

**Der Grosse Rat
des Kantons Bern**

**Le Grand Conseil
du canton de Berne**

Dienstag (Vormittag), 18. November 2014

Gesundheits- und Fürsorgedirektion

21 2014.RRGR.11122 Motion 107-2014 Mühlheim (Bern, glp) Vorwärts mit der Vorsorgeplanung 2015-2019! Richtlinienmotion

Gemeinsame Beratung mit Geschäft 2014.GEF.10709

Vorstoss-Nr.:	107-2014
Vorstossart:	Motion
Richtlinienmotion:	☒
Geschäftsnummer:	2014.RRGR.11122
Eingereicht am:	30.05.2014
Fraktionsvorstoss:	Nein
Kommissionsvorstoss:	Nein
Eingereicht von:	Mühlheim (Bern, glp) (Sprecher/in) Zumstein (Bützberg, FDP) Brand (Münchenbuchsee, SVP) Herren-Brauen (Rosshäusern, BDP)
Weitere Unterschriften:	0
Dringlichkeit verlangt:	Ja
Dringlichkeit gewährt:	Ja 05.06.2014
RRB-Nr.:	965/2014 vom 13. August 2014
Direktion:	Gesundheits- und Fürsorgedirektion
Klassifizierung:	Nicht klassifiziert
Antrag Regierungsrat:	Punktweise beschlossen Punkt 1: Ablehnung Punkt 2: Annahme Punkt 3: Annahme Punkt 4: Annahme als Postulat

Vorwärts mit der Vorsorgeplanung 2015–2019!

Der Regierungsrat wird beauftragt,

1. dem Grossen Rat die Versorgungsplanung 2015–2019 gemäss Spitalversorgungsgesetz fristgerecht auf Frühling 2015 zur Kenntnis zu bringen;
2. sicherzustellen, dass die Versorgungsplanung den Anforderungen des geltenden KVG entspricht, insbesondere der Qualität und Wirtschaftlichkeit;
3. sicherzustellen, dass die aus der Versorgungsplanung abgeleitete Spitalliste den Kriterien des geltenden KVG entspricht, insbesondere der Qualität und Wirtschaftlichkeit;
4. in der Versorgungsplanung die Problematik der kantonal unterschiedlichen Finanzierungen von Universitätsspitalen aufzunehmen und für das Universitätsspital Insel Massnahmen aufzuzeigen, welche die Wettbewerbsverzerrung minimieren und die Zukunft des Universitätsspitals ga-

rantieren.

Begründung:

Dem Vernehmen nach ist die GEF mit ihrer Planungserarbeitung im Verzug bzw. hat die nächste 4-jährige Versorgungsplanung 2015–2019 noch nicht in Angriff genommen. Die Versorgungsplanung ist ein wichtiges strategisches Steuerinstrument des Regierungsrates und des Grossen Rates in der Gesundheitspolitik. Sie bildet zudem die Grundlage zur Erarbeitung der Spitalliste. Hierbei gilt es festzuhalten, dass die heutige Versorgungsplanung bezüglich Qualität und Wirtschaftlichkeit der Betriebe keine Aussagen enthält, was dazu führt, dass der Kanton Bern über keine aktuelle Spitalliste verfügt. Dies hat zur Folge, dass die GEF nach der Spitalliste 2005 mehr oder weniger im Giesskannenprinzip Beiträge an die Spitäler leisten muss.

Es versteht sich von selbst, dass ein solches Vorgehen ohne klare Grundlagen zu unnötigen und hohen Zusatzbelastungen für den Kanton Bern führt. Es ist deshalb unverständlich, dass die GEF die Versorgungsplanung 2015–2019 nicht schon längst erarbeitet. Auch die Fragestellungen rund um die Wettbewerbsfähigkeit unseres Universitätsspitals müssen dringend angegangen und in der Versorgungsplanung 2015–2019 thematisiert werden.

Die gesetzlichen Vorgaben des KVG (Art. 39) und die entsprechenden Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 21. Dezember 2007 (Spitalfinanzierung) sind eindeutig. Sie verlangen, dass die Kantone am 31. Dezember 2014 die bundesrechtlichen Vorgaben erfüllen, insbesondere müssen die Spitalplanungen «auf Betriebsvergleiche zu Qualität und Wirtschaftlichkeit abgestützt sein» (Abs. 3 der Übergangsbestimmungen).

