

Mardi

après-midi,

12

juin

2018

Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale

90 2017.RRGR.679 Motion 249-2017 PS-JS-PSA (Schindler, Bern)
Avenir de la santé: éliminer les incitations négatives dans le domaine de la santé

Le président. Wir kommen zum Traktandum 90, «Zukunft Gesundheit: Fehlanreize im Gesundheitswesen beseitigen». Es ist eine Motion der SP-JUSO-PSA-Fraktion. Grossrätin Schindler vertritt sie. Die Regierung will sie als Postulat annehmen und gleichzeitig abschreiben. Ich gebe der Motionärin das Wort, Grossrätin Schindler.

Meret Schindler, Berne (PS). Dass die Regierung erkennt, dass im Gesundheitswesen nicht alles rund läuft, finde ich natürlich sehr schön, und im vorliegenden Vorstoss wird eben ein Bericht über mögliche Massnahmen gefordert, welche die Fehlanreize im Gesundheitswesen untergraben. Die Regierung will aber diesen Bericht nicht erstellen und versucht, in der Antwort zur Motion kurz abzuhandeln, was sie bereits tut und wo sie Probleme sieht. Weil sie eben schon etwas tut, wird die Motion – die eben diesen Bericht fordert, und ein Bericht impliziert ja eigentlich eine Motion – als Postulat angenommen und zur Abschreibung empfohlen.

Werte Anwesende, es gibt im Gesundheitswesen Doppelspurigkeiten, Preisoptimierungen und Überversorgung. Die Regierung anerkennt dies in ihrer Antwort, und für einige Probleme bietet sie auch Lösungen. Das ist auch sehr gut. Vielen Dank! Einen relevanten Aspekt gibt sie aber nicht an, und das sind vor allem die Kaderlöhne. Die Regierung schreibt zur Frage des Bonussystems in Spitälern, dass sie keinen Einblick hat und verweist gleichzeitig auf zwei Interpellationen, die gerade das Gegenteil darstellen. In der Interpellation 202-2016 von Alt-Grossrat Güntensperger steht explizit, dass im Kaderlohnsystem Fehlanreize vorstellbar sind. Leider bringt die Regierung hier, bei diesem Vorstoss, keine Lösung, und deshalb bestreite ich die Abschreibung vehement. Ich wandle aber in ein Postulat, damit das Anliegen eine Chance hat, im Rat durchzukommen, und weil eben gerade auch auf der Honorarebene gewisse Fragen und auch Baustellen offen sind, bitte ich Sie, die Abschreibung nicht zu unterstützen, aber natürlich das Postulat, um dem Regierungsrat die Möglichkeit zu geben, hier aktiv zu bleiben.

Le président. Wir kommen zu den Fraktionssprecherinnen und -sprechern. Für die glp-Fraktion hat Grossrätin Schöni das Wort.

Franziska Schöni-Affolter, Bremgarten (pvl). Ich habe gedacht, nun melde ich mich einmal ganz am Anfang. Ich bin froh, dass die SP-JUSO-PSA-Fraktion auch langsam merkt, dass es Fehlanreize im Gesundheitswesen gibt und solche Vorstösse macht. Ich muss Ihnen leider sagen: Ich habe dies schon lange gemerkt. Ich habe schon vor zwei Jahren einen Vorstoss eingereicht, der mehr als einfach durchgewinkt wurde. Herr Regierungsrat Schnegg hat diese Problematik auch gesehen und gesagt: Jawohl, das wäre ein Vorgehen, mit dem man etwas mehr Transparenz in die ganzen verworrenen Geschichten im Gesundheitswesen bringen könnte. Ich spreche dabei von angebotsinduzierten Fehlanreizen, nachfrageinduzierten Fehlanreizen, davon spricht gegenwärtig gar niemand: Mengenausweitung mit der Tarifstruktur TARMED, Einzelleistungsvergütungen, die es verunmöglichen, einen ganzen Pfad von Versorgung heranzubringen. Ich möchte hier beispielsweise den grauen Star nennen, der zu hoch vergütet wird. Heute kann er durch technische Fortschritte viel schneller abgehandelt werden und sollte nicht mehr den hohen Ansatz haben. Der Bund ist daran, das TARMED-System anzupassen, Swiss Diagnosis Related Groups (SwissDRG) für die stationäre Versorgung: Auch dort gibt es Probleme.

