



09.528

## Parlamentarische Initiative Humbel Ruth. Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus

### Initiative parlementaire Humbel Ruth. Financement moniste des prestations de soins



SAUTER REGINE

Zürich

FDP-Liberale Fraktion (RL)

**Sauter** Regine (RL, ZH): Ich spreche in diesem Block zu meinem Minderheitsantrag und gleichzeitig für die FDP-Liberale Fraktion. Zuerst gebe ich meine Interessenbindungen bekannt: Ich bin seit Beginn dieses Jahres Präsidentin von H plus – Die Spitäler der Schweiz.

Dieses Geschäft hat tatsächlich eine lange Geschichte. Sie sehen das, wenn Sie die Geschäftsnummer anschauen. Seit sage und schreibe vierzehn Jahren beschäftigt sich unser Parlament mit diesem Geschäft zur einheitlichen Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen. Der Nationalrat beschäftigt sich sogar zum ersten Mal in dieser Legislatur mit diesem Geschäft, vorher war es längere Zeit im Ständerat blockiert. Ohne Übertreibung kann man aber sagen, dass es eines der wichtigsten Geschäfte, wenn nicht das wichtigste im gesundheitspolitischen Bereich in dieser Legislatur ist, haben wir es hier nun doch endlich in der Hand, tatsächlich einmal eine griffige und wirksame Massnahme gegen die Kostensteigerung im Gesundheitswesen zu beschliessen. Wir setzen nämlich den Hebel dort an, wo es etwas bringt.

Es ist bekannt, dass es aus volkswirtschaftlicher Gesamtsicht sinnvoller ist, wenn medizinische Behandlungen ambulant statt stationär, also ohne eine Übernachtung im Spital, stattfinden. Das kommt günstiger, ist im Übrigen für die Patientinnen und Patienten meistens auch angenehmer. Das passiert heute oft nicht, weil die Finanzanreize falsch gesetzt sind. Wenn man nämlich ambulante Behandlungen durchführt, zahlt die Krankenversicherung den ganzen Betrag, währenddem im Spital 55 Prozent der Kosten einer Behandlung von der öffentlichen Hand, vom jeweiligen Kanton getragen werden. Es ist klar, dass eine Verschiebung in den ambulanten Bereich eine zusätzliche Belastung der Prämienzahlerinnen und Prämienzahler bedeutet, weil dort die Krankenkasse gänzlich einspringt. Aus diesem Grund findet das heute noch zu wenig statt, respektive dort, wo es stattfindet, merkt man das dann eben an der Steigerung der Prämien.

Genau hier müssen wir ansetzen. Es darf bei der Finanzierung keine Rolle mehr spielen, wo eine Behandlung erfolgt, ob im Spital oder in einer Arztpraxis. Der Finanzierungsschlüssel, die Aufteilung zwischen öffentlicher Hand und Krankenkasse, muss gleich bleiben.

Dass das Geschäft so lange im Ständerat blockiert war, hat mit dem grossen Widerstand der Kantone in diesem Bereich zu tun. Ich habe es gesagt: Neu müssten die Kantone auch im ambulanten Bereich ihren Beitrag leisten. Ihre Zustimmung haben die Kantone nun von zwei Punkten abhängig gemacht: zum einen davon, dass auch die Langzeitpflege in das Projekt mit einbezogen wird und dass dort der gleiche Finanzierungsschlüssel zur Anwendung kommt; zum andern davon, dass man ihnen ein Instrument zur Steuerung im ambulanten Bereich in die Hand gebe.

Die Steuerung im ambulanten Bereich haben wir mit der Zulassungssteuerung für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich beschlossen. Die Folge davon sehen Sie bereits: In gewissen Bereichen gibt es nicht mehr genügend Ärztinnen und Ärzte. Ein solcher Ärztestopp, wie ihn das Parlament beschlossen hat, ist völlig unsinnig und bringt im Ergebnis überhaupt nichts. Ganz sicher bringt er nicht weniger Kosten, sondern höchstens mehr administrativen Aufwand für alle Beteiligten und, in gewissen Bereichen, letztlich auch zu wenig Ärzte. Mit Zahneknirschen hat die FDP-Liberale Fraktion Kenntnis vom Wunsch der Kantone genommen, die Langzeitpflege mit einzubeziehen. Wir stimmen dem zu, wenngleich wir dadurch Gefahr laufen, ein wirklich grosses Projekt, ein riesiges Paket zu beschliessen, das im Endergebnis natürlich viel Kritik auf sich ziehen könnte. Wir sind aber der Meinung, dass es hier angezeigt ist, die Kantone an Bord zu nehmen. Sinnvollerweise wird das Ganze dann auch etappiert; der Einbezug der Langzeitpflege in das Geschäft wird erst zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen.

Wichtig ist, und da möchte ich nun wirklich an alle Seiten appellieren, dass wir das Fuder hier nicht überladen.