Es wird Dringlichkeit verlangt.

Begründung:

Der Zeitplan ist sehr eng, und der Grosse Rat muss sofort die Weichen stellen, damit die bundesrechtlichen Vorgaben der Versorgungsplanung 2015–2019 rechtzeitig erfüllt werden können.

Antwort des Regierungsrats

Bei der vorliegenden Motion handelt es sich um eine Motion im abschliessenden Zuständigkeitsbereich des Regierungsrates (Richtlinienmotion). Der Regierungsrat hat bei Richtlinienmotionen einen relativ grossen Spielraum hinsichtlich des Grades der Zielerreichung, der einzusetzenden Mittel und der weiteren Modalitäten bei der Erfüllung des Auftrages, und die Entscheidungsverantwortung bleibt beim Regierungsrat.

Zu Ziff. 1:

Gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG) des Bundes stellen die kantonalen Versorgungsplanungen die Grundlage für die kantonalen Spitallisten dar. Da diese Verfügungscharakter haben und weitgehende Konsequenzen für die betroffenen Spitalunternehmungen haben können, werden gemäss der aktuellen Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts entsprechend hohe Anforderungen an die kantonalen Versorgungsplanungen als Planungsgrundlage gestellt.

Für die Überarbeitung der Versorgungsplanung gemäss Artikel 7 Spitalversorgungsgesetz (SpVG) und Artikel 39 KVG sind statistische Daten aller bei der Versorgung der Kantonsbevölkerung beteiligten Spitäler notwendig. Umfang und Art der Datenlieferungspflichten der Spitäler wurden im Rahmen der KVG-Revision 2012 erweitert, was zu grösseren Umstellungen der Datenverarbeitung sowohl bei den Spitälern als auch bei den Kantonen geführt hat. Die Berücksichtigung der Daten des Jahres 2013 ist für eine stabile und belastbare Planungsgrundlage zwingend.

Während die Daten 2013 der Spitäler im Kanton Bern im Laufe des Jahres 2014 verfügbar sein werden, erhält der Kanton die Daten der übrigen Schweizer Spitäler, welche bei der Versorgung der Bevölkerung des Kantons Bern beteiligt sind, erst im Laufe des Frühjahrs 2015. Aufgrund dieser Umstände ist die in der Motion geforderte Überarbeitung der aktuellen Versorgungsplanung 2011–2014 auf Frühling 2015 aus Sicht des Regierungsrats nicht in der notwendigen Qualität möglich. Eine belastbare Datenbasis für die Versorgungsplanung ist jedoch unverzichtbar, da andernfalls keine zuverlässigen Prognosen zum Versorgungsbedarf und damit zum Staatsbudget erstellt werden können.

Die Versorgungsplanung wird in der Regel alle vier Jahre überarbeitet (Artikel 7 SpVG). Dieser Überarbeitungsprozess ist angelaufen, das Spitalamt der Gesundheits- und Fürsorgedirektion ist mit diesen Arbeiten beschäftigt. Nach Abschluss der Überarbeitung wird die Regierung die Versorgungsplanung beschliessen und dem Grossen Rat zur Kenntnis bringen. Bis dahin bleiben die aktuelle Versorgungsplanung und die davon abgeleiteten Spitallisten in Kraft.

In diesem Sinne lehnt der Regierungsrat Ziffer 1 ab.

Zu Ziff. 2:

Die aktuelle Versorgungsplanung nimmt auf die Themen Qualität und Wirtschaftlichkeit Bezug (vgl. Versorgungsplanung 2011–2014 gemäss SpVG, Abschnitte 6.1.8 S. 78, 6.4.2 S. 98, 6.5.2 S. 103; Abschnitt 6.5.3, S. 103ff). In der Versorgungsplanung fliesst die Beurteilung des Planungskriteriums der Qualität an mehreren Stellen ein (S. 33, Versorgungsplanung 2011–2014), wie etwa über die Definition von Struktur- und Prozessanforderungen sowie den Einbezug von qualitätsbezogenen Mindestfallzahlen bei der Vergabe von Leistungsaufträgen und der Evaluation von Leistungserbringern. Dieses Vorgehen ist gemäss Artikel 58b Absatz 4 Buchstabe a KVV bundesgesetzkonform.