Wie kann man das angehen? – Sicher nicht mit einem Bericht. Wir wissen schon mehr als ein Bericht zu Tage bringen würde. Ich habe in dieser Motion klar aufgezeigt, wie man dort das Problem der Mengenausweitung, der Fehlanreize angehen kann. Man muss mehr Transparenz schaffen. Ich habe vorgeschlagen, dass man einen Versorgungsatlas macht, und das führt die GEF jetzt aus; ich bin dort nahe dran. Man zeigt, welche Spitäler Mengenausweitung machen, welche Fehlanreize unterstützen. Das ist retrospektiv. Prospektiv habe ich gesagt: Man muss die Indikationsqualität der vorgenommenen Operationen prüfen. Es interessiert vor allem, ob man mit einem solchen Eingriff nach zwei Jahren nicht wieder am gleichen Ort ist und man ihn erneut machen muss, damit es wirklich zu einer Verbesserung der Gesundheit kommt. Also auch dort: Die GEF ist dran.

Ich finde es schade, wenn die SP-JUSO-PSA-Fraktion das nun mit einem Bericht noch einmal auffrischen will. Es ist von gestern. Die glp-Fraktion wird dieses Postulat annehmen, aber ganz, ganz sicher auch abschreiben. Wie gesagt: Lesen Sie in meiner Motion nach. Dort sind die Lösungsvorschläge vorhanden.

Le président. Für die SP-JUSO-PSA-Fraktion hat Grossrätin Junker das Wort.

Margrit Junker Burkhard, Lyss (PS). Die Fraktion SP-JUSO-PSA unterstützt das Anliegen in allen Punkten. Wir hätten es selbstverständlich auch als Motion unterstützt. Die Motionärin hat nun in ein Postulat gewandelt; dahinter stehen wir. Aber wie sie dies auch sagt, werden wir die Abschreibung bestreiten. Wir hoffen doch sehr, dass der Rat dies auch tut.

Hans-Peter Kohler, Spiegel b. Bern (PLR). Die Motion von Grossrätin Schindler nimmt einen wichtigen Punkt auf: eben die Fehlanreize im Gesundheitswesen. Ich denke, von links nach rechts sehen wir dies gleich: Durch falsche Anreize werden unnötige und somit gegebenenfalls medizinisch nicht notwendige Behandlungen durchgeführt, oder medizinisch notwendige Behandlungen werden zu teuer durchgeführt. Die FDP-Fraktion kann dieser Motion aber nicht zustimmen, denn die Forderungen betreffend Tarifsysteem inklusive Zusatzversicherungen sind halt effektiv auf Bundesebene zu lösen, ausser den Verlagerungen der stationären operativen Eingriffe in den ambulanten Bereich. Daran arbeitet die GEF ja. Der Kanton Luzern hat es vorgezeigt. Das ist alles am Laufen; dieser Prozess ist am Rollen.

Grossrätin Schöni hat es richtig gesagt: Wir haben im November 2016 hier im Grossen Rat bereits einen Vorstoss zum Thema Indikationsqualität überwiesen: «Stationäre Gesundheitsversorgungsqualität im Kanton Bern [...]» (M 155-2016). Dieser wurde hier überwiesen, und es ist immer wieder gut, wenn man schaut, was bereits eingegeben wurde und was bereits im Rollen ist. Zudem ist die Tarifstruktur TARMED aktuell auch auf Bundesebene am Laufen. Klar, Fehlanreize kann man natürlich alleine via TARMED nicht ganz, aber zumindest partiell lösen.