## AMTLICHES BULLETIN – BULLETIN OFFICIEL

Nationalrat • Herbstsession 2023 • Vierte Sitzung • 13.09.23 • 15h00 • 09.528  
Conseil national • Session d'automne 2023 • Quatrième séance • 13.09.23 • 15h00 • 09.528



Zeigen wir uns fähig, hier eine wirkliche Reform zu beschliessen: eine Reform, die uns tatsächlich einen Hebel gibt, Massnahmen zu beschliessen; eine Reform, die zielführend ist und kostendämpfende Wirkung erzeugt. Begnügen wir uns nicht damit, wie dies auch in dieser Session geschieht, nur zu fordern, dass mehr Prämienverbilligungen bezahlt werden müssen, wie das die Linke will, oder irgendeine Allgemeinformulierung zu beschliessen, in der es heisst, dass das Parlament Massnahmen beschliessen kann, wenn die Kosten steigen. Das ist alles nur – wie soll ich sagen? – "pour la galerie". Wir müssen dort ansetzen, wo es tatsächlich etwas bringt; genau das ist mit dem vorliegenden Projekt der Fall. Es ist zielführend und eben tatsächlich geeignet, die Kosten zu dämpfen.

Lassen Sie mich noch etwas sagen zum Minderheitsantrag Sauter zu Artikel 25 Absatz 2 Buchstabe f und Absatz 3. Tatsächlich hat dieses Anliegen im weitesten Sinne nichts mit der einheitlichen Finanzierung zu tun. Es geht hier um einen Mangel, den wir aber in diesem Zusammenhang auch gleich beheben könnten. Es geht hier um die Akut- und Übergangspflege. Sie wurde damals im Zusammenhang mit der neuen Spitalfinanzierung eingeführt. Es geht da um Leistungen für Personen, die nach einem Spitalaustritt noch Pflegeleistungen brauchen. Das heutige Gesetz beschränkt diese Leistungen auf zwei Wochen. Es zeigt sich, dass dies in der Praxis überhaupt nicht zur Anwendung kommt, obwohl es kostengünstiger wäre als beispielsweise ein Aufenthalt in einem Pflegezentrum. In diesem Sinne beantragt Ihnen meine Minderheit, diese Frist auf vier Wochen auszudehnen und insbesondere in diesem Zeitraum auch die Hotellerieleistungen zu tragen, was heute ebenfalls nicht der Fall ist – ein weiterer Grund, wieso Akut- und Übergangspflege praktisch nicht zur Anwendung kommen.

Ich komme noch zu den Empfehlungen der FDP-Liberalen Fraktion bezüglich der weiteren Anträge in diesem Block. Wir folgen in Block 1 grundsätzlich der Mehrheit, ausser – ich habe es bereits erwähnt – bei der Minderheit Sauter.

### AB 2023 N 1581 / BO 2023 N 1581

In Artikel 60 Absatz 3 geht es um den Kantonsbeitrag. Hier liegen Ihnen verschiedene Varianten vor zur Frage, wie hoch der Kantonsbeitrag, der zur Anwendung kommt, in Zukunft sein soll. Wir folgen hier der Minderheit II (Glarner), die sich für einen Mindestsatz von 26,9 Prozent ausspricht. Das ist das, was auch der Ständerat gefordert hat, unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Kantone. Natürlich kann man immer fordern, dass die Kantone und somit die öffentliche Hand respektive der Steuerzahler einen grösseren Betrag übernehmen müssen. Ich weiss, dass das heute sehr populär ist, aber wir müssen einfach schauen, wer das am Schluss dann bezahlen muss und ob wir wollen, dass hier zum grössten Teil die öffentliche Hand in der Verantwortung steht und nicht die Krankenversicherung, wie das eigentlich vom Konzept her gedacht ist.

Bei Artikel 60 Absatz 3bis folgen wir der Minderheit Aeschi Thomas, die den Absatz streichen will. Es ist absolut nicht angezeigt, dass man die Höhe des kantonalen Beitrages regelmässig überprüft. Es ist gut, wenn wir ihn hier nun festsetzen. Letztlich geht es auch um die Umsetzung in den Kantonen. Wenn wir hier laufend wieder neue Bestimmungen erlassen, den Betrag regelmässig überprüfen und anpassen, bringt das jedes Mal auch Aufwand und vor allem finanzielle Unsicherheit in den Kantonen mit sich, und das wollen wir nicht.

Ich komme noch zu Ziffer III Absatz 9 bzw. zur Frage des Inkrafttretens. Ich habe Ihnen gesagt, dass es Sinn macht, das Projekt gestaffelt umzusetzen und nicht das Ganze auf einmal zu realisieren, weil das wirklich zu einer Überforderung der Strukturen führen würde. Wir unterstützen hier die Minderheit IV (Aeschi Thomas) und folgen dem Ständerat, der vorsieht, dass die einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen (Efas) drei Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes umgesetzt und die Pflege erst sieben Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes einbezogen werden soll. Damit haben wir eine sinnvolle Etappierung, die den entsprechenden Behörden auch die Möglichkeit gibt, das sauber umzusetzen.

In diesem Sinne beantragen wir Ihnen, in diesem Block immer der FDP-Liberalen Fraktion zu folgen, und bitten Sie im Übrigen, das Gesetz nun zügig zu behandeln, damit wir es möglichst noch in diesem Jahr beschliessen können.