In der Versorgungsplanung 2011–2014 wurde der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit in mehreren Punkten explizit berücksichtigt (S. 33 f., Versorgungsplanung 2011–2014):

- Der Kanton verfolgt grundsätzlich das Ziel einer Verlagerung von stationären Behandlungen in den ambulanten Bereich, was neben der Bedarfsgerechtigkeit auch mit Wirtschaftlichkeitsüberlegungen begründet ist;
- In der Versorgungsplanung wird die Angemessenheit stationärer Behandlung und die Aufenthaltsdauer in den Spitälern der Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie mittels Betriebsvergleich beurteilt, und so bezieht die Bedarfsprognose auch Wirtschaftlichkeitskriterien mit ein;
- Der Anteil der teilstationären Behandlung und die Aufenthaltsdauer können auch für die Evaluation der Leistungserbringer verwendet werden;
- Ein Einbezug von Kostenindikatoren pro Leistungserbringer in die Evaluation wurde als grundsätzlich als sinnvoll erachtet. Derartige Vergleiche waren allerdings zum Zeitpunkt der Planungserstellung aufgrund fehlender Kostendaten nicht möglich.

Die Umsetzung des Planungskriteriums der Wirtschaftlichkeit erfolgt gemäss der Versorgungsplanung 2011–2014 bisher durch die Beurteilung des Anteils der teilstationären Fälle (Verlagerungspotential) sowie durch den Vergleich der Aufenthaltsdauer der stationären Fälle.

Anstelle des bisherigen Indikators «mittlere Aufenthaltsdauer», mit welchem in der Versorgungsplanung 2011–2014 das Planungskriterium Wirtschaftlichkeit umgesetzt wurde, soll die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit neu mittels eines Vergleichs der Fallkosten der einzelnen Spitalstandorte erfolgen, wenn immer möglich schweizergradbereinigt. Der Regierungsrat hat deshalb beschlossen, für die Prüfung der Wirtschaftlichkeit zukünftig anstelle von Vergleichen der Aufenthaltsdauer auf Fallkostenvergleiche abzustützen. Diese Anpassung der Versorgungsplanung wurde vom Regierungsrat am 2. Juli 2014 beschlossen und wird dem Grossen Rat zur Kenntnis gebracht (Art. 7 SpVG).

Der Regierungsrat beantragt Annahme von Ziff. 2 der Motion.

Zu Ziff. 3:

Für die gemäss Versorgungsplanung 2011–2014 erstellte Spitalliste Akutsomatik wird zur Beurteilung der Qualität von Strukturen und Prozessen auf die im Anhang C der Versorgungsplanung ausgeführten Systematik der Spitalplanungsleistungsgruppen gemäss der Empfehlung der GDK abgestellt.

Für die Beurteilung der Ergebnisqualität sind sämtliche Listenspitäler u.a. verpflichtet, den obligatorischen Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken ANQ einzuhalten.

Im Rahmen der Überprüfung der Spitallisten erfolgen ebenfalls regelmässige Überprüfungen der qualitativen Anforderungen der Listenbetriebe und Vergleiche der Fallkosten pro Standort.

Der Regierungsrat beantragt Annahme von Ziff. 3 der Motion.

Zu Ziff. 4:

Für die Finanzierung der OKP-Leistungen von Universitätsspitälern gelten dieselben gesetzlichen Anforderungen wie für die übrigen Listenspitäler. Kantonale Unterschiede bezüglich der Finanzierung ergeben sich folglich ausschliesslich in den übrigen Bereichen, namentlich bei Lehre und Forschung sowie bei den gemeinwirtschaftlichen Leistungen.

Die Klärung der Frage nach möglicherweise bestehenden wettbewerbsverzerrenden Wirkungen setzt voraus, dass der Kanton Bern über sämtliche Kostendaten aller fünf schweizerischen Universitätsspitäler verfügt. Damit wäre in einem ersten Schritt eine detaillierte Analyse der erwähnten kantonalen Finanzierungsunterschiede möglich. In einem zweiten Schritt müssten diejenigen Kostenblöcke identifiziert werden, welche nicht anrechenbare Kosten für den OKP-Bereich gemäss KVG darstellen. Anschliessend könnte untersucht werden, wo signifikante Differenzen in der Finanzierung sichtbar werden. Insbesondere das Vorliegen von Quersubventionen in den Bereich der OKP-Leistungen könnte ein Hinweis auf Wettbewerbsverzerrung darstellen.

