Fortbildungs- und Überwachungsprogrammen erst recht zu einem Kostenschub.	SVPC
Leistungen der Krankenpflegeversicherung: Art. 117 a Abs. 1 und Abs. 2 Bst. b und e	
Damit könnte ein Leistungsabbau der OKP angestrebt werden. Dies ist weder wünschenswert noch sinnvoll, weil damit einzig die Solidargemeinschaft der Krankenversicherten geschwächt wird und letztlich die öffentliche Hand die nicht gedeckten Risiken auffangen müsste. Die nationalrätliche Fassung zu Art. 117a Abs. 1 erwähnt überdies lediglich Krankheit und Mutterschaft als Leistungsbereich der Krankenversicherung. Es wäre als gravierender Rückschritt zu bezeichnen, wenn Gesundheitsförderung, -prävention und Schwangerschaftsabbruch nicht mehr über das KVG vergütet würden. Die Interpretation im Nationalrat, wonach diese Leistungen unter dem Begriff der Krankheit zu subsumieren seien, vermag nicht zu überzeugen.	GDK, AI, AR, BE, GE, GR, NW, OW, SG, SO, SZ, TG, ZH
In Artikel 117a Abs. 1 wird eine Grundlage geschaffen, wonach die Krankenversicherung Leistungen bei Krankheit, Unfall und Mutterschaft vorsieht und auch Leistungen bei Pflegebedürftigkeit festlegen kann. Mit diesem Vorschlag wird die Verfassungsgrundlage geschaffen, Pflegebedürftigkeit ausserhalb der Krankenversicherung zu regeln, d.h. sie in den Privatversicherungsbe- reich zu verschieben. Damit wird eine mit dem jetzt geltenden KVG erreichte Errungenschaft in hohem Masse gefährdet.	SP
santésuisse begrüsst, dass in Art. 117 Abs. 1 der „Unfall“ als Möglichkeit erwähnt wird, und favo- risiert deshalb die Fassung des Nationalrates (Leistungen bei Unfall werden nicht zwingend vor- geschrieben). Bei Art. 117 Abs. 2 lit c stimmt santésuisse der Fassung des Nationalrates zu, weil diese eine klare Formulierung der Kompetenzen mit sich bringt. (Differenzierte Leistungsangebote in alter- nativen Versicherungsmodellen müssen aber möglich sein.)	santésuisse
Zu Abs. 2 Bst. b Grundsätze der Leistungen H+ stimmt dem Antrag des Ständerates zu. Eine Präzisierung der WZW-Kriterien erscheint nicht notwendig. Falls dies doch notwendig sein sollte, versteht es sich von selbst, dass dies der Bund im Gesetz vorsieht. Die erweiterte Formulierung des Nationalrats bringt also nicht mehr Klarheit. Zu Abs. 2 Bst. e Voraussetzungen für Leistungserbringer Wie unter Abs. 2 erläutert ist es sachlogisch und für die Spitäler wichtig, dass die Versicherer (Bst. d) den gleichen Bedingungen unterworfen werden. H+ unterstützt das Kriterium des Ständerates: die qualitativ hochstehende Versorgung. Einer- seits ist sie nicht im Sinne einer Maximalversorgung zu verstehen, damit nicht unerschöpflich Begehrlichkeiten geweckt werden. Andererseits darf eine effiziente Versorgung nicht zu Lasten der Qualität und damit zu Lasten der Gesundheit der uns anvertrauten Patientinnen und Patien- ten gehen. H+ hat sich schon in der laufenden KVG-Revision für nationale Kriterien bei der Zu- lassung für Spitäler ausgesprochen (Art. 39): dies sind mindestens Qualität und Preise. Anstatt der Wirtschaftlichkeit, die im alten Kostendenken verharrt, muss eine moderne Verfassung die Preise nennen. Kostenbetrachtungen werden auch durch den Wettbewerb (Bst. f) obsolet. Die- ser Wechsel wird schon in der laufenden KVG-Revision Spitalfinanzierung durch die dort einge- führten Fallpauschalen vollzogen. Die Nennung von Wirtschaftlichkeitsnachweisen wäre somit	H+

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
ein Rückschritt. Damit Qualität und Preise überhaupt bewertet werden können, müssen sie offengelegt oder nachgewiesen werden, wie der Nationalrat formuliert (Transparenzprinzip). H+ steht ausserdem zu den bisherigen bundesrechtlichen Auflagen: Personal und Infrastruktur (Art. 39 Abs. 1 KVG). Der Wettbewerb, wie ihn der Ständerat vorschlägt, und die Freizügigkeit der Patientinnen und Patienten in allen schweizerischen Spitälern, wie es der Nationalrat vorschlägt, sollen in Bst. f erwähnt werden.	
