

**Le Grand Conseil
du canton de Berne**

**Der Grosse Rat
des Kantons Bern**

Mardi après-midi, 12 juin 2018

Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale

91 2017.RRGR.537 Postulat 194-2017 PS-JS-PSA (Dunning, Biel/Bienne)
Hausse des primes d'assurance-maladie: que le canton de Berne agisse en faveur de sa population!

Le président. Wir kommen zum Traktandum 91, einem Postulat der SP-JUSO-PSA-Fraktion, Dunning, «Krankenkassenprämienenerhöhung: Kanton soll zugunsten seiner Bevölkerung handeln!». Ich gebe das Wort der Postulantin, Grossrätin Dunning.

Samantha Dunning, Biel/Bienne (PS). Je souhaite maintenir l'ensemble des points de mon postulat et refuse de classer le deuxième point. L'augmentation continue des primes d'assurance maladie est un sujet qui inquiète beaucoup la population, et pour cause. Il y a eu en Suisse une augmentation moyenne des primes d'assurance maladie de 150 pourcent en 20 ans. Ce n'est pas rien, quand on sait que les assurances de base les plus basses dans notre canton, coûtent environ 200 francs par personne âgée de 40 ans. Imaginez ce que cela coûte pour une famille de 4 personnes. Bien sûr, me direz-vous, notre canton octroie des subventions aux personnes ayant des revenus moyens et modestes, ce qui allège la facture. Mais voilà que par une «merveilleuse» manipulation dans l'ordonnance, le Conseil-exécutif a réduit le montant alloué à ces personnes. Résultat final: Les personnes à revenu moyen et modeste se retrouvent doublement pénalisées, car les primes continuent à augmenter, et le canton réduit son aide. La colère gronde au sein de la population, et le Conseil-exécutif, qui, rappelons-le, est au service de la population, devrait s'en inquiéter. Il est temps d'être proactif dans cette question, et de mettre les intérêts de la population, d'êtres humains, devant ceux des caisses d'assurance maladie. Sans oublier que le canton de Berne, qui contribue lui aussi aux primes d'assurance, par le biais des subventions envers 25 pourcent de population, et qui a l'obligation de payer les créances arriérées de ces citoyens lorsque ceux-ci ne payent pas, aurait un intérêt financier à voir stabiliser, même réduire, le montant des primes d'assurances maladie de ces habitantes et habitants.

Mon postulat souhaite justement que le Conseil-exécutif étudie des alternatives au système d'assurance maladie qui est aujourd'hui remis en question de toute part. Le premier point du postulat demande au Conseil-exécutif d'étudier des alternatives à cette fâcheuse situation qui met les personnes à petit et moyen revenu, surtout des familles, dans une situation financière critique. Je vois bien que l'augmentation des primes d'assurance maladie est en partie liée aux coûts de la santé. Il n'empêche qu'il faut agir pour que ce cercle vicieux cesse. J'en viens donc au deuxième point de ma motion: examiner des mesures communes avec les autres cantons pour éviter de nouvelles hausses des assurances maladie. Je suis heureuse d'apprendre que notre conseiller d'Etat s'entretient régulièrement avec ses homologues de la CDS et s'engage comme membre de la Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (CLASS). Mais je préférerais que le canton de Berne prenne activement part aux réflexions et nous annonce des mesures concrètes, des actions communes avec les autres cantons.

En bref, j'aimerais que le canton soit un leader en la matière, et non pas un suiveur. Quant au troisième point, je veux bien qu'on n'ait pas les mêmes visions politiques, mais la mise en place d'une caisse maladie publique devrait être examinée d'une manière plus précise. La population qui subit chaque année les pressions financières de ce système malade a droit à des arguments un peu plus solides. Au nom de la concurrence, il y a une augmentation de 150 pourcent des primes d'assurance maladie en 20 ans. Si la concurrence était vraiment bénéfique, l'augmentation de

l'assurance ne serait pas telle. Il est temps d'examiner toute alternative à notre système actuel en pesant scrupuleusement les conséquences négatives et positives. Nous sommes au service de la population, non pas des caisses maladie! Enfin, pour le quatrième point: bien que le plafonnement des primes d'assurance maladie à 10 pourcent du revenu des ménages puisse entraîner des coûts supplémentaires, il vaudrait la peine d'étudier dans sa globalité non seulement l'impact financier, mais aussi humain, d'autant plus que le PS va très prochainement lancer une initiative au niveau national pour plafonner les primes d'assurance maladie à 10 pourcent du revenu, et amènera une proposition de financement qui devra éviter une charge financière trop élevée pour les cantons. Il est absolument nécessaire que le canton s'implique activement dans la recherche d'alternatives afin d'éviter que les primes d'assurance maladie augmentent. La santé est un droit. Chacune et chacun à un droit à de bons prestations abordables! L'Etat, le canton de Berne, doit prendre ces responsabilités. C'est pourquoi je vous invite à accepter mon postulat.