Sinnvollerweise sollte diese Analyse für alle fünf schweizerischen Universitätsspitäler gemeinsam und in einheitlicher Art und Weise erfolgen. Da die gesamtschweizerischen Daten der Universitäts-

spitäler den Standortkantonen der schweizerischen Universitätsspitäler aktuell nicht vorliegen, empfiehlt der Regierungsrat die Annahme der Ziffer 4 der Motion als Postulat.

Der Regierungsrat beantragt:

Punktweise beschlossen

Ziffer 1: Ablehnung

Ziffer 2: Annahme

Ziffer 3: Annahme

Ziffer 4: Annahme als Postulat

Planungserklärung GSoK (Brand, Münchenbuchsee)

Die verwaltungsinternen Arbeiten für die Nachfolgeplanung sind möglichst zügig voranzutreiben. Angestrebt werden soll eine Genehmigung der Nachfolgeplanung durch den Regierungsrat schon vor September 2016.

Marc Jost, Thun, (EVP) Vizepräsident. Vorberaten wurde dieses Geschäft von der Gesundheits- und Sozialkommission (GSoK), dazu haben wir die Planungserklärung. Wir befinden uns jedoch in reduzierter Debatte und für die Kommission GSoK hat Herr Grossrat Brand das Wort.

Präsidentin Béatrice Struchen übernimmt wieder den Vorsitz.

Peter Brand, Münchenbuchsee (SVP). Die GSoK hat sich den Entscheid über diese Vorlage nicht einfach gemacht. Wir haben der GEF die verschiedensten Fragen und Zusatzfragen gestellt und diese wurden zufriedenstellend beantwortet. Sie haben gesehen, dass gemäss dem Spitalversorgungsgesetz die Versorgungsplanung grundsätzlich alle vier Jahre vom Regierungsrat beschlossen und anschliessend dem Grossen Rat zur Kenntnisnahme vorgelegt wird. Damit würde die momentan gültige Versorgungsplanung Ende Jahr auslaufen (*Die Präsidentin läutet die Glocke*). Die GEF muss diese Versorgungsplanung überarbeiten, dafür braucht sie aber gesicherte Datengrundlagen. Diese Daten sind allerdings für den Beschluss heute nicht aktualisiert und in gewünschter Qualität vorhanden. Dies vor allem deshalb, weil das System der Spitalfinanzierung im Jahr 2011 umgestellt wurde und die Daten aus dem Jahre 2012, die momentan vorliegen, zu wenig zuverlässig sind. Mit der Revision des Spitalversorgungsgesetzes haben wir unsere Spitäler verpflichtet, die nötigen Daten mit den nötigen Standards zu liefern. Das funktioniert, gemäss Auskunft der GEF, mit ein paar wenigen Einschränkungen offenbar gut. Allerdings sind wir eben auch auf die Daten der übrigen Schweiz angewiesen, und die Daten für das Jahr 2013 werden erst im nächsten Frühling vorliegen. Da die Versorgungsplanung auch die Grundlage für den Erlass der Spitalliste ist, ist die GEF darauf angewiesen, dass die Datenbasis stimmt und auch einer gerichtlichen Prüfung standhält. Weil wir eben auch auf die Daten ausserhalb des Kantons angewiesen sind, gerade was die Wirtschaftlichkeit anbelangt, müsste man schweizweit vergleichbare Zahlen haben. Gerade zu dieser Datenbasis haben wir verschiedene Fragen gestellt. Wir haben aber auch festgestellt, dass der schweizweite Vergleich der Daten und der Fallkosten nicht einfach sein wird. Es ist leider eine Tatsache, dass andere Kantone KVG-widrige Leistungen an ihren Spitäler erbringen, und dies führt dazu, dass die Fallkosten nicht verglichen werden können. Hier werden wir die Daten der anderen Kantone sehr sorgfältig hinterfragen müssen. Wir erwarten von den Gesundheitsdirektoren, darauf hinzuwirken, dass die Vorschriften des KVG in allen Kantonen eingehalten und konsequent umgesetzt werden.