Was bedeutet die in Art. 117a Abs. 2 lit e (SR) stipulierte Mindestversorgung ? Entweder meint Mindestversorgung nichts anderes als Kosteneffizienz. Diesfalls ist der Begriff unnötig. Denn dieses berechnete Anliegen ist nach übereinstimmender Lehre und Rechtsprechung durch die bisherigen Begriffe, wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich' vollumfänglich abgedeckt. Wenn Mindestversorgung hingegen eine Verschlechterung der Versorgung meint, ist dies angesichts des Umlageprinzips in der Krankenversicherung ein Handeln wider Treu und Glauben gegenüber allen Bürgern, die in ihren gesunden Jahren mit ihren Prämien die optimale Behandlung der damals Kranken ermöglicht haben - und nun selbst mit einer Mindestversorgung abgespiessen werden, wenn sie krank werden; und es bedeutet gleichzeitig eine völlige Umkrempelung unseres Gesundheitswesens: Auftrag der Ärzte und Spitäler ist nicht mehr, die medizinischen Bedürfnisse der Bevölkerung mit einer hochstehenden Versorgung abzudecken – vielmehr werden sie die Armen und Kranken und somit schlecht versicherten mit Minimalmedizin (die 100 wichtigsten Medikamente der WHO für Drittweltländer) abspesen und ihr Geschäft mit Luxmedizin für die Reichen und nicht-so-Kranken machen.	FMH
PKS befürwortet die Fassung des Nationalrates, die klar zum Ausdruck bringt, dass es Sache des Bundes ist, Grundsätze für eine wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche Versorgung zu erlassen.	PKS
Problematisch scheint uns der Begriff der "Mindestversorgung". Während unter dem aktuell gültigen KVG die breite Bevölkerung, welche sich keine grossen Zusatzversicherungen leisten kann, eine wirksame und zweckmässige Versorgung erhält, (was heute einer guten Versorgung entspricht; vgl. dazu Art. 32 KVG), soll neu nur noch eine Minimalversorgung für diejenigen Kreise sichergestellt werden, welche sich die unter dem vorgeschlagenen Regime zahlenmässig stark anwachsenden Zusatzversicherungen nicht leisten können. Dies stellt in Kombination mit der gemäss Vorschlag des Nationalrates ebenfalls möglichen Abschaffung des Versicherungssobligatoriums einen substantiellen Abbau von Sozialleistungen dar. Die nationale Freizügigkeit der Versicherer, wie sie ja auch vom Nationalrat im Rahmen der neuen Spitalfinanzierung vorgeschlagen wird, erachten wir zwar mit Blick auf die Kostenkontrolle auch nicht als unproblematisch, halten sie jedoch für praktikabler als die Idee, den Zusatzversicherungslosen Bevölkerungskreise zukünftig nur noch eine Mindestversorgung zu gewähren.	PUE
