

Jeudi après-midi, 22 novembre 2018

Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale

**45 2018.RRGR.538 Motion 174-2018 Gerber (Schüpfen, PBD)
Ne surtout pas compromette les soins de base**

Präsident. Wir fahren weiter mit dem Traktandum 45, «Grundversorgung der Pflege darf nicht gefährdet werden», eine Motion. Ich gebe dem Motionär, Grossrat Gerber, das Wort.

Peter Gerber, Schüpfen (BDP). Meine Interessenbindung vorneweg: Ich bin Mitglied der Konsultativkommission des Verbands Berner Pflege- und Betreuungszentren (VBB). Zudem arbeite ich als Direktor des Wohn- und Pflegeheims Frienisberg «Üses Dorf», ein Heim mit 262 Plätzen. Ich bin also direkt betroffen.

Im Herbst 2017 entschied das Bundesverwaltungsgericht, die verwendeten Produkte aus der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) müssten nicht mehr von den Versicherungen bezahlt werden. Bereits ab dem 1. Januar 2018 bezahlten die Krankenkassen keine MiGeL-Materialien mehr, die durch Fachpersonen angewendet werden. Ausserdem stellen die Kassen bereits die Rückabwicklung der vergüteten Materialien für die Jahre 2015–2017 in der Grössenordnung von 15,7 Mio. Franken in Rechnung. Die Auswirkung für das Wohn- und Pflegeheim Frienisberg, Stand heute: Ich habe Rückforderungen von 400 000 Franken im Haus, und 2018 wird mir Pflegematerial im Umfang von 200 000 Franken nicht bezahlt. Wir sprechen von Produkten, die wir jeweils für unsere Bewohner einkaufen und vorab bezahlen müssen. Geschätzte Kolleginnen und Kollegen, ich staune schon: Die Tarifsuisse AG, die Vertreterin von 60 Prozent der Krankenversicherer, stellt uns das in Rechnung, wofür wir alle schon Prämien bezahlt haben.

Zur Antwort des Regierungsrates: Ich anerkenne das Engagement des Gesundheitsdirektors in der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren (GDK). Sein Vorgehen scheint heute zielführender als die Ziffer 1 der Motion. Aus diesem Grund habe ich sie bereits zurückgezogen. Zur Ziffer 2: Mit der sofortigen Bezahlung, sprich: ab 1.1.2019, anerkennt der Regierungsrat seine Pflichten als Restfinanzierer. In dieser Annahme sehen wir uns Motionärinnen und Motionäre bestätigt. Seit gestern sind uns nun die Tarife mehrheitlich bekannt. Sie sind allerdings etwas tiefer als bisher. Deshalb warten wir die Stellungnahme des Direktors ab und entscheiden danach, ob die Abschreibung angebracht ist.

Die Herausforderung ist die Ziffer 3. Fakt ist: Die Forderungen für die Jahre 2015–2017 im Umfang von 15,7 Mio. Franken wurden in Rechnung gestellt. Weshalb diese Forderungen nicht gerecht sind, dafür gibt es viele Gründe, wie bereits gesagt. Fakt ist aber auch: 2018 ist bisher keine Vergütung erfolgt. Ein Kollege sagte mir, in Bern würde ich nicht viel bewegen können. Wenn ich aber auf die letzten vierzehn Tage zurückschaue, auf die überparteiliche Zusammenarbeit mit der Spitex Kanton Bern, mit dem VBB, mit der GEF und nicht zuletzt mit dem Gesundheitsdirektor, bin ich zuversichtlich, dass wir auch für die Jahre 2015–2018 gemeinsam eine gute Lösung erarbeiten können.

Ich danke dem Gesundheitsdirektor für seine Zusage, uns alle bei den Verhandlungen und Schlichtungen mit den Versicherungen zu unterstützen. Ich bin gespannt und freue mich auf die Schlichtungsgespräche. Aus diesem Grund ziehe ich die Ziffer 3 zurück. Jetzt ginge es noch um die Ziffer 2, mit oder ohne Abschreibung.

Präsident. Ich gebe dem Mitmotionär das Wort, Grossrat Guggisberg.

