



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**

WASSERFALLEN FLAVIA

Bern

Sozialdemokratische Fraktion (S)

Wasserfallen Flavia (S, BE): Es gibt gute Gründe, die Finanzierung der Gesundheitsleistungen zu vereinheitlichen. Der Entscheid, ob eine Behandlung ambulant oder stationär erfolgt, sollte gemäss medizinischen Kriterien erfolgen und nicht von finanziellen Zwängen überlagert werden. Und weil aus medizinischen Gründen eben der ambulante Bereich gegenüber dem stationären wächst, wächst der Kostenanteil, der direkt über die Prämien finanziert wird. Das heisst, das Kostenwachstum schlägt sich voll auf die Prämien nieder, was eben auch den Leidensdruck in der Bevölkerung verstärkt.

Es gibt aber auch gute Gründe, die grossen Erwartungen, die an das neue Finanzierungssystem geknüpft werden, zu dämpfen. Rein mit dem Systemwechsel steigt weder die Qualität, noch kann die Fehl- oder Überversorgung gestoppt werden, und es können damit auch keine Kosten eingespart werden. Aber ich glaube, dass die Einführung von Efas, wie die einheitliche Finanzierung genannt wird, die Basis dafür legen kann, dass weitere notwendige Reformen, die folgen müssen, besser gelingen können. Denn damit werden grundlegende Fehlanreize im System ausgemerzt.

Wir müssen auch ehrlich sein: Efas ohne Einbezug der Langzeitpflege hat kaum Chancen, zum Fliegen zu kommen; das können wir feststellen. Es macht wenig Sinn – ob uns das jetzt Freude macht oder nicht –, eine solch einschneidende und grosse Reform gegen den Willen der Kantone durchzudrücken. Es gibt aber auch gute Gründe, mit dem Einbezug der Pflege neue Schnittstellen zu vermeiden. Die aktuelle Situation in der Pflegefinanzierung ist durchaus unbefriedigend, weil viele Kantone ihre Verantwortung ungenügend wahrnehmen. Das gilt es zu verbessern.

Wir von der SP-Fraktion sind der Meinung, dass wir den Einbezug der Pflege an zusätzliche Bedingungen knüpfen und die Übergangszeit, die wir uns gegeben haben, auch aktiv nutzen müssen. Wir haben uns mit Anträgen, von welchen einige zu Minderheits- und andere zu Mehrheitsanträgen wurden, dafür eingesetzt.

Ich komme zur Haltung der SP-Fraktion zu den Differenzen:

Wir unterstützen die Minderheit Sauter, weil wir es als sinnvoll erachten, die Möglichkeit zu geben, die Akut- und Übergangspflege auf vier Wochen zu verlängern.

Bei Artikel 36a Absatz 3 und Artikel 43 Absätze 4 und 6bis beantragen wir Ihnen, den Kantonen die Möglichkeit zu geben, differenzierte Tarife zur Stärkung der Grund- und Notfallversorgung vorzusehen. Wir wollen eben genau die Bereiche, die im aktuellen System leiden, die unter die Räder kommen, gegenüber der hochspezialisierten Medizin stärken. Das können Sie machen, indem Sie hier unseren Minderheiten I (Maillard) und II (Crottaz) folgen.

Bei Artikel 60 Absatz 3 möchten wir dem Antrag der Minderheit III (Weichelt) folgen. Damit würden die Kantone zusätzlich belastet und die Prämienzahlenden entlastet. Das wäre dann also nicht mehr kostenneutral für die Kantone, aber es würde dazu führen, dass die Einführung von Efas nicht auf dem Buckel der Versicherten, der Patientinnen und Patienten, ausgetragen würde. Wenn die SVP-Fraktion also zu Recht auf eine mögliche Erhöhung der Prämien hinweist, dann könnte sie hier mit der Minderheit III stimmen, um diese Auswirkungen zu mildern.

Wir möchten Sie auch einladen, die Anträge der Minderheiten Glarner und Aeschi Thomas abzulehnen.