Aufgrund der bereits laufenden und umgesetzten Massnahmen und auch aufgrund des Vorstosses zur Indikationsqualität, den der Grosse Rat hier schon überwiesen hat, kann die FDP-Fraktion nur einem Postulat zustimmen. Aber das Postulat muss unbedingt auch gleich abgeschrieben werden.

Andrea de Meuron, Thoune (Les Verts). Die Fraktion der Grünen unterstützt das Anliegen der Motionärin. Unser Gesundheitssystem soll man auf mögliche Fehlanreize prüfen, und man soll die nötigen Massnahmen ableiten. Aber wir haben es nun auch von den Vorrednern gehört: Einige dieser Fehlanreize sind bereits bekannt, und der Grosse Rat hat bereits Vorstösse überwiesen, nicht nur denjenigen von Kollegin Schöni, sondern wir haben in der letzten Legislatur auch Vorstösse von uns Grünen überwiesen. Ich erinnere daran, dass man die Liste mit den Behandlungen prüft, die nur noch ambulant durchgeführt werden sollen oder dass sich der Regierungsrat auf Bundesebene für die «Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS)» einsetzen soll.

Wir merken es ja: Die Schwierigkeiten unseres Gesundheitssystems liegen eben auch dort, dass die massgeblichen finanziellen Spielregeln – und gerade die von der Motionärin aufgeführten mutmasslichen Fehlanreize, namentlich TARMED oder SwissDRG – auf Bundesebene gemacht werden. Wir befürworten nichtsdestotrotz, dass sich der Regierungsrat in den entsprechenden Gremien auf Bundesebene für die nötigen Anpassungen einsetzt. Wir helfen also bei der Überweisung.

Den Prüfauftrag finden wir richtig, und wir begrüssen, dass er jetzt in Form eines Postulats gewandelt wurde, weil die Aufgabe eigentlich schon erteilt ist. Jetzt wissen wir nicht, ob dies einfach im Sinne von «doppelt genäht, hält besser» geschehen soll. Wir helfen bei der Überweisung und

dabei, dass man den Bericht verlangt. Ob dieser dann wirklich dazu führt, dass die nötigen Aufgaben erledigt werden, wissen wir nicht. Aber ich denke, ein Teil unserer Fraktion könnte dann auch dabei helfen, nicht abzuschreiben.

Anita Herren-Brauen, Rosshäusern (PBD). Die BDP-Fraktion nimmt unter dem Motto «Taten statt Worte» zu diesem Vorstoss Stellung. Dieser Vorstoss verlangt einen Bericht und Worte; und Worte sind eigentlich – wir haben es vorhin schon gehört – genug gesprochen worden. Wir wollen nicht mehr. Die Antwort zu diesem Vorstoss ist sehr ausführlich, sehr logisch und erklärend. Wir wollen nicht mehr. Wir unterstützen es nicht, dass wir die Verwaltung noch mehr beanspruchen. Deshalb können wir diesem Postulat nur unter gleichzeitiger Abschreibung zustimmen.

Es passt dazu: Wir wollen der Verwaltung nicht mehr Arbeit aufbürden als nötig. Deshalb: Das Postulat annehmen und abschreiben. Dies vonseiten der BDP-Fraktion.

Carlo Schlatter, Thoune (UDC). Unbestritten kostet das Gesundheitswesen immer mehr, und die Prämien werden immer teurer. In diesem Umfeld tauchen natürlich immer wieder Forderungen nach Kostensenkungen auf, und immer wieder werden mehr oder weniger untaugliche Rezepte vorgeschlagen, ohne dass sich viele der Komplexität unseres Tarfsystems im Gesundheitswesen überhaupt bewusst sind und es auch nur ein bisschen verstehen. Wir alle möchten Kosten senken – aber wie? – Die Motion fordert den Regierungsrat auf, über Fehlanreize im Gesundheitswesen Bericht zu erstatten, und wenn man die Begründung liest, hat man natürlich wieder einmal mehr die Ärzte und Spitäler im Visier. Darüber, dass eventuelle Fehlanreize systemimmanent sind und möglicherweise auch die Kundschaft, sprich die Patienten betreffen, sagt die Motion leider nichts. Wie der Regierungsrat richtig festhält, sind eben auch die Ansprüche im Gesundheitswesen massiv gestiegen. Der in der Motion geforderte Bericht über Anreize im Tarfsystem und Tariffragen liegt aber nicht in der Kompetenz des Regierungsrats und ist durch das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) und das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) vorgegeben und reglementiert. Daran kann auch ein Bericht nichts ändern und beitragen. Das ist einfach die falsche Flughöhe. Sinnvoll erachte ich aber hingegen – in Übereinstimmung mit den Ärzteverbänden – eine Änderung im KVG in Richtung monistischer Finanzierung. Das heisst, dass eine einheitliche Abgeltung von stationären und ambulanten Leistungen mal in Betracht gezogen wird.