Lars Guggisberg, Kirchlindach (SVP). Ich spreche als Mitmotionär und als Vorstandsmitglied des Spitex-Verbands Kanton Bern, um auch noch diese Haltung bekanntzugeben. Ich will nicht alles wiederholen, was Peter Gerber gesagt hat. Ich möchte aber darauf hinweisen, dass die Ausfälle im Zusammenhang mit der MiGeL gerade auch die gemeinwirtschaftliche Spitex erheblich betreffen,

nämlich im Umfang von mindestens 3 Mio. Franken jährlich. Das Geld fehlt bei den 50 gemeinwirtschaftlichen Spitex-Organisationen im Kanton Bern. Ich glaube, wir sind uns hier einig: Die Qualität soll erhalten bleiben. Damit es so bleiben und weiterhin gutes Material eingesetzt werden kann, ist auch eine gute Wundpflege nötig. Und dafür braucht man teures Material.

Ich möchte kurz auf den noch offenen Punkt 2 zu sprechen kommen. Dem Gesundheitsdirektor wurde diesbezüglich ganz herzlich für seine Bereitschaft gedankt, die Kosten ab dem nächsten Jahr angemessen zu übernehmen. Ich möchte hier aber klarstellen: Wir sind für eine Abgeltung des effektiv benutzten Materials. So werden die Gelder nämlich wirksam, zweckmässig und auch wirtschaftlich eingesetzt. Hingegen sind wir mit einer pauschalen Abgeltung nicht einverstanden, weil dabei das Risiko eines intransparenten Giesskannenprinzips besteht. Nicht zuletzt würden damit natürlich auch falsche Anreize gesetzt, weil Anbieter ambulanten Pflege, die wenig Material für die Pflege einsetzen, gut wegkämen. Anbieter, die gutes Material einsetzen, kämen damit schlechter weg. Bei den Heimen ist man allerdings schon einen Schritt weiter; dort hat man eine Lösung gefunden. Bei den Spitex-Organisationen ist man zwar noch nicht ganz so weit, aber es zeichnet sich auch dort eine Lösung ab. Wir möchten die Ausführungen des Regierungsrates abwarten, um entscheiden zu können, ob wir die Abschreibung bestreiten oder nicht.

Noch ein Wort zum zurückgezogenen Punkt 3: Uns ist es sehr wichtig, den Druck beim Spitex-Verband auf nationaler Ebene hochzuhalten, denn wir haben das 2018 benutzte Material mit unseren Prämien bezahlt. Deshalb müssen die Krankenkassen unserer Meinung nach einen guten Teil davon bezahlen. Wir danken dem Gesundheitsdirektor, dass er sich bei den Verhandlungen mit den Krankenkassen dafür einsetzen wird. Es kann nicht sein, dass diese Kosten weiterhin vorgeschossen werden und deswegen möglicherweise Liquiditätsprobleme auftreten. Wir möchten also eine möglichst schnelle Lösung und danken dem Gesundheitsdirektor für seinen diesbezüglichen Einsatz.

Präsident. Wir kommen zu den Fraktionssprecherinnen und -sprechern. Als erstes Grossrätin Zybach für die SP-JUSO-PSA-Fraktion.

Ursula Zybach, Spiez (SP). Bevor ich das Votum für die SP-JUSO-PSA-Fraktion halte, möchte ich meine Interessenbindung bekannt geben: Ich bin Präsidentin des Spitex-Verbands Kanton Bern. Die SP-JUSO-PSA-Fraktion dankt Peter Gerber und den Mitmotionären für die Einreichung der Motion. Sie hilft, Klarheit zu schaffen. Aktuell präsentiert sich die Situation im Kanton Bern folgendermassen: Der Spitex-Verband, die Spitex-Organisationen, die Heime und die freiberuflich tätigen Experten haben eine grosse Menge an Kosten wegen nicht bezahlter Materialien und Gegenstände, die sie dieses Jahr in der Pflege gebraucht haben und selbst bezahlen mussten. Einen speziellen Fokus möchte ich auf die öffentliche Spitex, die Non-Profit-Spitex oder eben die Spitex mit Versorgungspflicht legen. Denn sie hat keine Wahl, ob sie Patienten oder Patientinnen mit grossen Wunden zum Versorgen annimmt oder nicht.