Le président. Wir kommen zu den Fraktionssprechern. Für die BDP-Fraktion hat Grossrat Leuenberger das Wort.

Samuel Leuenberger, Trubschachen (PBD). Die Motionärin legt zu Recht den Finger auf die hohen Krankenkassenprämien, versucht aber jetzt zu Unrecht zu fordern, dass der Kanton Bern dies in Eigenregie auf kantonaler Stufe regeln soll. Die BDP-Fraktion geht mit der Motionärin einig, dass die hohen Krankenkassenprämien ein grosses Problem sind und dass unser Gesundheitswesen grundlegend überdacht werden muss. Wir müssen uns aber auch immer die Frage stellen: Weshalb werden die Krankenkassenprämien immer höher? Vielleicht könnte es ja auch sein, dass wir alle zusammen immer die volle Dienstleistung des Gesundheitswesens wollen und dass wir alle zusammen überhaupt nicht zurückschrecken, gerade in die Notfallstation des Inselspitals zu rennen und dort nach Hilfe zu schreien, wenn wir uns in den Finger geschnitten haben. Das mag zwar im Einzelfall sicher richtig sein, ist aber für das globale Budget und schlussendlich auch für die Krankenkassenprämie der Öffentlichkeit nicht sinnvoll.

Die BDP-Fraktion ist entgegen der Motionärin nicht der Auffassung, dass der Kanton Bern das Problem der hohen Krankenkassenprämien hier in Eigenregie lösen kann. Wir stellen fest, dass auf Bundesebene seit Jahren untaugliche Versuche unternommen werden, um die Krankenkassenprämien und die Kosten des Gesundheitssystems generell in den Griff zu bekommen. Ich gehe davon aus, dass man dieses Problem gesamtschweizerisch angehen und lösen muss und dass wir im Kanton Bern mit zusätzlichen Prüfungen oder Überprüfungen vom Regierungsrat oder vonseiten der Verwaltung nicht mehr irgendwelche Probleme lösen können. Deshalb erachten wir die Forderung, die dieses Postulat an uns stellt – nämlich zu prüfen, wie man die Krankenkassenprämie im Kanton Bern senken oder die Steigung verhindern kann –, als untauglichen Versuch für die ganze Schweiz.

Wir machen auch darauf aufmerksam, dass insbesondere die Punkte 3 und 4 vom Schweizer Volk vehement abgelehnt worden sind. Im Punkt 4 wird nämlich eine einkommensabhängige Krankenkassenprämie gefordert, und das will das Schweizer Volk so nicht. Wir erachten die Lösung des Problems «hohe Krankenkassenprämie» als Bundesaufgabe und lehnen dieses Postulat deshalb ab.

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

Sarah Gabi Schönenberger, Schwarzenburg (PS). Es ist ein wenig befremdlich und bequem, dass der Regierungsrat in seiner Beantwortung zu diesem Vorstoss ständig auf eine andere Motion verweist. Das habe ich nicht ganz verstanden. Liebe Bernerinnen und Berner, liebe Grossrätinnen und Grossräte, wir haben ein echtes Problem. Wir stehen vor einem Berg. Die «NZZ» hat im Februar geschrieben: «Die steigenden Krankenkassenprämien bringen immer mehr Menschen in wirtschaftliche Nöte. Im neusten Sorgenbarometer der Credit Suisse ist das Gesundheitswesen schon auf Rang vier vorgestossen – und eine Trendwende ist nicht in Sicht.» Ja, es ist ein Fakt und ein Problem, dass wir im Kanton Bern besonders hohe, überdurchschnittlich hohe Krankenkassenprämien haben, was wiederum zu einer tieferen Wirksamkeit der Prämienverbilligungen führt. Es ist aber leider auch ein Fakt, dass wir hier im Kanton Bern unterdurchschnittliche Löhne haben und weiterhin keine Familienergänzungsleistungen. Der Grosse Rat ist auf die bereits ausgearbeitete Vorlage zu den Familienergänzungsleistungen 2014 nicht einmal eingetreten – wer sich noch erinnern kann.

Auch der Regierungsrat anerkennt die Problematik, dass die finanzielle Belastung durch diesen Prämienanstieg in den Haushalten von Jahr zu Jahr zunimmt. Der Regierungsrat ist sich auch bewusst, dass die sozialpolitische Wirksamkeit der Prämienverbilligung des Kantons Bern im interkantonalen Vergleich eher tief ist. Es braucht zum Teil einfach mehr öffentliche Kontrolle. Der Bundesrat macht es beim TARMED-Tarif-Eingriff vor. Es besteht dringlicher Handlungsbedarf, damit die Krankenkassenprämien überhaupt bezahlbar bleiben. Es nimmt ein Ausmass an. Wir müssen einen Riegel schieben und endlich handeln: So kann es nicht weitergehen!