In Artikel 117a Abs. 1 wird eine Grundlage geschaffen, wonach die Krankenversicherung Leistungen bei Krankheit, Unfall und Mutterschaft vorsieht und auch Leistungen bei Pflegebedürftigkeit festlegen kann. Mit diesem Vorschlag wird die Verfassungsgrundlage geschaffen, Pflegebedürftigkeit ausserhalb der Krankenversicherung zu regeln, d.h. sie in den Privatversicherungsbereich zu verschieben. Damit wird eine mit dem jetzt geltenden KVG erreichte Errungenschaft in hohem Masse gefährdet. Der SBK weist mit Nachdruck darauf hin, dass mit der Einführung des KVG die Bevölkerung zu einem Krankenversicherungssystem ja gesagt hat, in welchem die pflegerischen Leistungen den medizinischen, diagnostischen und therapeutischen Leistungen gleichgesetzt wurden. An dieser, für die Pflege und deren Berufsangehörigen entscheidenden Verbesserung gilt es, grundsätzlich fest zu halten. Mit der Aussage, der Gestaltungsspielraum im Bereich der Leistungen sei insbesondere für die Pflegeleistungen von Bedeutung, wird einmal mehr zum Ausdruck gebracht, dass alte und pflegebedürftige Menschen im Visier der Sparübungen stehen. Untermauert wird diese Strategie mit dem Argument, dass zwischen medizinischen Pflegeleistungen von altersbedingter Pflege zu unterscheiden sei. In diesem Zusammenhang weist der SBK mit aller Deutlichkeit darauf hin, dass hinter jeder pflegerischen Leistung eine medizinische Diagnose steht.	SBK
Le CSA trouve extrêmement regrettable qu'aucun des contre-projets ne parle d'encourager la prévention et de couvrir la prévention.	CSA
Der Nationalrat geht in seinem Gegenvorschlag bedeutend weiter als der Ständerat. Der vom	SSO

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
Nationalrat neu eingeführte Begriff „Garantierte Mindestversorgung“ bringt keine Begriffsklärung. Er ist in seiner Tragweite im Rat auch nicht diskutiert worden. Bedeutet er eine klare Reduktion von Leistungen zu Lasten der sozialen Krankenversicherung auf ein absolutes Minimum, z.B. Massnahmen zur Sicherung der Lebenserhaltung? Geht man von dieser einschränkenden Variante aus, so bedeutet dies auf der einen Seite einen klaren Abbau von bisherigen Leistungen, auf der anderen Seite einen deutlichen Schritt in Richtung Zweiklassen-Medizin. Eine Versicherungsdeckung, die weiter geht als die Mindestversorgung, wäre möglich für den Bereich der Zusatzversicherungen mit allen ihren Nachteilen (offen nur für Personen, die sich eine solche Leistung leisten können und Deckungsvorbehalte mit dem Ausschluss von Personen mit grossen Risiken wie vorbestandene Krankheiten oder ältere Mitmenschen). Sollte der Begriff „Mindestversorgung“ etwas anderes als eine Kosteneffizienz bedeuten, so ist dieser vom Nationalrat ins Spiel gebrachte Begriff unnötig und überflüssig. Dieses Anliegen wird nach übereinstimmender Meinung der Lehre und Rechtssprechung durch die bisherigen Begriffe wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich voll umfänglich abgedeckt.	