Die GEF hat festgestellt, dass die bisherige Umsetzung des Planungskriteriums «Wirtschaftlichkeit über die Aufenthaltsdauer» nicht mehr zur Erfüllung der bundesrechtlichen Vorgaben geeignet ist. Der Regierungsrat hat deshalb entschieden, neu die vom Schweregrad bereinigten Fallkosten und in der Rehabilitation und Psychiatrie neu einen Kostenvergleich zu benützen, um die Wirtschaftlichkeit in der Akutsomatik zu beurteilen. Die GEF hat für den Beschluss bis zur neuen Versorgungsplanung einen Zeitplan vorgelegt, der vom Vorliegen der nötigen Daten im Frühling 2015 bis zum geplanten Regierungsratsbeschluss im Herbst 2016, relativ lange Fristen vorsieht. Die GSoK möchte deshalb, dass der Regierungsrat so rasch wie möglich entscheidet und hat auch eine entsprechende Planungserklärung vorbereitet. Im Namen der GSoK ersuche ich Sie, die Verlängerung der Versorgungsplanung 2011 bis 2014 und die Anpassung des Planungskriteriums Wirtschaftlichkeit zur Kenntnis zu nehmen sowie die Planungserklärung der GSoK anzunehmen.

Präsidentin. Je vous rappelle que les affaires n°20 et 21 sont en délibération groupée. Mme Mühl-

heim prend la parole pour sa motion «Planification des soins hospitaliers 2015–2019». Mme Mühlheim m'a précisé qu'elle retirait le point 1, qu'elle était satisfaite de l'adoption des points 2 et 3, et que pour le point 4, elle contestait le postulat et tenait à la motion. Mme Mühlheim, vous avez la parole, vous avez deux minutes.

Barbara Mühlheim, Bern (glp). Es ist klar, dass aufgrund dieser Motion der Bericht nun vorliegt, und ich danke der GEF ganz herzlich für die ausführenden und differenzierten Antworten. Diese haben Klarheit geschaffen, und ein Teil der Motion kann dadurch angenommen und gleichzeitig abgeschrieben werden. Natürlich ziehe ich Ziffer eins zurück, die mit dem Bericht erfüllt wurde. Warum bestreiten Sie Ziffer vier? Herr Brand hat es bereits gesagt: Wir haben in der jetzigen Versorgungsplanung das Ziel Nummer acht. Dieses beinhaltet, dass nicht zuletzt die Versorgungsplanung darauf achten muss, dass wir ein national und international anerkanntes Universitätsspital haben und in der Kostenfolge zu diesem Universitätsspital die Leadership innehaben. Kolleginnen und Kollegen, zu diesem Zeitpunkt haben nicht nur die Universitätsspitäler sondern alle öffentlichen Spitäler aus verschiedenen Gründen ein grosses Problem. Die Universitätsspitäler haben die Problematik einer massiven Wettbewerbsverzerrung, da andere Kantone querfinanzieren, obwohl es die so genannte Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) anders bestimmt hat. Das kann uns nicht egal sein. Und weil diese Aspekte sehr relevant sind, müssen sie auch in der nächsten Versorgungsplanung, nicht schwerpunktmässig, aber differenziert angegeben werden. Wir haben einen Teil der Aspekte in der letzten GSoK-Sitzung ausführlich besprochen. Zurzeit laufen zwei Motionen zu diesem Thema. Ich gehe davon aus, dass sie noch in dieser Session eingereicht werden. Als politisches Signal, dass es uns nicht egal sein kann, wenn unser Universitätsspital auf einmal hintansteht, möchte ich Ziffer vier als Motion stehen lassen. Ich sage nichts über den Umfang, aber die GEF muss auch in der nächsten Versorgungsplanung zu dieser Thematik klar Stellung beziehen und Ideen bringen. In diesem Sinne wäre ich froh, wenn wir Ziffer vier als Motion überweisen könnten. Ich warte nun die Diskussion ab und werde am Schluss noch kurz dazu Stellung nehmen, ob ich Ziffer vier in ein Postulat umwandeln werde.