Die MiGeL ist ein fast 90 Seiten langes Dokument mit rund 700 Positionen. Das Dokument wird regelmässig von den Fachmitarbeitenden des Bundesamts für Gesundheit (BAG) durchgekämmt und angeschaut. Die Liste enthält ganz unterschiedliche Produkte: Von Pflastern über Katheter bis zu Stomaartikeln findet man dort fast alles. Von jedem Produkt gibt es unterschiedliche Packungsgrössen und unterschiedliche Qualitäten. Es ist nicht so, dass die Spitex oder die Wundexpertinnen selbst entscheiden kann, welches Material sie einsetzen. Nein, es ist der Arzt, der es auf dem Rezept festhält und bestimmt, welches Pflaster, welches Verbandsmittel oder welcher Katheter verwendet werden muss. Es ist auch nicht so, dass die Spitex das Material selber einkauft. Die Patientinnen und Patienten können es entweder selbst bei einem Arzt beziehen, in der Apotheke besorgen oder es sich von Organisationen zuschicken lassen, was bei einem relativ grossen Prozentsatz der Fall ist. Obwohl die Spitex die Materialien nicht selbst gekauft hat und deshalb nicht auf den Preis achten konnte, muss sie die Kosten dafür übernehmen.

Die SP-JUSO-PSA-Fraktion erwartet, dass der Kanton seine Rolle als Finanzierer der Restkosten für die Jahre 2018 und 2019 wahrnimmt und die Kosten, die den Spitex-Organisationen und den freiberuflich tätigen Fachpersonen zu Hause entstanden sind, lückenlos übernimmt. Diese können und sollen nicht Bank spielen oder schlimmstenfalls, wie wir zuvor gehört haben, wegen Liquiditätsengpässen fremdes Geld aufnehmen müssen. Es handelt sich nicht etwa um kleine Beträge. Im Voranschlag 2019 (VA 19) sind dafür 6,5 Mio. Franken eingestellt. Wir gehen davon aus, dass dieser Betrag wahrscheinlich gar nicht ausreichen wird.

Die MiGeL-Problematik ist schon seit Langem bekannt. Deshalb erwarten wir eigentlich von der GEF, dass sie die Fragestellung frühzeitig, proaktiv und fachlich fundiert angeht, und zwar mit den Partnerinnen und Partnern aus dem Gesundheitswesen, damit sie diesen ermöglicht, ebenfalls effizient und sinnvoll zu arbeiten. Die SP-JUSO-PSA-Fraktion erwartet: Wo möglich, sollen die effektiven Kosten abgerechnet werden. Wir wollen keine Teilpauschallösungen oder Pauschallösungen.

Zu den Ziffern: Die Ziffern 1 und 3 sind zurückgezogen. Die Ziffer 2 möchten wir überweisen. Sofern das Votum von Regierungsrat Schnegg das Geforderte bestätigt, kann die Ziffer 2 abgeschrieben werden.

Hans-Peter Kohler, Spiegel b. Bern (FDP). Selbstverständlich erkennt auch die FDP-Fraktion das Problem. Es ist tatsächlich ein Problem, das betreffend den Abgeltungen gelöst werden muss. Die finanziellen Konsequenzen für einzelne Betriebe sind sehr ausgeprägt. Wie wir von Peter Gerber gehört haben, mussten viele Betriebe dieses Geld vorstrecken. Störend ist insbesondere, dass die Krankenversicherer das Geld für die Jahre 2017 und 2018 bereits einkassiert haben. Verhandelt man für das Jahr 2018, wird dies natürlich nicht im selben Jahr, sondern bereits 2017 getan. Das ist einfach nicht korrekt. Die Kassen müssen hier in die Pflicht genommen werden. Deshalb hofft man auf die Gespräche, die der Regierungsrat führen will. Es wäre ein falsches Zeichen, gerade im Kanton Bern das Portemonnaie zu öffnen und gleich alle Kosten übernehmen zu wollen. Jetzt sind Verhandlungen gefragt, und die werden ja stattfinden.