Mit Art. 117a Abs.1 wird die Verfassungsgrundlage geschaffen, um Pflegebedürftigkeit ausserhalb der Krankenversicherung zu regeln, d.h. sie in den Privatversicherungsbereich zu verschieben. Damit wird eine mit dem jetzt geltenden KVG erreichte Errungenschaft, nämlich die qualitativ gute Pflege für alle Bevölkerungsschichten, in hohem Masse gefährdet. Mit Art. 117a Abs. 2 lit. e wird der Begriff Mindestversorgung eingeführt, was wir für sehr gefährlich halten. Bisher gilt im KVG der Grundsatz, dass Behandlungen wirksam, zweckmässig, und wirtschaftlich sein müssen. Er bedeutet, dass die Versicherten zwar keinen Anspruch auf eine maximale, aber doch auf eine optimale Gesundheitsversorgung haben. Von Mindestversorgung der Bevölkerung haben Gesetzgeber und Politik bisher in der Sozialversicherung nie gesprochen. Was also soll dieser Begriff? Entweder meint er das, was heute schon im KVG gilt: wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich. Dann ist aus Rechtssicherheitsgründen auf den unnötigen neuen Begriff zu verzichten. Oder es soll die bisherige Versorgungsqualität gesenkt werden. Statt wirtschaftliche bloss noch eigentliche Billigmedizin. Oder eine Annäherung an die medizinische Nothilfe als verfassungsrechtliche Garantie. Wer eine Behandlung nach den bisher akzeptierten Standards des KVG will, benötigt dafür neu eine Zusatzversicherung. In der Zusatzversicherung sind die Versicherer frei, die Bedingungen für Aufnahme, Risikoprüfung, Prämie usw. zu gestalten. Diese Auslegung lehnen wir entschieden ab. Der Begriff Mindestversorgung ist deshalb zu streichen.	VSAO
Monistische Finanzierung: Art. 117a Abs. 3	
Wir lehnen ein monistisches Finanzierungssystem entschieden ab. Die klare Rollenteilung zwischen den Versicherern (Versicherungsgeschäft) und Kantonen (Steuerung und Gesamtverantwortung) muss unbedingt aufrechterhalten bleiben. Die gezielte Zuweisung öffentlicher Mittel ist ein zentrales Steuerungsinstrument zur Sicherstellung einer günstigen, ausreichenden und qualitativ hoch stehenden Versorgung. Bei den kantonalen Beiträgen handelt es sich um Mittel für gezielte Leistungseinkäufe der öffentlichen Hand und nicht um sozialversicherungsrechtliche Beiträge. Die öffentlichen Mittel können allein schon aus diesen Gründen nicht den Versicherern übertragen werden. Das Parlament unterliegt einem Grundlagenirrtum mit weit reichenden Konsequenzen, wenn es glaubt, mit einer Finanzierung aus einer Hand könne echter Wettbewerb ohne Verzerrungen geschaffen werden. Allfällige Verzerrungen zwischen ambulanten und stationären Leistungen sind nicht auf unterschiedliche Direktzahler zurückzuführen, sondern auf unterschiedliche Tarif- und Kostenstrukturen und damit letztlich auf unterschiedliche Deckungsbeiträge der Vergütungen. Zur Frage der monistischen Finanzierung verweisen wir auch auf die gemeinsame und ablehnende Stellungnahme der Kantonsregierungen vom 14. November 2005 zuhanden Ihrer Kommission.	GDK, AI, AR, BE, FR, GE, LU, NE, NW, OW, SG, SO, SZ, TI, UR, VS, VD, ZH
Ein überstürzter Grundsatzentscheid zur Umstellung auf eine monistische Spitalfinanzierung wäre dagegen nicht zu verantworten.	SH

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
Die Forderung nach einer monistischen Spitalfinanzierung basiert zu einem wesentlichen Teil auf der Unterstellung, die dezentralen Versorgungsstrukturen, die aufgrund der Planungen der Kantone entstanden sind, gehörten zu den wichtigen Kostentreibern im Gesundheitswesen. Diese Unterstellung muss aufgrund der Fakten stark relativiert werden: - Die Gesundheitskosten jener Kantone, deren Versorgung massgeblich auf kleineren und mittleren Spitälern basiert, sind - zumindest in der deutschsprachigen Schweiz - tendenziell tiefer als in den Kantonen mit einem höheren Versorgungsanteil grösserer und stärker spezialisierter Spitäler. - Die subjektive Patientenzufriedenheit ist nach allen vorliegenden Umfragen in kleineren Spitälern tendenziell höher als in grösseren Spitälern. - Gleichzeitig sind auch auf der objektiven Ebene keine Indikatoren bekannt, die auf relevante Versorgungsmängel in Regionen mit relativ kleinen Spitälern hinweisen würden. Die