Hans-Peter Kohler, Spiegel b. Bern (FDP). Die Versorgungsplanung stellt zweifellos ein wichtiges Instrument dar, damit unsere Bevölkerung weiterhin eine bedarfsgerechte und qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung in Anspruch nehmen kann. Genauso wichtig sind aber eine qualitativ gute Datenlage und korrekte Angaben zur Wirtschaftlichkeit, weil wir im inner- und interkantonalen Vergleich vorbereitet sein müssen. Denn der Druck auf die Kosten und damit auf die Leistungserbringer wird weiter wachsen. Die Verlängerung der Versorgungsplanung ist deshalb wichtig, da die erforderlichen Daten zurzeit effektiv noch nicht in ausreichender Qualität vorliegen. Für eine gute und gesunde Datenlage braucht es nicht nur die GEF, welche die Daten fordert, sondern auch Betriebe, welche die Daten in entsprechender Qualität liefern. Im neuen Finanzierungssystem stellt eben genau die Abbildung der Kosten, der Wirtschaftlichkeit und vor allem die Transparenz ein zentrales Element dar. Die vom Schweregrad bereinigten Fallkosten in der Akutsomatik bilden die vom Krankenversicherungsgesetz (KVG) und Spitalversorgungsgesetz (SpVG) geforderte Wirtschaftlichkeit sinnvoll ab. Geben wir also der GEF und den Leistungserbringern noch etwas Zeit, damit die Datenqualität dann effektiv auch stimmt und man damit arbeiten kann. Zum Schluss noch ein wichtiger Punkt: Wenn das Ganze nun noch etwas verlängert wird, können die Spitäler genau gleich weiterarbeiten, das ist überhaupt kein Problem. Die FDP-Fraktion steht klar hinter dieser Verlängerung, hinter der besseren Erfassung der Wirtschaftlichkeit und unterstützt ausserdem die Planungserklärung der GSoK. Ein wenig Druck, das Ganze zu beschleunigen, schadet sicherlich nicht. Noch zur Motion Mühlheim... *(Da die Redezeit abgelaufen ist, schaltet die Präsidentin das Mikrofon aus.)*

Patric Bhend, Thun (SP). Als Sprecher der SP-JUSO-PSA-Fraktion werde ich mich nicht mehr zur Verlängerung der Versorgungsplanung äussern. Diesbezüglich verweise ich auf das Votum von Herrn Brand, der für die GSoK gesprochen hat. Die Verlängerung der Versorgungsplanung ist in diesem Sinne nicht bestritten, ebenfalls nicht die Planungserklärung der GSoK. Deshalb werde ich mich nur noch zu Ziffer vier der Motion Mühlheim äussern. Bei dieser geht es vor allem darum, dass unsere Spitäler im interkantonalen Vergleich nicht benachteiligt werden. Auch hier gibt es einen Konsens innerhalb der GSoK. Wir sind aber der Meinung, dass da am falschen Ort angesetzt wird. Man kann das Problem durch staatliche Mittel, die auch in anderen Kantonen ausserhalb des Systems zu den Spitälern kommen und in diesem Sinne wettbewerbsverzerrend wirken, nicht im Rah-

men der Versorgungsplanung lösen. Deshalb lehnen wir diese Ziffer der Motion, wie sie vorliegt, ab. Ein Postulat hingegen würden wir unterstützen. Wie gesagt besteht auch hier ein Konsens, dass wir eine Lösung finden müssen, damit unsere Spitäler im interkantonalen Vergleich nicht ins Hintertreffen geraten. Wie gesagt: Die Motion ist hier falsch, aber ein Postulat würden wir unterstützen.

Melanie Sarah Beutler-Hohenberger, Gwatt (EVP). Nach zwei erfolgreich erarbeiteten Versorgungsplanungen 2007–2010 und 2011–2014, die sich in vielerlei Hinsicht bewährt haben, steht die EVP-Fraktion hinter dem Antrag des Regierungsrats, die vorliegende Versorgungsplanung 2011–2014 zu verlängern. Es scheint uns nämlich sinnvoll, dass dieselbe Sorgfalt und Datengenauigkeit in der neuen Erarbeitung der Versorgungsplanung angewendet wird, wie das früher bereits der Fall war oder zumindest gefordert und angestrebt wurde. Nun hat die GEF jedoch bei der Prüfung der bisher angewandten Kriterien bezüglich Wirtschaftlichkeit festgestellt, dass dies laut den heutigen Anforderungen des Krankenkassenversicherungsgesetzes (KVG) nicht mehr genügt und somit überarbeitet wird. Wir als EVP-Fraktion unterstützen diese Überarbeitung. Aber auch hier geben wir zu bedenken, dass eventuell ein breiter abgestützter Katalog an Wirtschaftlichkeitskriterien sinnvoll wäre, als wieder nur ein einziges Kriterium einzubeziehen, auch wenn dieses besser geeignet ist als das frühere, sofern der Schweregrad bereinigt ist. Die EVP-Fraktion unterstützt also die Verlängerung der Versorgungsplanung und die Anpassung des Planungskriteriums.