Hier setzt die Postulantin an. Sie will vom Regierungsrat prüfen und Alternativen suchen lassen, wie man den Anstieg der Krankenkassenprämie zukünftig eindämmen kann. Die jährlich steigenden Krankenkassenprämien können wir nicht einfach wegzaubern. Wir können sie auch nicht ignorieren, vor allem auch nicht, wenn wir Punkt 1 einfach ablehnen, wie es der Regierungsrat hier vorschlägt. Das bringt uns nicht weiter.

Punkt 2 ist nicht abschreibungsreif. Wir haben weiterhin mit den anderen Kantonen zusammen keine griffige Massnahme ausgearbeitet. Für neue griffige Lösungsansätze müssen wir konkreter werden. Zu Punkt 3: Der Regierungsrat vertritt die Meinung, dass gerade der Wettbewerb der Kassen die Kassen unter Druck setzt, kostengünstig und effizient zu arbeiten. Aber das ist ein Irrglaube, weil die Kritik nicht von der Hand zu weisen ist, dass in der Grundversicherung heute sowieso nur ein Pseudowettbewerb besteht, weil die Kassen alle die gleichen staatlich vorgeschriebenen Leistungen bezahlen. Unterscheiden tun sie sich eigentlich nur darin, dass die einen Patienten das Geld für ihre Behandlungen schneller und unkomplizierter erhalten. Eine Reform könnte hier einen Beitrag zu einem schlankeren Gesundheitswesen bewirken, weil es keinen teuren Kassenwechsel und keine sinnlose Jagd der Versicherer nach guten Risiken mehr gäbe. Wir haben ja ohnehin den Risikoausgleich unter den Kassen.

Zu Punkt 4: Die Möglichkeit, zu prüfen, wie die Prämienbelastung der Haushalte auf nicht mehr als 10 Prozent des relevanten Einkommens begrenzt werden könnte, würde im Wissen darum Sinn machen, dass unter anderem gerade auch der Mittelstand und viele Familien unter der Krankenkassenprämienlast ächzen – und das von Jahr zu Jahr mehr. Aber zugegeben: Selbstverständlich müssen wir dieses Problem auch an der Wurzel packen. Wir müssen schauen, wie wir die Gesundheitsindustrie und das Geschäft mit der Gesundheit auf Kosten der Prämienzahlenden sinnvoll und praktikabel eindämmen können, und: Ja, das ist kein leichtes Unterfangen.

Nicht die richtigen Lösungsansätze wären allerdings unrealistische Einschränkungen und Rationierungen bei Gesundheitsleistungen, beispielsweise mit dem Kriterium einer Altersgrenze; vielleicht haben Sie die Sendung im Schweizer Radio und Fernsehen (SRF) gesehen. Das wäre völlig undifferenziert, und auch eine Zweiklassenmedizin ist sicher nicht erstrebenswert.

Dieser Vorstoss hier will, dass wir nach gangbaren Lösungen suchen und solche finden. Bei diesem Vorstoss handelt es sich zudem nur um ein Postulat. Die Ablehnung bringt uns nicht weiter. Nach dem Motto «Augen zu und durch» kann das Problem nicht gelöst werden. Ich bitte Sie mitzuhelfen, diesen Vorstoss zu überweisen und diese Problematik anzugehen; die SP macht das auch mit der «Prämien-Entlastungs-Initiative» auf nationaler Ebene. Danke fürs Zuhören.

Hans Kipfer, Münsingen (PEV). Die EVP-Fraktion hilft bei diesem Postulat, weil es endlich Zeit ist, die Baustelle bei den Prämienverbilligungen aufzuräumen. Das ist hier bei diesem Vorstoss unser Fokus. Das ist der kantonale Teil, über den wir hier handeln können: der Teil der Prämienverbilligungen. Wir wollen auch die Chance des Direktionswechsels zur Klärung der verschiedenen Aufträge und Fragestellungen nutzen, die rund um die Prämienverbilligungen schon erteilt worden sind. Wir verbinden damit auch die Hoffnung zu etwas mehr Sensibilität für dieses Thema. Es ist für uns in diesem Sinn auch nicht ganz verständlich, dass dieser Vorstoss, bei dem es ja vor allem auch um Prämienverbilligungen geht, nun vonseiten der GEF beantwortet wurde. Ich bitte ausdrücklich darum, diese Voten hier auch der neuen zuständigen Direktorin zu präsentieren.