genannten Fakten zeigen, dass die dezentralen Versorgungsstrukturen neben Nachteilen aufgrund der begrenzten Fallzahlen auch spezifische Vorzüge aufweisen, die primär mit den kurzen Informations- und Entscheidungswegen, der engeren Vernetzung von ambulanter und stationärer Versorgung sowie mit den geringeren Anreizen zur Durchführung von Spezial-Untersuchungen und -Behandlungen mit grenzständigem Nutzen zusammenhängen: Die kleineren Kantons- und Regionalspitäler können so als faktische Zentren regionaler Managed Care-Systeme verstanden werden, deren Gesamtnutzen nicht allein an den standardisierten "Stückkosten" im Rahmen von DRG-Modellen gemessen werden kann. Für den Bestand dieser Zentren ist das Engagement der Kantone weiterhin sehr bedeutsam. Die Notwendigkeit, die Strukturen der Spitalversorgung laufend zu überprüfen und den veränderten Anforderungen anzupassen, ist unbestritten. In diesem Sinne sollen die genannten Hinweise nicht zur Zementierung des Status quo missbraucht werden. Gleichzeitig dürfen die Leistungen, die im Rahmen der traditionellen Strukturen erbracht werden, aber auch nicht schlechter gemacht werden als sie sind. Der Wechsel zur monistischen Spitalfinanzierung würde eine massive Machtverlagerung von den Kantonen zu den Versicherern bewirken. Dabei ist noch kaum diskutiert, wie gut die Versicherer unter den aktuellen gesetzlichen Vorgaben und Marktstrukturen in der Lage wären, die wesentlich grössere Verantwortung wahrzunehmen. Das landesweite Umsatzvolumen der obligatorischen Krankenversicherung würde auf eine Grössenordnung von 25 Milliarden Franken pro Jahr anwachsen, wobei die Finanzierung zu mehr als einem Drittel zu Lasten der Kantone erfolgen würde (Beiträge an Spitalbehandlungen und Prämienverbilligung kumuliert). Die Frage, mit welcher demokratischen Legitimation derart grosse Mittelflüsse gesteuert und kontrolliert werden, muss mit höchster Sorgfalt beachtet werden. Solange der Markterfolg vieler Versicherer weniger von der Qualität der erbrachten Leistungen abhängt als vielmehr vom Geschick, mit dem sie "schlechte Risiken" an andere Versicherer weiterreichen können, sind diesbezüglich grösste Vorbehalte angebracht. Zusammenfassend halten wir fest, dass ein hinlänglicher Abklärungs- und Diskussionsstand mit Blick auf die Option einer monistischen Spitalfinanzierung bei Weitem noch nicht erreicht ist. Die Schaffung einer Verfassungsbestimmung, welche verbindliche Vorspurungen in diese Richtung vornehmen würde, kann deshalb zum heutigen Zeitpunkt nicht in Frage kommen.	
Wir beurteilen den Vorschlag, direkt zur monistischen Finanzierung überzugehen, grundsätzlich als richtigen Schritt in die Richtung einer zukunftsgerichteten Spitalfinanzierung.	GR, TG
santésuisse unterstützt die Fassung des Nationalrates, insbesondere die Bestimmung, dass die Beiträge der öffentlichen Hand an die Versicherer ausgerichtet werden sollen (monistische Finanzierung).	santésuisse
Die Spitäler stimmen dem Antrag des Ständerates zu. Der Antrag soll um den Monismus erweitert werden. Die Ausrichtung der öffentlichen Beiträge an die Versicherer, wie es der Nationalrat postuliert, wird von den Kantonen abgelehnt. Diese sind aus staatspolitischen Gründen nicht bereit, unkontrolliert Geld an die Krankenkassen zu zahlen. H+ hat deshalb früher schon eine paritätische Zahlungsstelle gefordert, wie sie jetzt in der Motion der SGK-S 06.3009 verlangt wird. Vorschlag: (...)über öffentliche Beiträge. Diese werden den Versicherern ausgerichtet und partnerschaftlich verwaltet.	H+
Die Einführung des Prinzips der Leistungsfinanzierung (Swiss DRG) wird die geforderte Vergleichbarkeit ermöglichen. Im ambulanten Bereich erfolgt die Zuordnung von Qualität und Preis	SGAM

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
zu einer bestimmten Leistung im Rahmen von Managed Care, wie sie von der SGAM gefördert wird. Die berechnete Forderung nach Transparenz rechtfertigt aus diesen Gründen die hohen Risiken nicht, welche eine derartige Machtkonzentration bei den Krankenkassen mit sich bringen würde. Wir unterstützen ein Gleichgewicht zwischen den verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen.	
