



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****MÄDER JÖRG**

Zürich

Grünliberale Fraktion (GL)

**Mäder Jörg** (GL, ZH): Ich möchte zu Beginn gerne ein paar wichtige Aspekte in Erinnerung rufen: Unser Gesundheitswesen ist gut, aber nicht gut finanziert. Damit meine ich nicht, dass wir zu wenig Geld hätten. Wir können es uns noch leisten. Aber die Art und Weise der Finanzierung ist nicht gut. Je nach Art und Ort der Behandlung sind die Finanzierungsströme anders. Das führt zu Fehlanreizen, die es mit dieser Vorlage zu beseitigen gilt.

Diese Fehlanreize führen bis heute dazu, dass bei vielen Playern im Gesundheitswesen die finanziellen Interessen nicht in einer Linie mit einem qualitativen und effizienten Gesundheitswesen sind. Für den einzelnen Akteur bedeutet das, dass er bei Änderungen immer darauf achtet, dass die Arbeit und der Aufwand – die Kosten – möglichst bei den anderen anfallen und er sich in seinem Gärtchen bequem auf den Liegestuhl setzen kann. Es hat auch dazu geführt, dass sich bei jeder Idee, bei jedem Reförmchen diejenigen, die etwas zu verlieren hätten, Verbündete gesucht haben, jeweils verbunden mit dem Angebot, sie würden, wenn diese ihrerseits etwas zu verlieren hätten, ihnen helfen, die Idee, das Reförmchen zu kippen. Kurzum: bester Nährboden für Nein-Allianzen, für Blockadepolitik vom Feinsten. Diesen Knoten müssen wir zerschlagen.

Kommen wir zum Kernpunkt von Block 1: Soll die Pflege Teil der Vorlage sein oder nicht? 2009, als diese Idee lanciert wurde – die wenigsten werden sich erinnern –, lag der Fokus klar auf "ambulant versus stationär", daher auch der Name Efas. Dass früher oder später auch die Pflege dazugehört, war unbestritten. Man fürchtete aber die Komplexität und wollte verständlicherweise vorwärtsmachen, also zuerst ambulant und stationär, später Pflege. Die Beratungen haben aber gezeigt, dass insbesondere die Kantone die Pflege zwingend dabei haben wollten. Eine Nein-Allianz begann zu wachsen. Unterdessen ist der grösste Teil der Integrationsarbeit gemacht, die Verzögerung fand statt. Das alles wieder herauszunehmen, wäre Verschwendung, man müsste vieles doppelt machen. Wenn Sie hier der Minderheit zustimmen, geben Sie den Nein-Allianzen Auftrieb und gefährden das Ganze.

Bei Ziffer III Absatz 9, Artikel 60 Absatz 3, Artikel 47a Absatz 1, Artikel 36a Absatz 3 sowie Artikel 43 Absätze 4 und 6bis bitte ich Sie, den Anträgen der Mehrheit zu folgen. Eine periodische Überprüfung der Kantonsbeiträge ist sinnvoll, eigentlich eine Selbstverständlichkeit, wir wollen ja steuern. Die in der Vorlage festgelegte Höhe der Kantonsbeiträge ist ein Wert, der sich im Verlauf der Beratung aufgrund neuer Berechnungen immer wieder geändert hat. Ziel ist eine Kostenneutralität, perfekt wird diese aber nie erreicht werden. So einfach ist unser Gesundheitssystem definitiv nicht. Also, betreiben Sie hier bitte kein Mikromanagement.

Die Minderheitsanträge zur Abschaffung des Patientenbeitrages für Pflegeleistungen, zur Zusammensetzung der neuen Tariforganisation für Pflegeleistungen und zu den differenzierten Tarifen greifen spannende und interessante Themen auf. Aber wir müssen aufpassen, dass wir diese Vorlage nicht zu stark aufblähen. Ich finde es gut, dass diese Ideen platziert werden. Wir sollten sie durchaus an anderen Orten diskutieren.

Kommen wir zu Artikel 25 Absatz 2 Buchstabe f und Absatz 3 und somit zum Minderheitsantrag Sauter. Ich will offen sein: Scheitert dieser Antrag, den ich als sehr sinnvoll und wirksam erachte, wird das an der Unterstützung der Grünliberalen für Efas nicht ein Jota ändern. Wir stehen für Nein-Allianzen nicht zur Verfügung. Im Falle einer Ablehnung werden wir wieder mit der Idee kommen, sie weiterhin unterstützen – später halt, was schade ist. Aber so wird es sein.

Was ist die Idee hinter dem Antrag? Behandlungen sollten dort stattfinden, wo das nötige Wissen, die Kompetenzen und Erfahrungen vorhanden sind. Ein Spital ist jeweils in der Spitzenposition und könnte alles machen. Aber es ist auch der Ort mit den höchsten Kosten. Nun ist es so, dass im Anschluss an eine Behandlung im Spital dasselbe Spital für viele Arten der Pflege nicht mehr zwingend der richtige Ort im Sinne einer qualita-



tiven und effizienten Versorgung ist. Für eine Genesung zuhause mit Spitex ist es noch zu früh. Die Lösung: Pflegeheime, Akut- und Übergangspflege. Also haben wir genau das vor einigen Jahren eingeführt – genial, mit einem kleinen, bedeutenden Makel: Wir haben jeweils nur die ersten zwei Wochen finanziert. Danach müssen die Betroffenen entweder selber zahlen oder dafür schauen, dass sie wieder ins Spital kommen, oder sie probieren es irgendwie zuhause. Das alles gefährdet entweder die Gesundheit oder steigert die Kosten. Beides ist unsinnig. Fragt man die Fachleute, so sagen diese: In den meisten Fällen wären vier Wochen ideal; mehr als acht Wochen braucht es so gut wie nie. Genau das würde mit dieser Minderheit umgesetzt, die wir entsprechend unterstützen. Je früher wir hier den realen Anforderungen aus der Praxis gerecht werden, desto besser.

Zum Schluss bitte ich Sie, der geänderten Version der Motion 22.3372 der SGK des Ständerates zuzustimmen. Inhaltlich ist sie nicht nur auf die Kantone fokussiert, wie die Version, die der Ständerat beschlossen hat, sondern bezieht auch Versicherer und die Versicherten mit ein. Was daran schlechter sein soll als beim ursprünglichen Motionstext, erschliesst sich mir nicht.

Nach vierzehn Jahren – so alt ist die parlamentarische Initiative hinter diesem Geschäft – ist es an der Zeit, die Ziellinie endlich zu überqueren. Gestern haben wir über die Verteilung der Kosten im Gesundheitswesen gesprochen. Heute geht es darum, unser Gesundheitswesen in Sachen Qualität und Effizienz weiterzubringen. Mit Efas legen wir den Boden für eine sinnvolle und stringente Finanzierung unseres Gesundheitssystems und entziehen somit den Nein-Allianzen den Nährboden. Wir räumen auf. Erst dann haben Vorlagen, die sparen wollen oder mehr Effizienz bringen, überhaupt eine echte Chance. Und dieses Aufräumen ist zwingend notwendig. Wir haben nämlich genügend intrinsische Probleme im Gesundheitssystem. Wir haben eine alternde Bevölkerung, wir haben modernste medizinische Technologien, Innovationen, die uns als Einzelnen sehr stark helfen, aber auch das System belasten, vor allem auch finanziell. Es ist also wichtig, dass wir hier einen grossen Schritt weiterkommen. Aber zuerst müssen wir aufräumen, und Efas ist eine Aufräumvorlage.