Ich komme zu Ziffer 1: Die EVP hat sich wiederholt für eine Systemverbesserung bei der Anspruchsberechtigung für Prämienverbilligungen ausgesprochen. Anstelle einer punktuellen Optimierung haben wir aber in den letzten Jahren bei den Eintrittsschwellen ein Auf und Ab erlebt, und das kann nicht Zukunft sein. Wir fordern einen gezielten Einsatz der klar definierten Budgetmittel. Prämienverbilligungen sollen diejenigen erhalten, die sie wirklich auch nötig haben. Mit der Annahme von Punkt 1 als Postulat verbinden wir die Erwartung, dass das System von der neuen zuständigen Direktorin geprüft wird. Wir verbinden auch die Erwartung damit, dass dies ohne Scheuklappen, gerade auch bei prozentualen Sozialzielen der Anspruchsberechtigten, getan wird.

Ich komme zu Ziffer 2: Diese muss – wie schon erwähnt – auf anderer Ebene weiterverfolgt werden. Deshalb können wir dort auch mit einer Abschreibung leben.

Zu Ziffer 3 halten wir fest, dass eine Einheitskasse im Kanton Bern grundsätzlich möglich ist. Grundsätzlich zeigt sich aber auch im Gesundheitswesen, dass der Markt nicht alles regeln kann. Das gilt auch für den Markt der Krankenkassen. Eine Einheitskasse kann günstiger produzieren; deshalb lohnt sich hier auch für den Kanton Bern eine Prüfung.

Zu Ziffer 4: Das bernische System der Prämienverbilligungen hat sich bisher jeglicher Anbindung entzogen und ist deshalb auch der Willkür ausgesetzt. Wir haben das in den letzten paar Jahren mit dem Auf und Ab der Entscheide erlebt. Sowohl eine Anbindung an den Bundesbeitrag wie eine Anbindung an die Prämienhöhe wurden verworfen. Wir erachten die Anbindung an das Haushaltbudget, wie es hier vorgeschlagen ist, eben als prüfenswert – deshalb auch hier ein Ja der EVP-Fraktion zum Postulat. Wir sind also bereit, alle vier Punkte als Postulat anzunehmen. Der Abschreibung von Punkt 2 widersetzen wir uns nicht.

Natalie Imboden, Berne (Les Verts). Vor zwei Sekunden stand auf dem SMS-Ticker des «Blick» eine neue Meldung: «Zum Krankwerden. Gesundheitsausgaben pro Kopf steigen erstmals über 10 000 Franken». Eine neue Studie der Konjunkturforschungsstelle (KOF) und der ETH Zürich beweist dies, zeigt dies auf, und sie schreiben, für das Jahr 2018 dürften die Gesundheitskosten laut dieser heute publizierten Zahlen um 2,8 Prozent steigen. Liebe Kolleginnen und Kollegen, der vorliegende Vorstoss trifft genau ins Blaue, genau dort, wo es weh tut, und die steigenden Krankenkassenprämien tun weitgehend einem Teil der Bevölkerung weh. Es tut nicht allen weh, aber es tut denen weh, die wenig Einkommen haben. Deshalb unterstützt die grüne Fraktion denn auch den vorliegenden Vorstoss in allen vier Punkten. Ich komme noch bei Punkt 3 dazu: dort ist es nur grossmehrheitlich so. Ich war auch erstaunt, als ich sah, dass die Antwort zu diesem Vorstoss vom Gesundheitsdirektor erteilt wurde. Ja, wahrscheinlich ist die öffentliche Gesundheitskasse eine Aufgabe für die GEF; ja, wahrscheinlich ist die Frage der interkantonalen Koordination eine Aufgabe der GEF. Aber die Krankenkassenprämien wurden bisher eigentlich von der JGK bearbeitet. Ich bin gespannt, ob es ein Präjudiz ist, sodass man innerhalb der Regierungsreform Dossiers neu verteilt. Ich will bewusst sagen: Ja, es macht durchaus Sinn, dass man die Frage der Kosten und der Prämienverbilligungen zusammen diskutiert, weil diese natürlich einen Zusammenhang haben. Es ist auch nicht so, wie die BDP-Fraktion sagt, dass das alles nur auf übergeordneter Ebene ist. Wir haben in der Spitalplanung natürlich auch hier im Kanton Bern durchaus Möglichkeiten Einfluss zu nehmen – auch im Rahmen des übergeordneten KVG.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, hausgemacht ist das Problem aber darum – das haben auch Herr Kipfer und Vertreterinnen der SP-JUSO-PSA-Fraktion gesagt –, weil mit den Prämienverbilligungen im Kanton Bern eine Hott-und-Hüst-Politik gemacht und gespart wird. Ich erinnere daran: Wir hier – also die Mehrheit, nicht die Minderheit – haben im Rahmen des Entlastungspakets auf den 1. Januar 2018 wieder eine Senkung, eine Korrektur beschlossen. Ich muss sagen, ich habe in den letzten Wochen mehrmals Zuschriften von Bürgerinnen und Bürgern erhalten. Ein Familienvater von vier Kindern schreibt mir Mails und sagt: «Nun habe ich wieder 10 Franken pro Leistungskategorie weniger. Was macht denn der Grosse Rat hier?» Und auf der Homepage der JGK, wo die Prämienverbilligungen administriert werden, sehe, dass dort steht: «Wartezeit bis fünf Monate». Also, liebe Kolleginnen und Kollegen, irgendwie haben wir hier ein Problem, wenn die Bürgerinnen und Bürger, die ein Recht auf Prämienverbilligungen haben, bis zu fünf Monaten warten müssen, bis ihr Thema hier beantwortet wird. Das sind genau jene, die nicht so viel Geld haben und das Geld im Portemonnaie nicht einfach umschauflern können, sondern dort ist es am Ende des Monats knapp.

