



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**

SILBERSCHMIDT ANDRI

Zürich

FDP-Liberale Fraktion (RL)

**Silberschmidt** Andri (RL, ZH): Bei der einheitlichen Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen geht es ja primär um eine Entflechtung der Aufgaben wie auch der Finanzierung. Mir persönlich, meiner Minderheit und auch der FDP-Liberalen Fraktion ist es ein Anliegen, dass wir diese Entflechtung eben auch konsequent vollziehen. Das ist auch dringend notwendig. In der Gesundheitspolitik oder im Gesundheitswesen generell in der Schweiz sprechen sehr viele Akteure bei sehr vielen verschiedenen Themen mit, und es ist oftmals unklar, wer genau wo und wie das Sagen hat. Dies führt zu Unklarheiten, zu Mehrkosten, zu Doppelspurigkeiten, aber auch zu Fehlanreizen. So soll die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen der Krankenversicherung genau dazu führen, dass Fehlanreize beseitigt werden, sodass mehr Leistungen ambulant angeboten werden und nicht mehr stationär. Das kommt uns allen einerseits gesundheitlich, andererseits aber auch im Portemonnaie zugute.

Wenn man jetzt über die Kompetenzen spricht, dann ist zumindest für die Politik klar, dass die Kantone am kompetentesten sind, wenn es um die Planung geht, um die Steuerung. Die Kantone können in ihrem Hoheitsgebiet vorsehen, wer für die Abrechnung über die OKP zugelassen wird und wie die Spitalplanung aussieht. Eine andere Kernkompetenz im Gesundheitssystem ist die Rechnungskontrolle. Das ist üblicherweise eine Kompetenz der Versicherungen. Hier geht es darum, zu prüfen, ob die Leistungen, die abgerechnet werden, auch zulasten der obligatorischen Versicherung abgerechnet werden dürfen. Falls nicht, würde die Versicherung intervenieren. Heute ist es so, dass die Versicherungen über 100 Millionen Rechnungen pro Jahr kontrollieren. Sie tun das systematisch mit spezialisierten Programmen. Das kann man gar nicht mehr alles von Hand leisten.

Weil die Kantone einen Beitrag an stationäre Leistungen bezahlen, erhalten sie im heutigen System auch noch eine Rechnungskopie. Das mag im bisherigen System, in dem die Rollen nicht entflochten sind, Sinn ergeben, ist aber im neuen System unserer Meinung nach nicht mehr notwendig. Im neuen System nehmen wir Kantone wie Versicherungen gleichmässig in die Pflicht, zu finanzieren, wollen aber die Kompetenzen auch klar dort lassen, wo sie sind. Wir wollen, dass einerseits die Versicherungen die Kompetenz zur Rechnungskontrolle für ambulante wie auch für stationäre Leistungen behalten und sich andererseits die Kantone auf die Steuerung und auf die Planung fokussieren.

Unserer Meinung nach ergibt es keinen Sinn, den Kantonen die Rechnungen für stationäre Leistungen zuzuschicken, aber jene für ambulante nicht. Wir sind uns ja einig, dass die Kantone nicht von allem eine Rechnungskopie erhalten sollen. Wenn wir das System entflechten wollen, ist es etwas willkürlich, zu sagen, dass sie von den Rechnungen stationärer Leistungen Kopien erhalten, bei den ambulanten Leistungen aber den Versicherungen vertrauen müssen.

In diesem Sinne bitte ich Sie, meine Minderheit II zu unterstützen. Wir müssen schauen, dass dieser Kompromiss, der hoffentlich bis Ende Jahr durch beide Räte verabschiedet wird, nicht gefährdet wird. Wir haben uns sehr kompromissbereit gezeigt, wenn es darum geht, die Pflege in Efas zu integrieren, finden aber auch, dass man das Fuder nicht überladen und die Bürokratie nicht mit Rechnungskopien an die Kantone überstrapazieren sollte. In diesem Sinne bitte ich Sie, meine Minderheit II zu unterstützen.

Was die restlichen Anträge betrifft, wird die FDP-Liberale Fraktion mit einer Ausnahme überall der Mehrheit folgen. Die eine Ausnahme ist der Minderheitsantrag de Courten, bei dem es um die Vergütung für Vertragsspitäler geht. Hier wird die FDP-Liberale Fraktion die Minderheit de Courten unterstützen. Für uns ist klar, dass dieser Minderheitsantrag den Wettbewerb unter den öffentlichen und privaten Spitälern stärken wird. Sofern die Leistung eines Spitals von der Grundversicherung gedeckt wird und es sich um ein Spital handelt, das auf



## 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



der Spitalliste ist, sollen die Versicherten ein Anrecht darauf haben, dass sich die Kostenbeteiligung gleichmässig gestaltet – sei es ein öffentliches oder ein privates Spital, das diese Leistung erbracht hat. In diesem Sinne würde es mich freuen, wenn Sie ebenfalls diese Meinung vertreten.