Auch die Frage nach den Verträgen zwischen den Kaderärzten und den Spitälern liegt nicht in der Kompetenz des Regierungsrats. Es tut mir leid, das ist halt einfach so. Wenn man das genau anschaut, gibt es aber keine Evidenz, dass Abgeltungen in den Berner Spitälern nicht den Richtlinien der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) und des Vereins der Leitenden Spitalärzte der Schweiz (VLSS) entsprechen oder auch nicht eingehalten würden.

Zusammenfassend muss man sagen, dass ein Bericht nichts zur geforderten Beseitigung des Anreizsystems beitragen würde. Die dem Regierungsrat zur Verfügung stehenden Mittel und Instrumente sind jetzt schon bekannt und werden von ihm auch sinnvoll genutzt und eingesetzt. Die SVP-Fraktion folgt dem Regierungsrat. Sie wird den Vorstoss als Postulat mehrheitlich annehmen und abschreiben.

Le président. Noch kurz eine Information: Der Präsident der SiK wünscht seine Kommission um 14.00 Uhr in der Wandelhalle zu treffen. Wir kommen zur EVP-Fraktion. Grossrätin Beutler hat das Wort.

Melanie Beutler-Hohenberger, Gwatt (PEV). Die EVP-Fraktion unterstützt den Vorstoss «[...] Fehlanreize im Gesundheitswesen beseitigen» als Postulat: so viel vorweg. Wir gehen mit der Motionärin und dem Motionär einig, dass Missstände, sprich Fehlanreize, dort wo vorhanden und eben auch auf kantonaler Ebene zu beseitigen, zu beheben und natürlich auch dringlich zu beseitigen sind. Wir sehen diesen Prozess aber – wie es der Regierungsrat sagt oder etwas aufzeigt – als ein laufendes Optimieren und zwar auf allen Ebenen, um der Mengenausweitung, dem Kostenwachstum oder eben auch der Fehlversorgung zu begegnen.

Ich kann es jedoch auch nicht sein lassen, hier einen kleinen Rückblick zu machen. Ich möchte uns einfach noch einmal daran erinnern, dass wir als Parlament im Rahmen der Debatte zum Spitalversorgungsgesetz (SpVG) die Möglichkeit gehabt hätten, ein kantonales Instrument gegen die überproportionale Mengenausweitung einzubauen und auch noch andere Instrumente. Wir haben es aber mehrheitlich verworfen. Gleiches gilt an und für sich auch für die

Versorgungsplanung 2011–2014. Auch dort waren wir als EVP-Fraktion damals offenbar in der Minderheit.

Jetzt zur Praxis von Kickbacks: Da haben wir als EVP-Fraktion gewisse Fragezeichen. Uns ist auch klar, dass dieses Thema nicht im kantonalen gesetzgeberischen Bereich liegt. Doch es ist einfach stossend, dass diese Praxis allgemein bekannt ist, sich aber weder der Bund – das KVG ist da angesprochen – noch die FMH dazu durchringen könnten, entweder ein verstärktes Controlling anzuwenden und auszuüben, sodass eben dort ausbezahlte Vergünstigungen dann auch an den Patienten weitergegeben werden oder man dann auch Sanktionen ausspricht, wo dies nicht geschieht. Ob die Abschreibung dieser Motion oder dieses Postulats unter diesen Umständen gerechtfertigt ist, scheint uns in diesem Punkt jetzt zumindest fraglich. Gleiches gilt eigentlich auch für Bonuszahlungen in Spitälern. Aber aus diesem unguten Bauchgefühl heraus können wir nun einfach nicht einen falschen Auftrag an die Regierung überweisen.