Die Einführung einer monistischen Finanzierung wurde im Rahmen der laufenden KVG-Revision in der Vorlage Spitalfinanzierung diskutiert und von der SP Fraktion abgelehnt	SP
Die Einführung einer monistischen Finanzierung zum jetzigen Zeitpunkt erachten wir als unsinnig, da sie im Rahmen der laufenden KVG-Revision in der Vorlage Spitalfinanzierung diskutiert wurde, sich jedoch nicht durchsetzen konnte.	SBK
Bei der Finanzierungsregelung gemäss Abs. 3 begrüßen wir den Übergang zur monistischen Finanzierung ausdrücklich. Allerdings fragen wir uns, ob es klug und notwendig sei, auf Verfassungsstufe die Versicherer als Monisten festzuschreiben. Wir schlagen vor, diesen Punkt bei der Regelung des Monismus noch offen zu lassen.	ChiroSuisse
Die monistische Finanzierung wird unterstützt.	FDP, SAGV, PKS, economiesuisse Centre patronal
Mit anderen Worten schwebt dem Nationalrat die Einführung eines monistischen Finanzierungsregimes vor, wobei offenbar den Krankenversicherern die Rolle des Monisten zugedacht ist. Zum einen ginge nahezu alle Macht an die Krankenkassen, obschon es letztlich die öffentliche Hand, d.h. die Kantone sind, welche die Verantwortung für die Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung tragen. Damit würden neu die Versicherer – ohne jegliche demokratische Kontrolle – z.B. auch über Investitionen und Spitalstandorte entscheiden. Dieses vorgeschlagene System verleiht den Krankenversicherern den Anreiz, die Leistungen in der obligatorischen Grundversicherung auf einem tiefen Niveau zu halten, um dadurch das Zusatzversicherungsgeschäft anzukurbeln. In diesem Zusammenhang sei daran erinnert, dass sich ca. 80% der Spitäler im Besitz der Kantone befinden und Entscheide über Spitalstandorte gewöhnlich von hoher politischer Brisanz sind.	PUE
Les assureurs obtiendraient le contrôle de tous les flux financiers allant vers les fournisseurs de soins. Une telle mesure pourrait conduire à la toute-puissance des assureurs sur les domaines financiers de l'assurance-maladie. Le contrôle des assureurs par le DFI et par les cantons est déjà réputé difficile ; il le deviendrait encore plus.	CSA
Tant que les assureurs-maladie seront des entreprises privées, nous avons des doutes quant à leur capacité à gérer des contributions publiques.	Pharmasuisse
Ein monistisches System ist abzulehnen, da sich mit einer Finanzierungsverantwortung der Krankenkassen der Trend in Richtung intransparentes und willkürliches Tarif- und Kostensystem fortsetzen und weiter zuspitzen würde. Krankenversicherer denken logischerweise betriebs- und nicht volkswirtschaftlich, was aber für die Stabilisierung der Gesundheitskosten sehr wichtig wäre. Zudem stellt sich in diesem Zusammenhang auch die Frage nach der Machtkonzentration. Verlierer vom Wegfall der privaten Anbieter sind die Steuerzahler und die Patienten, denen jegliche Auswahlmöglichkeit genommen würde.	ASPS
Das angestrebte monistische Finanzierungssystem braucht z.B. auch Transparenzverpflichtungen über die Rechnungslegung und Finanzierung der zugelassenen Grund- bzw. Zusatzversicherer (als Privatversicherer), was in die Verfassungsvorlage aufzunehmen wäre. Bevor aber mögliche Modelle nicht ausdiskutiert und auch interessierten Staatsbürgerinnen und -bürgern zugänglich gemacht wurden, kann ein solch einschneidender Paradigmawechsel nicht unter dem Druck einer unakzeptablen SVP-Initiative in einem gesetzgeberischen Schnellverfahren durchgezogen werden.	ASPV
Die Einführung des Kassenmonismus fand im Parlament keine Mehrheit. Es ist deshalb demokratisch fragwürdig, ihn jetzt in der Verfassung zu verankern. Der Kassenmonismus gäbe den Kassen ein weiteres Steuerungsinstrument in die Hand und würde deren Macht weiter ausbauen. In einem regulierten Wettbewerb sollten aber die wichtigsten Parameter der Gesundheitsversorgung unter demokratischer Kontrolle bleiben.	VSAO
La proposition du Conseil national sur le financement moniste avec liberté de contracter pour	JU

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
tous les prestataires, qui figure aussi implicitement dans la proposition du Conseil des Etats, est inacceptable.	