Ich komme zu den vier Punkten: Zu Punkt 1, wonach man Vorschläge überprüft, um mehr Geld zu investieren: Ja, dies soll man prüfen. Wir haben ja hier verschiedentlich – auch seitens der grünen Fraktion – Vorschläge gemacht, wie man hier im Rahmen des Budgets, im Rahmen des Voranschlags wieder Gelder erhöht. Wir werden über kurz oder lang wieder mehr Geld in diesen Bereich investieren müssen, sonst ist die Belastungsgrenze für sehr viele Leute zu gross.

Zu Punkt 2, es seien mit den anderen Kantonen Massnahmen zu prüfen: Ja, das ist sicher sinnvoll. Wir hoffen auch, dass der Gesundheitsdirektor dies im Rahmen seiner Kontakte macht. Aber die Abschreibung ist nicht möglich, weil wir hier noch keine Antwort sehen, und ich würde auch davor warnen, zu meinen, das könne man dann allein über diesen Weg machen. Hier ist natürlich das nationale Parlament ebenso gefragt.

Zu Punkt 3, die öffentliche Krankenkasse: Man kann sagen: Das Volk hat schon einmal abgestimmt. Aber wir haben in diesem Land schon über andere Themen mehrmals abgestimmt und sind manchmal gescheitert geworden. Daher ist eine Einheitskasse – wenn man dem so sagen will – durchaus denkbar. Von meinem Vorredner wurde auch gesagt: In der Westschweiz hat dies eine grosse Akzeptanz; und ich würde mir eigentlich wünschen, dass unser Gesundheitsdirektor, der unseren Kanton ja auch genau an der Schnittstelle zur Romandie vertritt, hier auch ein wenig mehr Ohr hat und sich auch mit den welschen Kolleginnen und Kollegen austauscht. Die welschen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren sind für eine Einheitskasse in der Westschweiz. Also, da gibt es durchaus auch auf Regierungsebene relativ viel Einsicht. Deshalb finden wir diesen Punkt wichtig.

Zum letzten Punkt, Punkt 4 betreffend die Frage der Plafonierung auf 10 Prozent: In der Antwort wird geschrieben, dass wir hier bereits in der vorletzten Session einen Vorstoss der grünen Fraktion diskutiert haben, der genau diese Forderung enthält: «Wirksamkeit der Prämienvorbilligungen beim Berner Mittelstand verbessern» (*M 113-2017*). Wir unterstützen diese natürlich selbstverständlich weiterhin. Bei Punkt 3 gibt es eine, vielleicht nicht vollständige, Zustimmung.

Hans-Peter Kohler, Spiegel b. Bern (PLR). Auch hier hat man mit diesem Vorstoss teilweise eben die falsche Flughöhe erreicht, besonders bei Punkt 1. Die Antwort des Regierungsrats zu Punkt 1 zeigt dies deutlich auf. Die Forderung nach einer öffentlichen Krankenkasse ist halt der erste Schritt zur Einheitskasse, die wir von linker Seite schon seit langer Zeit immer wieder hören, und dies wird immer wieder gefordert – nicht nur im Kanton Bern. Das ist nun einfach definitiv nicht die Lösung, um die Kosten herunterzubringen. Im Gegenteil: Mit planwirtschaftlichen Ideen und Methoden kann man die Steigerung der Gesundheitskosten definitiv nicht beeinflussen, oder jemand hätte dann gleichzeitig auch gerade noch den Mut, Gesundheitsleistungen einzuschränken: Hüfttotalprothesen beispielsweise bis 70, Herzklappenersatz bis 75, Chemotherapie bietet man im fortgeschrittenen Alter nicht mehr an. Ja, dann würden die Kosten sinken!

Aber da würde auch die Einheitskasse nichts nützen. Es ist keine Lösung für die Schweiz. Die medizinische Entwicklung geht weiter. Teure Medikamente kommen auf den Markt und der Konsum der Medizin wurde auch angetönt – ich glaube, Grossrat Leuenberger hat das schon gesagt –, und wir sind nämlich wieder beim Thema der Indikationsqualität. Das sind Lösungsansätze sowie teilweise auch die Steuerung mittels Tarifen und eben die Eigenverantwortung. Wir sprechen zu wenig darüber. Schauen Sie in den Notfallstationen in der ganzen Schweiz, mit welchen Problemchen – Es ist nun einfach so! – man dort Leistung bezieht: bis zur MRI-Computertomografie um 02.00 Uhr am Morgen, die man gerne noch vor den Ferien hätte. Wir dürfen einfach nicht ganz vergessen, dass auch sehr viel konsumiert wird.