Uns überzeugen hingegen die aufgezeigten Ansätze zur Problembehandlung, die der Regierungsrat betreffend Fehlanreize aufgrund von SwissDRG oder TARMED aufführt. Genau da sind Lösungen auf allen Ebenen gefragt, und wir als EVP-Fraktion sind für nachhaltige Lösungen, die dem Patienten, der Patientin zugutekommen und auch das System vereinfachen. Aber Achtung: Es darf nicht sein, dass die Finanzierungslast über eine Verlagerung von stationären Leistungen in den ambulanten Bereich ohne Angleichung eben der Finanzierung dann plötzlich über einen noch steileren Prämienanstieg auf die Buckel der einzelnen Prämienzahler übertragen wird. Also dort muss man wirklich vorwärts machen: EFAS wurde genannt. Um es zusammenzufassen: Die EVP-Fraktion sieht die Probleme betreffend Fehlanreize, ist aber froh, dass die meisten schon erkannt worden sind und vor allem in den jeweiligen Gremien und Ebenen auch angegangen werden. Hier ist kein Bericht mehr nötig. Deshalb sind wir einverstanden, das Postulat anzunehmen und abzuschreiben.

Samuel Kullmann, Hilterfingen (UDF). Ich glaube, wir sind uns alle bewusst, wie komplex der Gesundheitsmarkt ist. Gut, vielleicht sind wir es uns gar nicht bewusst, weil es schwierig ist, sich bewusst zu sein, wie komplex es tatsächlich ist. Jedenfalls stelle ich fest, dass man Fehlanreize hüben wie drüben hat. Dort wo der Markt spielt, hat man Marktversagen; dort wo der Staat eingreift, gibt es auch Staatsversagen, gibt es Sachen, die man schwerlich irgendwie regulieren kann und dann klappt es am Ende super. Es ist eben immer wieder wichtig, dass diese Fehlanreize auch von politischer Seite ständig thematisiert werden, gerade weil die Politik in diesem Bereich relativ viel reguliert. Insofern sind wir für die Antwort der Regierung dankbar und stellen fest, dass viele der Probleme, derer wir uns eigentlich bewusst sind, erwähnt und aufgezeigt worden sind. Ich denke aber nicht, dass ein weiterer ausführlicherer Bericht hier noch viel mehr zur Lösung des Problems beitragen würde. Aber ich denke, es braucht konkrete Lösungsvorschläge aus unserer Mitte, die man dann auch einzeln oder in einer Gesamtschau debattieren müsste. Die EDU-Fraktion nimmt das Postulat so weit an, betrachtet es aber als abgeschrieben.

Le président. Ich gebe dem Gesundheitsdirektor das Wort. Regierungsrat Schnegg, vous avez la parole.

Pierre Alain Schnegg, directeur de la santé publique et de la prévoyance sociale. Cette motion demande d'éliminer les incitations négatives dans le domaine de la santé. Dans la Confédération, les cantons déploient des efforts pour lutter contre ces incitations négatives. Une des principales fonctions de la Conférence suisse des directrices et des directeurs cantonaux de la santé (CDS) est justement de s'impliquer dans ce processus pour essayer de supprimer les faux incitatifs et de veiller de ne pas en créer de nouveaux. Comme vous l'avez précédemment justement décidé, il est important de ne pas déployer de nouveaux mécanismes qui feraient uniquement augmenter les coûts totaux. La révision partielle de TARMED a permis d'adapter les rémunérations surévaluées à la situation actuelle, de manière à tenir compte de l'évolution des coûts fondée sur le progrès médico-technique. Chacune de ces révisions a des impacts pour certains groupes de prestataires qui ne sont pas négligeables, mais très souvent nécessaires. Le tout générant passablement de frustrations dans les cercles touchés par une révision.