Die Ziffern 1 und 3 sind zurückgezogen. Zur Ziffer 2: Aufgrund der Tatsache, dass Verhandlungen geführt werden und man den Druck auf die Kassen aufrechterhalten will, und weil kein falsches Zeichen gesetzt werden soll, unterstützt die FDP-Fraktion die Regierung: Annahme bei gleichzeitiger Abschreibung.

Melanie Beutler-Hohenberger, Gwatt (EVP). Dieser Vorstoss spricht uns als EVP-Fraktion aus dem Herzen. Juristisch mag es wohl korrekt gelaufen sein, als das Bundesverwaltungsgericht die Krankenversicherer von der Pflicht entband, die Kosten für Mittel und Gegenstände zu übernehmen. Für uns hingegen war es nicht nachvollziehbar. Der Sache war es sicher auch nicht dienlich, denn jetzt stehen wir nämlich vor einem Kostenberg, der unmittelbares Handeln erfordert. Die ersten Heim- oder Spitex-Organisationen sind in finanzielle Schwierigkeiten geraten, und dies, obschon die Kosten für alle Materialien mit unseren Prämien eigentlich bereits bezahlt sind und theoretisch die Versicherer in der Pflicht stünden, wie wir vorher bereits gehört haben.

Es freut uns aber sehr, zu hören und zu lesen, wie die GEF so offen und flexibel auf die Nöte der betroffenen Organisationen und Menschen eingeht und sich dazu bereit erklärt, die Kosten zu übernehmen, respektive Verhandlungen zu führen, die in nachhaltige Resultate münden könnten. Aus Sicht der EVP ist dies genau das richtige Vorgehen, um Vertrauen zwischen den Leistungserbringern und dem Kanton zu schaffen, oder den stationär sowie ambulant gepflegten Patientinnen und Patienten im Kanton Bern die bestmögliche Pflege zukommen zu lassen.

Als EVP-Fraktion nehmen wir den Punkt 2 an. Betreffend Abschreibung wollen wir erst hören, wie es weitergehen soll. Der Punkt 3 ist ja zurückgezogen.

Barbara Mühlheim, Bern (glp). Ein Vorstoss zu einem Problem, das durch die Gerichte auf Bundesebene entstanden ist ... Es muss primär auf Bundesebene gelöst werden. Deshalb bin ich froh, dass die Punkte 1 und 3 de facto zurückgezogen werden und die Strategie vollumfänglich läuft. Ich kann Ihrer Argumentationslinie zum Punkt 2 nicht ganz folgen. Deswegen will die glp, was die Regierung will: Annahme bei gleichzeitiger Abschreibung. Weshalb? Ich glaube, es wird ganz schwierig, wenn wir hier im Grossen Rat eine Abschreibung davon abhängig machen, ob wir uns zwischen einer pauschalen oder einer individuellen Abrechnung einigen können.

Ich habe diese Verhandlungen mit den Krankenkassen in den letzten zwanzig Jahren geführt. Beide Modelle haben Vor- und Nachteile. Beide geben Anreize zu kostengünstigen Varianten, insbesondere für die Pflegeheime. Aber, ich glaube, das können Sie de facto nicht auf Ebene des Grossen Rates lösen. Das müssen Sie mit der GEF verhandeln. Deshalb ist es für mich de facto keine Prinzipienfrage, ob abschreiben oder nicht. Das Wichtige im Punkt 2 ist: Die Verhandlungen laufen. Damit ist ein guter Weg gefunden, um Sie nicht in einem finanziellen Loch stecken zu lassen – heute und in den nächsten Jahren.

