



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**

Frist – Délai

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 13.12.13 (FRIST - DÉLAI)

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 18.12.15 (FRIST - DÉLAI)

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 15.12.17 (FRIST - DÉLAI)

Antrag der Mehrheit

Die Behandlungsfrist um zwei Jahre verlängern

Antrag der Minderheit

(Fehr Jacqueline, Carobbio Guscetti, Heim, Rossini, Schenker Silvia)

Die Initiative abschreiben

Proposition de la majorité

Prolonger le délai de traitement de deux ans

Proposition de la minorité

(Fehr Jacqueline, Carobbio Guscetti, Heim, Rossini, Schenker Silvia)

Classer l'initiative

Präsident (Lustenberger Ruedi, Präsident): Sie haben einen schriftlichen Bericht der Kommission erhalten.

Humbel Ruth (CE, AG), für die Kommission: Bei der parlamentarischen Initiative "Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus" geht es einzig um die Frage einer Fristverlängerung und nicht um eine inhaltliche Diskussion. Die ungleiche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen schafft falsche Anreize, welche mit einem monistischen Finanzierungssystem, eben der gleichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen, eliminiert werden könnten.

Die Frage des Wechsels zu einer monistischen Finanzierung beschäftigt uns schon lange. Bereits 2004 wurden in einem Expertenbericht unter der Leitung von Professor Robert Leu verschiedene Modelle für eine monistische Finanzierung im Hinblick auf die dritte KVG-Revision aufgezeigt. Am 24. September 2007 wurde die von der ständerätlichen Kommission eingereichte Motion 06.3009 angenommen, mit welcher der Bundesrat beauftragt wurde, dem Parlament bis Ende 2010 eine Vorlage für eine einheitliche Finanzierung von stationären und ambulanten Leistungen vorzulegen. Anlässlich der Erarbeitung von Managed Care wurde von den Hearingteilnehmern betont, dass eine gleiche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen auch mit Blick auf die Förderung der integrierten Versorgung eine zentrale Voraussetzung ist, um falsche Finanzierungsanreize zu beseitigen.

In den OECD-Berichten zum schweizerischen Gesundheitswesen wird die unterschiedliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen als falscher Anreiz kritisiert und ein Wechsel zu einer einheitlichen





Finanzierung der Gesundheitsleistungen empfohlen.

Kurz zur Geschichte der Initiative: Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit hat der Initiative am 16. Februar 2011 mit 14 zu 10 Stimmen bei 1 Enthaltung Folge gegeben. Die Schwesterkommission 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 Erlassentwurfes. Am 17. Februar 2012 liess sich die Subkommission über die damals laufenden Gespräche zwischen dem EDI und der Gesundheitsdirektorenkonferenz im Rahmen des Dialogs "Nationale Gesundheitspolitik" informieren. Sie beschloss, erste Ergebnisse dieser Arbeiten abzuwarten. Das EDI und die GDK wollen in ihre Beurteilung auch die Auswirkungen der neuen Spitalfinanzierung, die seit 2012 umgesetzt wird, einbeziehen.

Die Frage einer Umstellung der Finanzierung ist im Dialog "Nationale Gesundheitspolitik" weiterhin pendent. Es macht Sinn, diese Vorarbeiten so weit als möglich zu berücksichtigen. Neben dieser inhaltlichen Koordinationsfrage ist eine Fristverlängerung auch durch eine zeitliche Verzögerung bedingt: Die Subkommission KVG war in den letzten beiden Jahren mit der Erarbeitung von anderen Erlassentwürfen stark ausgelastet.

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit hat am 25. Oktober 2013 über die Frage der Fristverlängerung beraten und beantragt mit 16 zu 5 Stimmen bei 3 Enthaltungen, die Behandlungsfrist der Initiative um zwei Jahre, d. h. bis zur Wintersession 2015, zu verlängern. Ich bitte Sie, der Kommissionsmehrheit zu folgen.

Cassis Ignazio (RL, TI), pour la commission: Par voie d'initiative parlementaire, Madame Humbel demande l'introduction d'un système de financement moniste par le biais d'une modification de la LAMal. Elle propose que toutes les

AB 2013 N 2202 / BO 2013 N 2202

prestations hospitalières et ambulatoires inscrites dans la loi précitée soient entièrement financées par les assureurs-maladie.