Un grand trend actuel, «ambulant vor stationär», vise à transférer des interventions du secteur stationnaire au secteur ambulatoire, plus avantageux en termes de coûts pour l'ensemble des partenaires payeurs, personnes physiques, canton et caisse-maladie. Toutefois, un tel transfert devrait se faire avec de réels outils de contrôle, ce que nous n'avons pas, et qui pourraient bien

mener, comme beaucoup de réformes précédentes dans le secteur de la santé, à une nouvelle augmentation des volumes. C'est d'ailleurs bien dommage. La Confédération a calculé que le potentiel de transfert se montait à 360 000 opérations pour notre pays, soit plus de 40 000 pour le canton de Berne. Mesurez-vous l'impact que cela aura sur les hôpitaux bernois, et tout particulièrement dans les zones géographiques présentant d'ores et déjà une surcapacité? Nous ne tarderons certainement pas à en reparler lorsque certains prestataires se verront obligés à prendre des décisions parfois fort difficiles.

Vendredi dernier dans le cadre d'une rencontre avec l'ensemble des hôpitaux listés dans le canton de Berne, une étude menée par deux professeurs de l'Insel, et soutenue par le Fonds national, a été présentée. Cette étude montre des dissonances énormes en termes de volume réalisé en fonction des différentes zones médicales. Mesdames et Messieurs, je suis convaincu que la publication de telles informations à un rythme régulier aurait un impact bien plus important que toutes les mesures que nous pourrions être amenés à prendre au niveau étatique. Nous avons entendu parler d'EFAS, également un terme à la mode actuellement (financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires). Même si je suis ouvert à la discussion, et fais partie de la minorité des directeurs de la santé à ce sujet, soyons clairs qu'un changement de mode de financement n'aura aucune influence sur les coûts totaux de la santé. Qu'une facture de 100 francs soit payée par Monsieur, ou qu'elle soit payée par Madame, ou qu'elle soit partagée entre Monsieur et Madame, reste une facture de 100 francs. La stratégie bernoise de gestion de la qualité a pour objectif de pouvoir contrôler la qualité de l'indication d'un traitement. C'est-à-dire, de pouvoir, à terme, lutter contre l'inadéquation des soins fournis aux patients. Mais attention: actuellement, uniquement pour les soins stationnaires, domaine où le canton possède un certain nombre de compétences. Une attribution plus restrictive des mandats de prestations sur la liste hospitalière peut également permettre de limiter l'augmentation du volume des prestations de soins induite par l'offre. Pour terminer, j'aimerais encore une fois rappeler un des fondamentaux de notre système de santé aujourd'hui: Ce système est dépendant de l'offre, et non pas de la demande. Il est piloté par l'offre, et pas par la demande. Sur cette base, le gouvernement vous invite à accepter cette motion sous la forme d'un postulat, et de la classer.

Le président. Wir kommen zur Abstimmung über dieses Postulat. Die Motionärin hat in ein Postulat gewandelt. Wer dieses Postulat annimmt, stimmt Ja, wer es ablehnt, stimmt Nein.

Vote (adoption sous forme de postulat)

Décision du Grand Conseil:

Adoption

Oui 149

Non 4

Abstentions 0

Le président. Sie haben das Postulat mit 149 Ja- gegen 4 Nein-Stimmen bei 0 Enthaltungen angenommen.

Wir kommen zur Abschreibung des Postulats. Wer das Postulat abschreiben will, stimmt Ja, wer es ablehnt, stimmt Nein.

Vote (adoption sous forme de postulat)

Décision du Grand Conseil:

Adoption

Oui 100

Non 49

Abstentions 2

Le président. Sie haben das Postulat mit 100 Ja- gegen 49 Nein-Stimmen bei 2 Enthaltungen abgeschrieben.