Andrea de Meuron, Thun (Grüne). Das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts dürften die Krankenversicherungen mit Freude zur Kenntnis genommen haben, anders als die Heime, die Spitex und die Leistungserbringer, die jetzt auf den ungedeckten Kosten für die Produkte sitzen bleiben. Wir sprechen dabei von 3–10 Mio. Franken – für diese Unternehmungen ein existenzieller Betrag. Das darf nicht so sein! Zu Recht verlangen die Motionäre, der Restfinanzierer solle in die Pflicht genommen werden. Im Fall des Kantons Bern ist es der Kanton selbst. Wir sind aber auch froh, dass es nicht die Sache des Bundes ist und dass der Motionär die Ziffer 1 zurückgezogen hat. Wir hätten diese wegen der Begründung zur Zuständigkeit nicht unterstützen können. Klar ist aber: Es braucht eine Finanzierungslösung, weshalb auch klar ist, dass wir bei der Ziffer 2, die eine Übernahme der Kosten durch den Kanton verlangt, eine Überweisung unterstützen. Wir werden auch gleich zuhören und danach beurteilen, inwieweit die Lösung, die in Sicht sein soll, für die Leistungserbringer zufriedenstellend ist. Je nachdem, was wir hören, würden wir eine Abschreibung unterstützen oder eben nicht.

Andreas Michel, Schattenhalb (SVP). Das Anliegen der Motionäre ist sehr berechtigt. Es ist aber nicht zielführend, in diesem von Kostendruck geprägten Bereich in voreilem Gehorsam den Ball dem Kanton zuzuspielen. Als Verantwortlicher für die Restfinanzierung der Pflege ist der Kanton am Ende sowieso in der Pflicht. Dass der Bund für die Kostenübernahme die falsche Adresse ist, weil eine nationale Mitfinanzierung systemwidrig wäre, haben auch die Motionäre eingesehen und den Punkt 1 zurückgezogen. Sie haben auch den Punkt 3 zurückgezogen, weshalb ich mich noch zum Punkt 2 äussere.

Es ist im Weiteren nicht einsichtig, weshalb der personelle und der materielle Aufwand für die eigentliche Pflege aus unterschiedlichen Quellen finanziert werden sollen – umso weniger, da man beim materiellen Aufwand im Vergleich zum personellen Aufwand von geringen Kosten ausgeht. Diese Kosten im Tarif der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zu integrieren, ist also der logische Weg. Es wäre falsch, jetzt den Druck auf eine Durchsetzung dieser Lösungen zu lockern. Gleichzeitig darf man die Leistungsträger der Pflege aber nicht im Regen stehen lassen. Die Meinung der SVP zum Punkt 2 ist mehrheitlich ablehnend, weil wir der Auffassung sind, das Problem müsse über den Tarif gelöst werden. Wer einer Annahme zustimmen könnte, täte es mehrheitlich nur dann, wenn die von der Regierung beantragte Abschreibung erfolgen würde. In diesem Sinn sind auch wir auf die Ausführungen des Gesundheitsdirektors gespannt.

Anita Herren-Brauen, Rosshäusern (BDP). Es ist schon alles gesagt worden. Ich als Mitmotionärin und Fraktionssprecherin der BDP kann ich mich dem Votum des Hauptmotionärs anschliessen. Deshalb gehe ich nicht auf die fachlichen Argumente ein.

Folgendes möchte ich aber deponieren: Wir sprechen ja nur noch über den Punkt 2. Sein Anliegen ist für die BDP wichtig. Er zeugt auch von der Wertschätzung der Leistungen, die die Institutionen erbringen. Wir können nicht verlangen, dass sie Bank spielen oder das Material sogar noch selbst bezahlen. Deshalb braucht es jetzt eine Klärung. Wir werden zuhören und der Abschreibung je nach Antwort zustimmen oder eben nicht.

Präsident. Wir kommen zu den Einzelsprecherinnen und -sprechern. Als erste hat Grossrätin Speiser das Wort.

Anne Speiser-Niess, Zweisimmen (SVP). Ich bin Mitmotionärin und gebe auch meine Befangenheit bekannt: Ich bin im Beirat des Spitex-Vereins Obersimmental.