Selbstverständlich unterstützen wir auch die Planungserklärung der GSoK. Sie ist praktisch identisch mit den Angaben des Zeitfahrplans des Regierungsrats, einfach etwas akzentuierter. Die Ziffern zwei bis vier der Motion Mühlheim rennen bei uns offene Türen ein. Die Methodologie in der Antwort zu Ziffer vier überzeugt, und unter diesem Gesichtspunkt könnten wir uns auch eine Motion vorstellen. In Ziffer vier wird lediglich verlangt, Massnahmen aufzuzeigen und nicht de facto schon umzusetzen. Einzig bezüglich dem Begriff «qualitätsbezogene Mindestfallzahlen», der in der Antwort zur Motion vorkommt, möchte ich etwas hinzufügen: Wir verweisen auf eine neue Forschung, die zeigt, dass «qualitätsbezogen» oft geringere Fallzahlen bedeutet, als sie im Moment angewandt werden. Zum Teil kann das schon bei 30 Eingriffen pro Jahr qualitätsbezogen dieselbe Wirkung haben, wie wenn es beispielsweise 200 wären. Diesbezüglich bitte ich Sie, auch auf die neuere Forschung einzugehen.

Maria Esther Iannino Gerber, Hinterkappelen (Grüne). Die grüne Fraktion schliesst sich abschliessend den Ausführungen des GSoK-Sprechers an und stimmt dieser Verlängerung der Versorgungsplanung 2011–2014 ganz klar zu. Die Anpassung des Planungskriteriums Wirtschaftlichkeit nehmen wir zur Kenntnis und werden auch die Planungserklärung der GSoK unterstützen. Bezüglich der Motion Mühlheim nehmen wir die Ziffern zwei und drei an. Bei Ziffer vier sind wir der Meinung, dass eine Motion nicht zielführend ist. Wir haben das auch in der GSoK besprochen und die Thematik wurde anerkannt. Deshalb empfehlen wir, Ziffer vier als Postulat anzunehmen.

Anita Herren-Brauen, Rosshäusern (BDP). Auch ich als BDP-Sprecherin schliesse mich den Aussagen des GSoK-Sprechers an. Die BDP-Fraktion unterstützt die Verlängerung der Versorgungsplanung 2011–2014 mit der Planungserklärung. Ziel muss es sein, möglichst bald wieder eine aktualisierte Versorgungsplanung zu haben. Auch die Anpassung der Planungskriterien Wirtschaftlichkeit unterstützt die BDP-Fraktion und stimmt so den drei Ziffern des Antrags einstimmig zu. Nun noch zur Motion Mühlheim: Auch hier folgt die BDP-Fraktion der Regierung. Ziffer eins wurde bereits zurückgezogen, die Ziffern zwei und drei werden wir annehmen und Ziffer vier würden wir als Postulat unterstützen. Als Motion ist Ziffer vier zu bindend. Mit der Überweisung eines Postulats ist die Rolle des Kantons freier und weniger vorgegeben. Finanzielle Folgen sind schwer abzuschätzen. Die Forderung ist aber sicher der Prüfung wert. Deshalb beantragen wir die Annahme als Postulat.

Präsidentin. Mme Mühlheim aimerait transformer sa motion en postulat. Vous avez donc deux minutes.

Barbara Mühlheim, Bern (glp). In Anbetracht dessen, dass sich für Ziffer vier als Motion keine Mehrheit abgezeichnet hat und dass zu diesem Thema einerseits von der GSoK eine Standesinitiative geplant ist und andererseits derzeit zwei Motionen unter uns diskutiert werden, lasse ich Ziffer vier als Postulat überweisen.

Philippe Perrenoud, Gesundheits- und Fürsorgedirektor. Tout d'abord, concernant la prolongation de la planification, je tiens à remercier la commission pour le travail extrêmement intensif que nous avons pu faire avec elle pour répondre aux différentes questions et pour cette planification, qui respecte entre autres les points 2 et 3 de la motion Mühlheim, sur laquelle nous avons pu nous mettre d'accord. Concernant la prolongation de la planification et la demande de la commission de raccourcir les délais, nous ne sommes pas contre et cela, nous l'avons déjà dit en commission, mais il y a des délais qui sont prescrits, dès qu'il s'agit de faire des Anhörungen (auditions), des Vernehmlassungen (consultations), pour le dire en allemand. Cela ne va pas être forcément simple. Je ne veux pas vous donner l'illusion que nous arriverons à compresser tout cela. En plus, je dois tenir compte du fait qu'aucune personne ne doit tomber malade à l'Office, personne ne doit démissionner, et ce genre d'annexes. Merci M. Brand de votre générosité. Concernant la motion de Mme Mühlheim, je la remercie d'évoquer ce sujet de distorsion de la concurrence. Je me demande ce que cela fait dans la planification des soins – elle va me dire qu'elle devait bien la mettre quelque part.