Der Vorschlag zur Plafonierung der Krankenkassenprämie auf 10 Prozent des Haushaltsbudgets ist natürlich auch absolut keine Lösung für die FDP-Fraktion; dieser würde am falschen Ort greifen. Also: Die FDP-Fraktion lehnt die unrealistischen Forderungen aus den genannten Gründen ab und damit die Ziffern 1, 3 und 4. Punkt 2: Klar, diesem kann man zustimmen, der Regierungsrat tut es auch, aber man kann problemlos abschreiben. Dies will auch die Fraktion, weil der Prozess zwischen den Kantonen bereits läuft.

Michael Köpfli, Berne (pvl). Ich kann mich grundsätzlich in weiten Teilen meinem Vorredner anschliessen. Die Problemanalysen ergeben – da sind wir uns wohl auch alle einig, auch mit der Postulantin –, dass die Gesundheitskosten ein Problem sind, gerade für Familien oder Personen mit tieferem Einkommen. Aber die Lösung, die wir dafür sehen, ist einfach eine andere. Wir sind der Überzeugung, dass man die Gesundheitskosten nur senken kann, indem man tatsächlich die Kosten herunterbringt, die heute im Gesundheitswesen anfallen. Da gibt es auf nationaler Ebene grosse Debatten. Der Vorredner hat auch angesprochen, dass wir teilweise auch unpopuläre Entscheide treffen müssen. Aber indem wir einfach mehr Krankenkassenverbilligungen verteilen oder die Kosten plafonieren, sparen wir im Gesundheitswesen keinen einzigen Franken. Wir finanzieren es einfach anders: über Steuern. Das heisst, es zahlen einfach andere Leute diese Gesundheitskosten. Aber insgesamt bleiben die Gesundheitskosten für die Bevölkerung gleich. Es wird einfach eine zusätzliche Umverteilung beschlossen, neben all den Bereichen Sozialwerk oder auch Steuersystem, wo wir heute schon umverteilen. Wir finden nicht, dass das Gesundheitswesen ein Bereich sein sollte, bei dem man auch noch Sozial- oder eben Umverteilungspolitik zu betreiben beginnt.

Zu den einzelnen Punkten: Zum ersten Punkt hat es der Regierungsrat klar gesagt. Er verweist auch auf andere Vorstösse, und dort bin ich nicht immer mit dem Regierungsrat einig, aber ich finde es eigentlich durchaus effizient: Wenn immer wieder Vorstösse zum gleichen Thema eingereicht werden, darf man aus Effizienzgründen auch einmal auf die Antworten auf andere Vorstösse verweisen, wie er das hier mehrfach tut. Ich finde dies ein legitimes Vorgehen.

Punkt 2 wurde angesprochen. Diesen kann man problemlos annehmen; das ist ein Dauerauftrag, der auch wahrgenommen wird. Entsprechend kann man ihn auch abschreiben.

Punkt 3, die öffentliche Krankenkasse, muss man nicht mehr prüfen. Das hat die Berner Stimmbevölkerung gerade erst getan. Vor weniger als vier Jahren hat sie dies geprüft und mit 61,4 Prozent abgelehnt, verworfen. Deshalb braucht es keine neue Prüfung.

Zu Punkt 4: Das ist eine Volksinitiative, welche die SP lancieren will. Sie wurde von Kollegin Dunning, aber auch von Sarah Gabi Schönenberger angesprochen. Weil sie ja als nationale Initiative lanciert ist, wird sie dann auf Bundesebene ausführlich geprüft werden. Wir sehen deshalb keinen Grund, weshalb im Kanton Bern der Regierungsrat die Volksinitiative jetzt prüfen sollte. Man stelle sich vor, die SVP würde jede ihrer nationalen Volksinitiativen hier noch als Postulat zur Prüfung einreichen. Dann hätte der Regierungsrat viel zu prüfen. Wir finden es kein zielführendes Vorgehen, dass der kantonale Regierungsrat Volksinitiativen vorab prüfen muss. Deshalb lehnen wir auch diesen Punkt ab.

Samuel Kullmann, Hilterfingen (UDF). Wieder einmal haben wir Gelegenheit, über die Quadratur des Kreises in der Gesundheitsversorgung zu debattieren. Grundsätzlich einmal stellt die EDU-Fraktion fest, dass der Kanton bereits heute im Gesundheitsbereich enorme Ausgaben mit Steuergeldern tätigt, auch für die Verbilligung von Krankenkassenprämien. Und diese Prämien decken übrigens nur 37 Prozent der gesamten Gesundheitskosten. Für diese Prämienverbilligung gibt der Kanton dieses Jahr eine Rekordsumme aus. Wir sind der Meinung, dass die Solidarität dementsprechend sehr weit ausgebaut ist, und regen deshalb an, die Eigenverantwortung der Bevölkerung in diesem Bereich weiter zu stärken. Höhere Franchisen dürfen auch hier kein Tabu sein.

