



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**

HESS LORENZ

Bern

Die Mitte-Fraktion. Die Mitte. EVP. (M-E)

**Hess** Lorenz (M-E, BE), für die Kommission: Möglicherweise schreiben wir hier das Ende einer schon fast endlosen Geschichte. Das wird abhängig sein von Ihren Entscheiden. Zumindest haben wir heute die Möglichkeit, diese Vorlage, indem wir für die Integration der Pflege stimmen, nicht zu versenken. Dass Efas ein grosses, wichtiges Projekt ist, wurde von den Vorrednerinnen und Vorrednern mehrfach betont. Dass Ungerechtigkeiten beseitigt werden können, wurde auch gesagt. Oft wurde von Fehlanreizen gesprochen. Ich glaube, ein schlagendes Argument ist tatsächlich, dass bei einer Behandlung einer Patientin oder eines Patienten im Moment nicht unbedingt der gesundheitliche Aspekt im Vordergrund steht, sondern zumindest teilweise die Finanzierungsfrage. Das ist nicht Sinn und Zweck der Behandlung von Patientinnen und Patienten.

Die Mehrheit ist der Meinung, dass nun – vierzehn Jahre nach der Lancierung dieser parlamentarischen Initiative, nach Einberufung einer Subkommission und nach nun etwa drei Jahren der Behandlung in der Kommission – der Auftrag mit der Beendigung der Arbeit erfüllt werden sollte. Weiter ist die Mehrheit nach wie vor der Überzeugung, dass damit Kosteneinsparungen – und wir müssen über Kosten sprechen – erzielt werden können. Dies sind die Gründe, warum die Mehrheit der Kommission für die Integration der Pflege ist. Wir können es drehen und wenden, wie wir wollen: Ohne die Integration der Pflege versenken wir letztlich diese Vorlage. Für die Mehrheit ist deshalb der Antrag der Minderheit Aeschi Thomas, der die Integration der Pflege eben nicht möchte, der zentrale Punkt in Block 1. Wir bitten Sie, diesen Minderheitsantrag abzulehnen, und möchten Sie zugleich darum ersuchen, der Mehrheit zuzustimmen.

In der SGK war es beileibe nicht immer so, dass man für die Integration der Pflege war oder sich damit anfreunden konnte. Wir hatten viele Kontakte und Austausche mit den Gesundheitsdirektoren, mit der GDK. Lange Zeit wurde uns dort gesagt, eigentlich bringe diese Vorlage sowieso eher nichts. Ganz am Schluss, als die Vorlage zum ersten Mal ein bisschen auf der Zielgeraden war, kam die GDK erneut und sagte, ja gut, man könnte darüber sprechen oder sich vielleicht sogar dafür einsetzen, wenn die Integration der Pflege erfolgen würde. Das wurde damals oft auch als "Buebetrickli" erklärt. Das spielt aber keine Rolle mehr, denn die Sachlage ist klar: Die Pflege muss integriert werden, ansonsten hat diese Vorlage bei den Kantonen – und damit übrigens auch im Ständerat – keine Chance mehr.

Bei den Beratungen in der Kommission wurde selbstverständlich auch die bereits angetönte Kostenfrage diskutiert. Zum einen war das Fazit bei der Präsentation des BAG – das wurde vorhin auch schon erwähnt –, dass Mehrkosten entstehen. Das können wir nicht wegdiskutieren. Interessant ist aber, dass die Mehrkosten, obwohl ihre Gesamthöhe oft noch verschieden angesetzt wird, im Vergleich zu den Gesamteinsparungen verkraftbar sind bzw. dass die Vorlage wegen der Höhe der Einsparungen immer noch Sinn macht. Wenn wir von den Kosten sprechen, glaube ich, dass das ein wichtiger Punkt ist.

In der Kommission haben wir natürlich auch diskutiert, wie scharf wir schon sehen, wohin wir dann gelangen, ob wir nicht in einen dunklen Tunnel oder in die berühmte Blackbox hineinfahren. Deshalb hat unsere Kommission zum einen entschieden, dass die Umsetzung der Integration der Pflege erst dann vonstattengehen kann, wenn seitens der Kantone die Sachlage, die Kostenverhältnisse und die Datenlage bezüglich der Pflegefinanzierung klar auf dem Tisch liegen. Das ist gemäss einer Studie noch nicht der Fall. Das muss gewährleistet sein, damit man sieht, in welchen Dimensionen man sich hier bewegen wird. Zum andern haben wir festgelegt, dass auch die Umsetzung der Pflege-Initiative erfolgt sein muss, bevor wir die Integration der Pflege umsetzen.