Förderung der Eigenverantwortung: Art. 117a Abs. 2 Bst c	
Unter dem Titel der Förderung der Eigenverantwortung werden die Grundlagen geschaffen, Franchisen und Selbstbehalte allenfalls gegenüber heute massiv zu erhöhen. Damit wird einer Kostenverlagerung auf die Privathaushalte Vorschub geleistet.	SP
Wir unterstützen aus Überzeugung die gesundheitliche Eigenverantwortung der Patientinnen und Patienten bei unserer täglichen Arbeit. Das Erkennen von Risikofaktoren sowie vermehrte Anstrengungen im Bereiche präventiver Massnahmen dienen diesem Zweck. Eine weitere Erhöhung von Franchise und Selbstbehalt wird dieses Ziel verfehlen und einer medizinischen Versorgung von sozial Schwachen Vorschub leisten. Das wirtschaftliche Verhalten des Einzelnen kann nur durch vermehrte Qualitätsbemühungen in Gesundheitsfragen beeinflusst werden. Es darf nicht vergessen werden, dass Kranksein nicht wählbar ist, und das Erkrankungsrisiko bei tiefem sozialem Status zunimmt.	SGAM
Wir unterstützen die Stärkung der Eigenverantwortung.	FDP, SAGV
Entweder will der vorgeschlagene Verfassungstext lediglich festschreiben, was heute schon existiert: Franchise und Selbstbehalt (sozial teilweise kompensiert durch die Prämienverbilligung); diesfalls ist er unnötig. Oder er meint eine gegenüber heute verstärkte „Eigenverantwortung“. Mit Förderung der Eigenverantwortung würde elegant kaschiert, dass die sozial schlechter Gestellten für ihre ungesündere Lebensweise bestraft werden und eine weitere Umverteilung von Arm zu Reich stattfinden soll.	FMH
Unter dem Titel der Förderung der Eigenverantwortung werden die Grundlagen geschaffen, Franchisen und Selbstbehalte massiv zu erhöhen. Einmal mehr werden unter diesem Deckmantel die privaten Haushalte zur Kasse gebeten.	SBK
Il est permis de s'étonner de l'apparition d'une telle expression. Les conséquences peuvent être lourdes pour la santé et contre-productives pour la maîtrise des coûts de la santé.	CSA
Förderung der Eigenverantwortung tönt zwar gut, bedeutet aber in diesem Zusammenhang nichts anderes als die Schaffung der verfassungsmässigen Grundlage, um Franchisen und Selbstbehalte generell oder partiell erhöhen zu können. Damit werden die privaten Haushalte mehr belastet und es besteht die Gefahr, dass das Solidaritätsprinzip des KVG durchlöchert wird.	VSAO
Prämienverbilligung: Art. 117a Abs. 3	
Die Prämienverbilligung ist im nationalrätlichen Vorschlag nicht erwähnt.	CVP
Wir unterstützen die Grundlage für die Prämienverbilligungen.	FDP, SAGV
Wir unterstützen eine über Prämien finanzierte Krankenpflegeversicherung mit Kostenbeteiligung der Versicherten und an diese ausgerichtete öffentliche Beiträge, die ihrer wirtschaftlichen Lage Rechnung tragen.	Interpharma
Auch in der Fassung des Nationalrates sollte die Prämienverbilligungen von Bund und Kantonen erwähnt werden:	santésuisse