Ebenfalls müssen wir als Gesellschaft wagen, gewisse gesundheitsschädliche Verhaltensweisen stärker zu thematisieren. Ein Beispiel: So lange wir durchschnittlich doppelt bis dreimal so viel Zucker konsumieren wie von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfohlen, müssen wir uns nicht über zahlreich auftretende Volkskrankheiten wundern. In diesem Bereich sehe ich auch die Politik gefordert, die der Lebensmittelindustrie sinnvolle Leitplanken geben könnte.

Leider ist in unserer Gesellschaft auch viel Wissen über natürliche und pflanzliche Heilmethoden verloren gegangen, und allzu oft zieht man auch eine Symptombekämpfung mit teuren Medikamenten vor, anstatt tiefer liegende Ursachen für Krankheiten zu ergründen. Hier ein kurzes Beispiel aus meinem persönlichen Verwandtschaftsumfeld: Jemand, den ich kenne, war im Alter zwischen 0- und 5-jährig wegen schlimmsten Schmerzen während zweieinhalb Jahren im Spital: Arthritis. Die Eltern haben nachher ein wenig geforscht und die Ernährung auf basisch, also stark basisch gewichtet umgestellt, und die Schmerzen gingen weg. Also: Ich denke, da gibt es auch noch viel Wissen, das zum Teil noch nicht ausgeschöpft ist, und das zum Teil auch sehr günstig sein kann. Soweit mal einige Grundsatzgedanken.

Die EDU-Fraktion schliesst sich weitgehend den Empfehlungen der Regierung an. Nur bei Punkt 3 wird es eine Stimme für das Prüfen einer öffentlichen Krankenkasse geben, zumal auch alle Krankenkassen das gleiche Produkt für die obligatorische Grundversicherung in einer ein wenig anderen Verpackung anbieten.

Martin Schlup, Schüpfen (UDC). «Krankenkassenprämienhöhung: Der Kanton soll zugunsten seiner Bevölkerung handeln!» Das tönt sehr schön und ist auch ein wichtiges Anliegen, weil dies – es ist bereits gesagt worden – unser Haushaltsbudget recht hoch belastet. Aber es ist vor allem auch ein nationales Anliegen.

Zu Punkt 1: Die gesetzlichen Grundlagen sind gegeben, dass mindestens 25 Prozent der Bevölkerung eine Verbilligung erhalten muss. 2016/17 wurde das Budget um 28 Mio. Franken respektive um 24 Mio. Franken überschritten. Das ist also keine Kürzung. «[...] die gesetzlichen Mittel untersuchen, um weitere Prämienhöhungen zu begrenzen»: Das tönt wunderbar. Aber Hand aufs Herz. Wer von uns will nicht – oder besser gesagt, wir alle wollen – bei Unfall oder Krankheit während 365 Tagen im Jahr, 24 Stunden lang immer die beste gesundheitliche Versorgung haben, möglichst rasch und noch ganz in der Nähe? Das kostet einfach!

Ein weiterer Grund ist auch, dass heute sehr viel – auch weniger wichtige Behandlungen – über die Krankenkassen abgerechnet werden können. Wenn ich den richtigen Arzt wähle, noch ein wenig das richtige Verhalten aufzeige und begründe, ist fast alles möglich. Dann komme ich sogar zu kleinen blauen Pillen, die mir bezahlt werden. Wir müssen beim Angebot ansetzen. Leistungen zu beziehen und nachher zu jammern, nützt nichts. Es wurde vorhin auch ein Beispiel erwähnt; ich kann von einem aktuellen Beispiel aus meiner Verwandtschaft erzählen: Krankheit seit etwa Januar und etwa siebenmal im Computertomografen gewesen. Vielleicht ist das nötig, vielleicht nicht; aber ich habe das Gefühl, die ältere Person kenne den Computertomografen beinahe besser als jeder Techniker. Wir lehnen diesen Punkt also klar ab.

Zu Punkt 2: Da schon ein regelmässiger Austausch mit den Gesundheitsdirektoren stattfindet, können wir diesen annehmen, aber natürlich auch abschreiben.

Zu Punkt 3: Eine öffentliche Krankenkasse hätte nicht den Vorteil, dass ich wechseln kann, wenn ich nicht mehr zufrieden bin. Der Wettbewerb fiele also weg. Bei Kundenunzufriedenheit könnte ich gar nichts tun. Daher betrachten wir eine Prüfung eigentlich als nicht sinnvoll, denn dies bringt nichts. Zudem müsste dies definitiv national und nicht kantonal gelöst werden.