Zu den Minderheits- und Mehrheitsanträgen in Block 1: Entscheidend ist aus Sicht der Mehrheit aus den vorgenannten Gründen die Ablehnung des Minderheitsantrages Aeschi Thomas. Wir bitten Sie also, den Antrag



der Minderheit Aeschi Thomas abzulehnen und die Pflege in der Vorlage zu belassen.

Die übrigen Minderheitsanträge sind zum Teil tatsächlich bedenkenswert und geben auch wichtige Anstösse. Sie haben bei einer Annahme nicht zur Folge, dass die ganze Vorlage stirbt. Sie haben zur Folge, und wir sind ja in der Differenzbereinigung, dass einige dieser Fragen im Ständerat noch geklärt werden müssen. Deshalb möchte ich hier auch zuhänden der Materialien darauf hinweisen, dass die Vorlage wirklich sehr komplex ist und dass die Anträge aus der Kommission Auswirkungen auf etliche weitere Bestimmungen haben.

Ich bitte hier deshalb – ich sage das zuhänden des Amtlichen Bulletins – unsere Schwesterkommission, nach unseren Beschlüssen die hier im Rat resultierenden Formulierungen noch einmal eingehend zu prüfen und insbesondere im Falle einer Annahme des Minderheitsantrages II (Glarner) zu Artikel 64 Absatz 5ter eine geeignete Formulierung zu suchen.

AB 2023 N 1588 / BO 2023 N 1588

Ein paar Bemerkungen zu einigen Minderheiten: Die Mehrheit ist der Meinung, dass der Minderheitsantrag Sauter zu Artikel 25 Absatz 2 Buchstabe f und Absatz 3 an sich bedenkenswert ist. Trotzdem ist sie der Meinung, dass wir hier keine zusätzliche Differenzierung, keine Fristveränderung machen sollten. Die Überlegungen hierzu waren, dass man sich durchaus fragen kann, welche Auswirkungen das auf die Kosten hätte – Stichworte: längerer Spitalaufenthalt, längere Spitalbehandlung – und letztlich auch auf das Wohl der Patientinnen und Patienten, die eigentlich wieder in "eigene Verhältnisse" zurückmöchten.

Zum Minderheitsantrag I (Maillard) mit differenzierten Tarifen: Die Mehrheit ist der Meinung, dass dieser Antrag in dieser Vorlage artfremd ist. Wir sollten die Vorlage nicht überladen. Man kann, wenn man den Kantonen die Möglichkeit geben will, bei den Tarifen einzuwirken, das allenfalls in einer separaten Vorlage oder mit einem separaten Vorstoss behandeln.

Zuletzt noch zum Minderheitsantrag II (Glarner) zu Artikel 60 Absatz 3: Die Mehrheit hat entschieden, dass die Patientenbeiträge nicht mehr erhoben werden sollen. Wenn Sie den Minderheitsantrag II annehmen, hat das zur Folge, dass die Erhebung der Patientenbeiträge nicht mehr wegfällt. Hier ist die Mehrheit der Meinung, dass wir bei ihrem Antrag bleiben und das nicht verändern sollten.

Zum letzten Punkt, zur periodischen Überprüfung des Kantonsbeitrages, die die Minderheit Aeschi Thomas bei Artikel 60 Absatz 3bis streichen will: Da ist die Mehrheit der Meinung, dass eine solche Überprüfung sehr wohl Sinn macht, gerade auch vor dem Hintergrund, dass wir vorhin oft gehört haben, dass wir in eine doch bisweilen unsichere Entwicklung gehen. Die Mehrheit ist der Meinung, dass es richtig ist, eine periodische Überprüfung vorzunehmen und hier eine zusätzliche Differenz zu schaffen.

Zum Minderheitsantrag Aeschi Thomas, der den Einbezug der Pflege nicht will, habe ich schon gesprochen. Ich bitte Sie namens der Mehrheit, die Anträge der Minderheiten abzulehnen.