

**Le Grand Conseil
du canton de Berne**

**Der Grosse Rat
des Kantons Bern**

Lundi (après-midi) 14 septembre 2015

Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale

34 2014.GEF.11591 Demande de crédit

Crédit-cadre 2016-2019 concernant les autres contributions au sens de la loi sur les soins hospitaliers; crédit d'engagement

Annexe 10, ACE 628/2015

Le président. Ich begrüsse Sie zur zweiten Woche der Septembersession. Am letzten Donnerstag fand unser Legislaturausflug in die Kantone Neuenburg und Freiburg bei bestem Wetter statt. Ich möchte an dieser Stelle besonders dem Generalsekretär der Parlamentsdienste, Patrick Trees, sowie Annemarie Hofer für die gute Organisation dieses gelungenen Anlasses danken. Nun zum Überblick über diese Woche: Wir werden mit den Geschäften der GEF fortfahren. Dann werden wir bereits heute Nachmittag mit den Geschäften der ERZ beginnen. Morgen Dienstag folgt schon die Diskussion über den Bericht zum Verhältnis von Kirche und Staat. Voraussichtlich werden wir am Nachmittag damit beginnen. Ich werde Sie nach dem ersten Geschäft dieses Nachmittags über die Gliederung dieser Debatte informieren, damit sich die Rednerinnen und Redner vorbereiten können. Gemäss der Geschäftsplanung dauert die Session bis Mittwoch, aber ich bitte Sie trotzdem, den Donnerstag freizuhalten. Wir sind nun beim Traktandum 34 angelangt, dem ersten Geschäft der GEF. Es handelt sich um einen Rahmenkredit für die Jahre 2016–2019 zur Abgeltung von weiteren Beiträgen im Rahmen des Spitalversorgungsgesetzes. Die GSoK hat dieses Geschäft vorberaten. Es untersteht dem fakultativen Referendum. Frau Grossrätin Mühlheim wird nun für die Kommission sprechen.

Barbara Mühlheim, Berne (pvl), rapporteuse de la CSoc. Ich werde nun versuchen, Ihnen dieses Geschäft kurz und knapp vorzustellen. Es geht um über 300 Mio. Franken. Dies ist ein grosser Betrag. Wozu soll er verwendet werden? Das Krankenversicherungsgesetz (KVG) deckt nicht alle Kosten, die im Gesundheitswesen anfallen. Diejenigen Kosten, die nicht gedeckt werden, übernimmt der Kanton. Dazu dient dieser Vierjahreskredit, über den wir nun sprechen. Die Leistungen, die damit finanziert werden, lassen sich drei Bereichen oder Pfeilern zuordnen. Beim ersten Pfeiler geht es um jene Leistungen verschiedener Spitäler und Ambulatorien, die zusätzlich finanziert werden müssen, um die Versorgungssicherheit zu gewährleisten. Der zweite Pfeiler umfasst die Kosten, die dadurch entstehen, dass man Fehlanreize und unwirtschaftliche Vorgehensweisen vermeiden will. Diese Fehlanreize würden sich durch das KVG ergeben. Wir wollen jedoch immer die beste und kostengünstigste Variante zur Gesundung eines Patienten vorsehen.

Zum dritten Pfeiler: Auch der Kanton Bern hat ein Interesse, bei der Entwicklung im Gesundheitswesen à jour zu sein. Er stellt Mittel für innovative Projekte zur Verfügung, um die «pole position» einzunehmen und neue Versorgungsstrukturen aufzubauen. Ich werde versuchen, dies etwas zu konkretisieren.

Zum ersten Pfeiler: Es können hier nur Leistungen bezahlt werden, die der Versorgungssicherheit dienen. Es werden keine Kosten übernommen, wenn man die Notwendigkeit der Leistung für die Versorgungssicherheit nicht nachweisen kann. Ein Beispiel hierfür ist der Fall Zweisimmen. Zu den Leistungen, die der Kanton übernimmt, gehören zum Beispiel Vorhalteleistungen für die Spitäler. So hat etwa das Spital Interlaken weniger Patienten als andere Spitäler. Dennoch braucht es von allen Blutgruppen Konserven, die dann aber verfallen können, weil sie zu selten gebraucht werden. Der Ersatz dieser Konserven wird dann als Vorhalteleistung finanziert. Ein weiterer, zentraler Punkt

wurde hier vor einigen Monaten diskutiert. Es geht um die Weiterbildung der Ärzte und der Pharmazeuten. Wie Sie wissen, werden auch die Beiträge pro Arztstelle, die wir neu finanzieren, aus diesem Fonds bezahlt. Die Leistungen von Dolmetschern oder der Betrieb von Beratungsstellen gehören auch dazu.