Afin que les cantons puissent quand même garder le contrôle des moyens publics, Madame Humbel demande d'utiliser les ressources fiscales pour la formation et le perfectionnement du personnel médical, pour la compensation des risques, les prestations de santé publique et d'intérêt général, de même que pour la réduction des primes d'assurance-maladie. Les cantons pourraient passer des contrats de prestations avec les assureurs ou les réseaux de soins pour financer le traitement intégré des maladies chroniques.

Pour leur part, les assureurs-maladie seraient alors libres de fixer le montant de leurs primes.

Il est incontestable que le financement différencié des domaines ambulatoire et hospitalier représente aujourd'hui une incitation pernicieuse. Ce défaut, présent depuis 1996, doit finalement être corrigé. Ce n'est qu'à cette condition que le modèle des soins intégrés – "managed care" – pourra inclure les soins hospitaliers et véritablement se développer.

Le 16 février 2011, votre commission a donné suite à l'initiative parlementaire, par 14 voix contre 10 et 1 abstention. Sa commission soeur du Conseil des Etats s'est ralliée à cette décision le 14 novembre 2011, par 7 voix contre 1. Votre commission a alors chargé sa sous-commission LAMal d'élaborer un projet d'acte. Le 17 février 2012, la sous-commission s'est renseignée sur l'état d'avancement des travaux à ce propos menés par le Département fédéral de l'intérieur et la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), dans le cadre du dialogue "Politique nationale suisse de la santé". La sous-commission a décidé d'attendre les premiers résultats de ces travaux pour agir. La question d'un changement de financement est en effet toujours en suspens dans le dialogue "Politique nationale suisse de la santé". Le département et la CDS veulent également prendre en considération, dans leur évaluation, les répercussions du nouveau financement hospitalier en vigueur depuis le 1er janvier 2012. En outre, des études scientifiques doivent être menées pour les années 2012 à 2018, et il est prévu d'établir un bilan intermédiaire à mi-parcours. Réunie le 25 octobre 2013, votre commission vous propose, par 16 voix contre 5 et 3 abstentions, de prolonger de deux ans, soit jusqu'à la session d'hiver 2015, le délai qui lui est imparti pour traiter l'initiative, afin que sa sous-commission LAMal puisse élaborer un projet d'acte, au cas où les travaux menés dans le cadre de la "Politique nationale suisse de la santé" seraient retardés.

Une minorité de la commission propose de classer l'initiative parlementaire. Elle estime que pour le financement uniforme des prestations hospitalières et ambulatoires, seul un moyen de financement dual fixe serait capable d'obtenir la majorité.

Au nom de la commission, je vous invite donc à suivre sa majorité et à prolonger de deux ans ce délai.

Fehr Jacqueline (S, ZH): Mit den Analysen der Berichterstatterin und des Berichterstatters bin ich einverstan-



den. Es ist ein Problem, dass ambulante und stationäre Behandlungen ungleich finanziert sind. Das schafft falsche Anreize. Doch die vorgeschlagene Lösung ist keine Lösung. Die vorgeschlagene Lösung fordert nämlich, dass künftig die Steuergelder, die in diesen Bereich fliessen, den privaten Krankenversicherungen überwiesen würden, welche diese dann einsetzen könnten. Es ist politisch undenkbar, dass es jemals ein Ja des Volkes zu einer Lösung geben wird, bei der die Kantone Milliarden an Steuergeldern an private Versicherungen überweisen, damit diese anschliessend das Gesundheitsgeschäft steuern können. Und weil dies undenkbar ist, verlieren wir hier Zeit bei einem Problem, das wir tatsächlich lösen sollten. Aus diesem Grund bin ich dafür, dass wir hier abbrechen und dieses Problem mit anderen Lösungsansätzen zu lösen versuchen. Gleichzeitig ist mir aber bewusst, dass verschiedene Prozesse laufen. Ich bin deshalb bereit, meinen Minderheitsantrag zurückzuziehen und die Arbeiten weiterführen zu lassen. Aber wir werden uns hier wieder treffen, und wir werden wahrscheinlich einsehen müssen, dass es ein Weg ist, der nicht zum Erfolg führen wird.

Präsident (Lustenberger Ruedi, Präsident): Der Antrag der Minderheit Fehr Jacqueline ist zurückgezogen worden.

Angenommen gemäss Antrag der Mehrheit
Adopté selon la proposition de la majorité