Zum Punkt 2: Er ist wichtig, um die Finanzierung des Verbrauchsmaterials sicherzustellen. Es sind verschiedene Dinge aufgelistet, das Wundmaterial. Wir sind eine kleine Spitex-Organisation und wenden jährlich rund 30 000 Franken für Wundmaterial auf. Für Inkontinenzmaterial ist es unwesentlich weniger. Sollte dies künftig mit einer Pauschale abgegolten werden – ja, dann muss ich Ihnen sagen: Wir haben nicht immer gleich viele Patienten, die an Inkontinenz leiden; dementsprechend mehr oder weniger Material benötigen wir. Unser Motto ist: ambulant vor stationär. Deshalb ist es uns ein Anliegen, die Materialien, die die Spitex-Organisationen effektiv verbraucht haben, rechtens verrechnen zu können, damit die Qualität der Pflege sichergestellt ist. Ich wäre dankbar, wenn Sie den Punkt 2, quasi den Rest dieser Motion, annehmen und nicht abschreiben würden.

Präsident. Ich gebe das Wort dem Gesundheitsdirektor.

Pierre Alain Schnegg, Gesundheits- und Fürsorgedirektor. Il y a parfois des décisions, qui sont prises dont les effets ne sont pas tout à fait mesurables au moment où la décision se prend. Et ici nous sommes face à une telle situation. Tout d'abord, j'aimerais mentionner que les 6,5 millions que nous avons mis au budget ne seront pas suffisants, et nous en étions parfaitement conscients au moment où nous les avons mis au budget. Mais, comme tout simplement les négociations et les différentes initiatives en cours, que ce soit au niveau fédéral ou par la Conférence des directeurs de la santé, ne nous permettaient pas de savoir si une solution serait trouvée pour 2019 ou pas. C'est la raison pour laquelle nous avons choisi une version – peut-être trop prudente – de mettre la moitié des coûts au budget. Donc, nous ne nous attendons non pas à 6,5 millions, mais bien à environ 13 millions de coûts pour l'année 2019. Mais soyons bien clairs: pour les années 2015–2018, Mesdames et Messieurs, ce sont vos primes de caisse maladie qui les ont payées. Ces montants ont toujours été inclus dans vos primes. Si pour 2019, les assureurs maladie nous ont dit que ces coûts n'étaient plus dedans, okay, à ce moment-là, je veux bien que le canton, dans son rôle de «Restfinanzierer», prenne ce montant à charge. Mais pour les années précédentes, il me semble important que ce montant ne soit pas payé à double, à savoir: une fois par les primes maladie et une fois par les impôts. Il me semble important que nous continuions nos efforts pour trouver des solutions avec les caisses maladie. Mais il est clair, et je le dis ici clairement également, dans ce domaine, le canton est le «Restfinanzierer». C'est la loi fédérale et nos dispositifs cantonaux qui le voient de cette manière-là. Pour ce qui est de l'année 2019, les montants que nous prendrons en charge pour les homes seront basés sur des forfaits en fonction du degré de soins nécessaires à la personne, pour les degrés de soins allant de 3 à 12. Les montants ont été fixés, discutés avec l'organisation faîtière, et mis dans l'ordonnance qui a été également validée par le Conseil-exécutif. En moyenne, ce montant va représenter environ deux francs par jour, soit un peu plus de 700 francs par année pour une personne qui vivrait toute l'année dans un home.