Der grösste Teil der 300 Mio. fliesst in den zweiten Pfeiler. Das heisst, die Mittel dienen dazu, die volkswirtschaftlich optimale Versorgungsvariante zu wählen. Es geht eigentlich darum, das Prinzip «ambulant vor stationär» aufrecht zu erhalten. Man will einen Patienten nicht stationär in ein Spital oder in die Psychiatrie einweisen, wenn man ihn auch ambulant behandeln könnte, auch wenn die Kosten im ambulanten Bereich nicht vollumfänglich über TARMED abgebildet werden und die Krankenkassen deshalb zu wenig dafür bezahlen müssen. Es geht hier um die integrale Versorgung und die Zusammenarbeit zwischen Kliniken, ambulanten Psychiatrien oder anderen Einrichtungen. Das Ziel besteht darin, die Patienten adäquat und erfolgreich zu behandeln. Ein Beispiel aus der Psychiatrie ist das Projekt NePThun. Bei diesem Projekt hat man versucht, Patienten aus der Region Thun so lange wie möglich zuhause zu behandeln, um sie nicht in eine Klinik einweisen zu müssen.

Zum dritten Bereich: Hier geht es um innovative Projekte. Wir selber haben bestimmt, dass zum Beispiel nicht nur das Inselspital von diesem Fonds profitieren kann, sondern dass auch die grossen nicht-universitären Kliniken über diesen Fonds Beiträge erhalten können. Es geht auch um neue Modellversuche, wie das erwähnte Modell NePThun. Nur ein einziger Punkt gab in der Kommission zu Diskussionen Anlass. Es ging nicht darum, wie dieser Fonds geäuft werden soll, und schon gar nicht, was man damit finanzieren will. Umstritten war einzig die Frage, ob wir genügend Planungssicherheit haben, um den Kredit für vier Jahre zu sprechen. Letztes Mal haben wir den Kredit nur für zwei Jahre gesprochen. Eine zentrale Frage war, welche Folgen die Annahme der Spitalstandort-Initiative hätte. Müssen die erforderlichen Anpassungen auch über diesen Fonds finanziert werden? Was geschieht, wenn die regionale Psychiatrieplanung, bei der wir im Rückstand sind, auf einmal neue Kosten und neue Ideen generierte, die wir hier nicht berücksichtigt haben? Zum ersten Punkt haben wir festgestellt, dass die Spitalstandort-Initiative nicht über diesen Fonds finanziert werden könnte. Bei dem Fonds geht es nämlich um reine Kann-Bestimmungen. Das heisst, die GEF entscheidet selbst, welche Institution wie viele Mittel erhält. Die Spitalstandort-Initiative hingegen enthält Muss-Bestimmungen, das heisst, dass der Kanton diese Mittel garantiert sprechen müsste, falls die Initiative angenommen würde. Von daher gesehen bräuchte es für die Umsetzung eine ganz andere Finanzierung. Nicht zuletzt würde diese Initiative, falls die Kosten über den Fonds finanziert werden müssten, unter Umständen den gesamten Fonds plündern. Bei dieser Initiative geht es zudem nicht um die Versorgungssicherheit, sondern um regionalpolitische Anliegen.

Aufgrund der Debatte und der Diskussion mit der GEF hat es die Kommission mit 10 zu 6 Stimmen abgelehnt, den Kredit nur für zwei Jahre zu sprechen. Gesamthaft bittet Sie die Kommission mit 11 gegen 2 Stimmen bei 3 Enthaltungen, diesem Vierjahreskredit zuzustimmen und die 320 Mio. Franken zu sprechen.

Le président. Gibt es Wortmeldungen von Seiten der Fraktionen? – Das ist nicht der Fall. Es gibt auch keine Einzelvoten. Auch der Regierungsrat wünscht das Wort nicht. Somit kommen wir direkt zur Abstimmung. Wer den Kredit annehmen will, stimmt ja, wer dies ablehnt, stimmt nein.

Vote

Décision du Grand Conseil :

Adoption

Oui 128

Non 0

Abstentions 4

Le président. Sie haben den Kredit angenommen. Nun möchte ich noch einen kurzen Ausblick auf den morgigen Tag machen. Zu Traktandum 55 wird es eine umfangreiche Debatte geben. Ich möchte nun etwas zur Gliederung dieser Debatte sagen, damit sich alle, die sprechen wollen, darauf vorbereiten können und die Fraktionen die verschiedenen Teilbereiche auf verschiedene Sprechende übertragen können. Wir werden mit einer Eintretensdebatte beginnen. Weiter liegen verschiedene Rückweisungsanträge vor. Während des zweiten Teils werden wir über diese Anträge

diskutieren und befinden. Wenn einer davon angenommen wird, ist die Diskussion zu Ende. Wenn nicht, geht es folgendermassen weiter: Wir würden die Debatte gemäss den Leitsätzen des Regierungsrats gliedern. Allerdings wird es nicht zu jedem einzelnen Leitsatz eine Debatte geben. Es ist folgendes Vorgehen vorgesehen: Zu Leitsatz 1 wird es eine Debatte geben. Die Leitsätze 2–4 werden gemeinsam diskutiert, ebenso die Leitsätze 5 und 6. Die Leitsätze 7 sowie 8 werden für sich diskutiert. So sieht der Gliederungsvorschlag für diese Debatte aus. Nun können Sie sich gut vorbereiten.