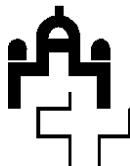


Nationalrat

Conseil national

Consiglio nazionale

Cussegl naziunal



**09.528 n Pa.Iv. Humbel. Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus**

---

Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 25. Oktober 2013

---

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates hat am 25. Oktober 2013 über die Frage der Fristverlängerung nach Artikel 113 Absatz 1 des Parlamentsgesetzes beraten.

Mit der parlamentarischen Initiative wird die Einführung eines monistischen Finanzierungssystems in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung verlangt.

**Antrag der Kommission**

Die Kommission beantragt mit 16 zu 5 Stimmen und 3 Enthaltungen, die Behandlungsfrist der Initiative um zwei Jahre bis zur Wintersession 2015 zu verlängern.

Eine Minderheit (Fehr Jacqueline, Carobbio Guscetti, Heim, Rossini, Schenker Silvia) beantragt, die Initiative abzuschreiben.

Berichterstattung: Humbel (d), Cassis (f)

Im Namen der Kommission  
Der Präsident:

Stéphane Rossini

Inhalt des Berichtes

- 1 Text und Begründung
- 2 Bisherige Arbeiten
- 3 Erwägungen der Kommission



## 1 Text und Begründung

### 1.1 Text

Gestützt auf Artikel 160 Absatz 1 der Bundesverfassung und Artikel 107 des Parlamentsgesetzes reiche ich folgende parlamentarische Initiative ein:

Mit einer Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) soll ein monistisches Finanzierungssystem eingeführt werden. Damit die Kantone die Kontrolle über die öffentlichen Mittel behalten können, hat ein Modell insbesondere folgende Eckwerte zu berücksichtigen:

1. Die Gelder der öffentlichen Hand sind für Aus- und Weiterbildung der Medizinalpersonen, für den Risikoausgleich, für Public Health und gemeinwirtschaftliche Leistungen sowie für die Prämienverbilligung einzusetzen.
2. Der Anteil der öffentlichen Hand an der Finanzierung der grundversicherten Leistungen ist sicherzustellen und dem Kostenwachstum im Gesundheitswesen anzupassen.
3. Alle stationären und ambulanten Leistungen gemäss KVG werden von den Krankenversicherern finanziert.

### 1.2 Begründung

Mit dem Forschungsbericht "Monistische Spitalfinanzierung" wurden 2004 die Grundlagen für die 3. KVG-Revision geschaffen. Nachdem der Nationalrat in der Wintersession 2003 die 2. KVG-Revision abgelehnt hatte, wurden die Arbeiten an der 3. KVG-Revision abgebrochen. Es ist indes unbestritten, dass grundlegende Fehlanreize in unserem System auf die unterschiedliche Finanzierung des ambulanten und stationären Bereiches zurückzuführen sind. Dieser Fehlanreiz im KVG muss in einer nächsten KVG-Reform beseitigt werden. Nur so kann auch der stationäre Bereich in Managed Care eingeschlossen werden, was ein wesentlicher Faktor für ein erfolgreiches Managed-Care-System ist. Damit die Kantone den Einfluss und die Kontrolle über die öffentlichen Gelder behalten, kann ein Monismusmodell so ausgestaltet werden, dass die Kantone ihre Mittel gezielt und kontrolliert einsetzen, z. B. für die Weiterbildung der Medizinalpersonen, für den Risikoausgleich, für die Prämienverbilligung sowie für Public Health und gemeinwirtschaftliche Leistungen. Der Risikoausgleich könnte mit Steuermitteln statt mit einer Prämienumverteilung unter den Versicherern finanziert werden. Gestützt auf einen Morbiditätsindikator und qualitätsbasierte Behandlungsprogramme können die Kantone mit den Versicherern bzw. Netzwerken Leistungsverträge abschliessen und Beiträge ausrichten für die integrierte Versorgung chronischkranker, polymorbider Menschen. Die Krankenversicherer ihrerseits wären dann frei in der Prämienfestsetzung.

## 2 Bisherige Arbeiten

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-NR) hat der Initiative am 16. Februar 2011 mit 14 zu 10 Stimmen bei 1 Enthaltung Folge gegeben. Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates stimmte diesem Beschluss am 14. November 2011 mit 7 zu 1 Stimmen zu.

Die SGK-NR beauftragte ihre Subkommission „KVG“ mit der Erarbeitung eines Erlassentwurfs. Die Subkommission liess sich am 17. Februar 2012 über die damals laufenden Gespräche zwischen dem Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) und der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren (GDK) im Rahmen des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik informieren. Sie beschloss, erste Ergebnisse dieser Arbeiten abzuwarten.



### 3 Erwägungen der Kommission

Die Frage einer Umstellung der Finanzierung ist im Dialog Nationale Gesundheitspolitik weiterhin pendent. Das EDI und die GDK wollen in ihre Beurteilung auch die Auswirkungen der neuen Spitalfinanzierung einbeziehen, die seit Anfang 2012 umgesetzt wird. Dazu sollen in den Jahren 2012 bis 2018 wissenschaftliche Studien durchgeführt werden, wobei nach der Hälfte der Studiendauer eine Zwischenbilanz gezogen werden soll.

Die Subkommission „KVG“ war in den Jahren 2012 und 2013 durch andere Geschäfte stark ausgelastet, und zwar insbesondere durch die Erarbeitung von Erlassentwürfen zu den parlamentarischen Initiativen „Prämienbefreiung für Kinder“ (10.407 n; Humbel), „Komatrinker sollen Spitalaufenthalte und Ausnüchterungszellen selber bezahlen“ (10.431 n; Bortoluzzi), „Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege“ (11.418 n; Joder) sowie „Risikoausgleich“ (11.473 n; Fraktion S) und „Wirksamen Risikoausgleich schnell einführen“ (12.446 n; Fraktion RL).

Die Kommissionsmehrheit erachtet es als sinnvoll, die Frist zur Behandlung der parlamentarischen Initiative „Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus“ (09.528 n; Humbel) um zwei Jahre bis zur Wintersession 2015 zu verlängern, damit ihre Subkommission „KVG“ einen Erlassentwurf erarbeiten kann, falls sich die Arbeiten im Rahmen des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik verzögern sollten.

Die Kommissionsminderheit beantragt die Abschreibung der parlamentarischen Initiative, da sie für eine einheitliche Finanzierung von stationären und ambulanten Leistungen nur ein dual-fixes Modell als mehrheitsfähig erachtet, nicht aber ein monistisches Modell.