Pour ce qui est des services Spitex, la situation est un peu plus complexe, mais nous avons trouvé une solution qui consistera à financer les coûts effectifs sur la base de la Liste des moyens et appareils (LiMA), moins 15 pour cent, comme le font actuellement les caisses maladie. Nous travaillerons l'année prochaine à trouver une solution éventuellement plus efficace, qui nécessiterait peut-être moins de travail administratif et qui inciterait un peu plus les différentes institutions à tirer profit de certaines centrales d'achat, parce que force est de constater, par rapport à une analyse que nous avons faite au niveau de notre office, que les différences de prix entre certaines centrales d'achat et cette liste LiMA sont gigantesques. Il n'est pas rare de voir des différences de prix de plus de 50 pour cent. Il me semble important que nous puissions également faire bénéficier les finances cantonales des meilleurs prix à ce niveau-là. Mais ce travail se fera en commun avec les associations Spitex, l'objectif étant également de ne pas donner de faux incitatifs pour que certaines organisations ne prennent plus certains patients par rapport au coût du matériel qu'elles auraient à prendre en charge si nous avions utilisé un forfait. Le forfait ayant l'avantage, lui, d'être extrêmement simple à mettre en œuvre et ne nécessitant pas de grands travaux administratifs. Donc, j'estime que pour 2019, les solutions trouvées sont satisfaisantes, et nous nous permettrons de les examiner. Parce que force est de constater que les chiffres aujourd'hui disponibles sont des plus lacunaires, pas pour le canton de Berne, mais au niveau de toute la Suisse, et qu'il y a énormément de problèmes qui ne sont pas résolus du tout. J'aimerais ici en mentionner un très simple: les produits qui sont utilisés par la personne directement sont payés par la caisse maladie. Les produits qui sont utilisés par les personnes qui donnent les soins sont pris en charge par le canton. Il faudra m'expliquer comment on se partagera le coût de la boîte de dix pansements, si le pansement du soir est mis par la personne et le pansement du matin par les personnes de Spitex ou du home. Ces genres de problèmes sont gigantesques. Certains cantons, et particulièrement le canton de Genève dans le cadre de la Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (CLASS), ont émis un rapport des plus édifiants. Malheureusement, nous sommes face à des décisions qui ont été prises à d'autres échelons.

Nous sommes condamnés aujourd'hui à réagir. Je pense que la solution pour 2019 que nous avons trouvée est une bonne solution. Elle nous permettra d'évaluer la situation tant pour les homes que pour les Spitex de manière à éventuellement apporter des correctifs permettant de simplifier le travail pour l'année 2020, si jusque-là aucune autre solution au niveau national n'a été trouvée. Pour les années 2018 jusqu'à 2015, il est clair que nous soutiendrons le «Verband» des homes dans le litige qu'ils ont avec «tarifssuisse». Nous serons bien entendu partie prenante et à vos côtés. Mais j'estime que nous devons également demander aux caisses maladie de prendre leurs

responsabilités, et là, où elles ont encaissé de l'argent, de le rétrocéder ou alors de financer ce pourquoi l'argent avait été encaissé. Si cela ne se passe pas – ne nous faisons pas d'illusions – cet argent finira où? Il finira dans des réserves qui sont d'ores et déjà bien souvent trop élevées et ne bénéficieront pas aux citoyennes et aux citoyens qui paient leur caisse maladie, raison pour laquelle je vous invite à accepter le point 2 et à le classer. Je remercie également les motionnaires d'avoir retiré les points 1 et 3, et qu'ils nous laissent une certaine flexibilité pour continuer nos négociations avec les caisses maladie.

Präsident. Ich gebe noch dem Motionär das Wort: Grossrat Gerber.

Peter Gerber, Schüpfen (BDP). Ich danke allen noch einmal recht herzlich für die konstruktive Zusammenarbeit. Zusammenarbeit ist das Stichwort: Auch in den Heimen sinken die Tarife mit dem Tarif 2019 um 10, 15 Prozent. Aber wenn wir das Material gemeinsam – ich denke über diesen Rahmenvertrag – einkaufen würden, könnten wir die 10, 15 Prozent kompensieren, da bin ich mir sicher. Mit dem klaren Statement des Gesundheitsdirektors, können wir Sie in Absprache mit den Motionärinnen und Motionären um Annahme bei gleichzeitiger Abschreibung bitten.

Präsident. Wir kommen zur Abstimmung. Wir stimmen über Annahme und gleichzeitige Abschreibung vom Punkt 2 dieser Motion ab. Wer dies so annehmen will, stimmt ja, wer es ablehnt, stimmt Nein.

Abstimmung (Ziff. 2)

Der Grosse Rat beschliesst:

Annahme und gleichzeitige Abschreibung

Ja	143
Nein	1
Enthalten	0

Präsident. Sie haben die Motion im Punkt 2 angenommen und abgeschrieben mit 143 Ja-Stimmen gegen 1 Nein-Stimme bei keiner Enthaltung.