Il y a un autre point que j'aimerais mentionner. Ici on parle de la distorsion de la concurrence de l'Hôpital de l'île face aux autres hôpitaux universitaires. C'est un des éléments. L'autre souci qui m'inquiète beaucoup plus depuis six mois est la distorsion de concurrence entre les hôpitaux dits privés et les hôpitaux publics, y compris l'Hôpital de l'île et ce sont ces deux champs de tension qu'il faudra évaluer. J'aimerais rappeler que la Confédération doit en 2015 faire un bilan du nouveau financement hospitalier au niveau suisse. Je ne me fais pas trop d'illusions qu'ils donneront des réponses à tous ces éléments, mais j'espère que ce rapport pour aussi nous aider, nous, à savoir quels sont nos problèmes en Suisse. Car cette distorsion de la concurrence, on la voit par exemple en Haute-Argovie, avec le canton de Soleure, et cela peut aussi nous poser des problèmes et là plusieurs cantons sont en train de réguler leurs «PIG», qui veut bien sûr dire prestations d'intérêt général, ce n'est pas un anglicisme. Les prestations d'intérêt général sont en train de diminuer. J'ai l'impression que le système se régule, mais il faut veiller à ce que cette distorsion de la concurrence n'ait pas lieu. Dans ce sens-là, je vous propose aussi d'accepter le point 4 de la motion Mühlheim comme postulat.

Präsidentin. Nous passons au vote. Nous voterons tout d'abord sur la déclaration de planification, puis sur la prise de connaissance de ce rapport et après sur les points 2, 3 et 4 de la motion Mühlheim, dont le point 4 a été transformé en postulat. Ceux qui acceptent la déclaration de planification de la Commission de la santé et des affaires sociales votent oui, ceux qui la refusent votent non.

Abstimmung (Planungserklärung GSoK zu Geschäft 2014.GEF.10709)

Der Grosse Rat beschliesst:

Annahme

Ja	131
Nein	2
Enthalten	1

Präsidentin. Vous avez accepté cette déclaration de planification. Nous passons à la prise de connaissance de ce rapport. Ceux qui sont d'accord de prendre connaissance de ce rapport votent oui, ceux qui refusent votent non.

Schlussabstimmung (Kenntnisnahme Geschäft 2014.GEF.10709)

Der Grosse Rat beschliesst:

Kenntnisnahme

Ja	131
Nein	3
Enthalten	0

Präsidentin. Vous avez pris connaissance de ce rapport. Nous passons au vote sur la motion

Mühlheim «Planification des soins hospitaliers 2015–2019». Je le répète, le point 1 a été retiré. Nous passons donc au point 2, en motion. Ceux qui sont d'accord d'accepter ce point 2 en motion votent oui, ceux qui refusent votent non.

Abstimmung (Geschäft 2014.RRGR.11122, M 107-2014, Ziff. 2)

Der Grosse Rat beschliesst:

Annahme

Ja	129
Nein	3
Enthalten	0

Präsidentin. Vous avez accepté ce point 2. Nous passons au point 3, toujours sous forme de motion. Ceux qui acceptent le point 3 sous forme de motion votent oui, ceux qui refusent votent non.

Abstimmung (Geschäft 2014.RRGR.11122, M 107-2014, Ziff. 3)

Der Grosse Rat beschliesst:

Annahme

Ja	131
Nein	3
Enthalten	1

Präsidentin. Vous avez accepté ce point 3 sous forme de motion. Nous passons au vote sur le point 4, que Mme Mühlheim a transformé en postulat. Ceux qui acceptent le point 4 sous forme de postulat votent oui, ceux qui refusent votent non.

Abstimmung (Geschäft 2014.RRGR.11122, M 107-2014, Ziff. 4 als Postulat)

Der Grosse Rat beschliesst:

Annahme

Ja	134
Nein	0
Enthalten	0

Präsidentin. Vous avez accepté à l'unanimité le point 4 sous forme de postulat.