Punkt 4 will die Krankenkassenprämien auf 10 Prozent plafonieren: Dies tönt gut, aber es ist nicht ganz realistisch. Die Prämien im Kanton Bern müssen kostendeckend sein. Eine bedarfsgerechte Versorgung und kostendeckende Tarife wirken sich natürlich auch wieder auf die Prämie aus. Mit der Plafonierung auf 10 Prozent können natürlich auch Anreize entstehen, sodass es dann einfach 10 Prozent ausmacht – ob man nun dort oben ist oder nicht. Und noch etwas: Wie ist es dann mit den verschiedenen Einkommen? – Ich glaube, nicht jeder hat das gleiche Einkommen, auch schon hier im Saal. Es ist dann relativ schwierig, das zu berechnen. Oder wer bezahlt den Fehlbetrag, wenn die Kosten höher sind? Sicher auch der Steuerzahler – eben wir alle. Dann kommt es eigentlich auf dasselbe heraus. Es ist viel sinnvoller, auf die Kosten zu achten. Dies ist mit klaren Spielregeln, mit Kontrollen, nicht überbordenden Gesundheitsangeboten, mehr Effizienz, Auslastung und sicher auch neuen Techniken möglich. Leider nehmen unseres Erachtens die Krankenkassen ihre Kontrollpflicht auch nicht immer – oder in meinen Augen eigentlich überhaupt nicht – wahr, denn mit den höheren Gesundheitskosten erhöhen sie einfach die Prämien. Aber damit steigt eigentlich auch ihr Ertrag, den sie für ihre Arbeit in Anspruch nehmen können. Also: Die Krankenkassen sind eigentlich – wenn man genau hinschaut – gar nicht so interessiert daran, dass die Prämien tief sind. Dort müsste man vielleicht auch einmal ansetzen, aber vor allem national. Die SVP-Fraktion lehnt auch Punkt 4 ab.

Le président. Ich gebe dem Gesundheitsdirektor das Wort.

Pierre Alain Schnegg, directeur de la santé publique et de la prévoyance sociale. Cette motion demande que le canton de Berne agisse en faveur de sa population par rapport à la hausse des primes maladie. Tout d'abord, j'aimerais indiquer que la réponse qui a été formulée, l'a été en collaboration avec la Direction de la justice, qui est en charge de la réduction des primes maladie. Oui, les primes augmentent régulièrement. Mais, Mesdames et Messieurs, le montant des primes n'est rien d'autre qu'un reflet de l'augmentation de la consommation de prestations de santé, à bon ou mauvais escient. En février 2016, la population bernoise ne s'est pas prononcée sur le montant de la réduction des primes maladie. Elle s'est uniquement exprimée sur la possibilité qu'au moins 25 pourcent de la population continuent de bénéficier d'une réduction des primes. Il est donc inexact d'affirmer que le peuple bernois s'est prononcé contre le démantèlement de la réduction des primes maladie. De plus, les adaptations au 1^{er} janvier 2018 des barèmes dans le domaine de la réduction des primes sont des corrections visant le respect du budget et du plan intégré mission financement du canton de Berne, et non une diminution. Le budget consacré à la réduction des primes était de 397 millions de francs suisses en 2016 et en 2017. En 2016, il a été dépassé de 28 millions, et en 2017 de 24 millions, ce qui a nécessité les corrections susmentionnées.

Les bases légales relatives à l'approbation des tarifs de primes maladie sont inscrites dans le droit fédéral. Chaque année, le canton de Berne prend position auprès de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) sur les coûts estimés et sur les primes qui en résultent. Le Conseil-exécutif s'entretient régulièrement avec les autres cantons. La hausse des primes maladie est un sujet bien connu, et il n'est pas nécessaire à l'heure actuelle de procéder à un nouvel examen. La CDS s'engage également fortement pour trouver des solutions à cette problématique. L'introduction d'une caisse publique d'assurance maladie marquerait la fin de la concurrence entre les assureurs. Elle marquerait également la fin de la recherche d'innovation et de nouveaux modèles permettant de

mieux concilier les besoins de la population aux moyens financiers disponibles. Ce point-là me paraît extrêmement important: les différentes caisses maladie ont la possibilité de mettre à disposition de leurs assurés des nouveaux modèles, qui, pour certains, peuvent avoir beaucoup d'intérêt. Avec une caisse unique, il s'ensuivrait une baisse de l'efficacité, et les clients n'auraient plus la possibilité de changer de prestataire.

Aujourd'hui, les frais administratifs ne représentent qu'une très faible proportion de l'ensemble des coûts. La majeure partie de ces frais sont induits par le contrôle des prestations, absolument nécessaire, qu'il s'agisse d'une caisse publique ou privée, et l'encaissement, également à mon avis nécessaire, et continuerait, bien entendu, d'exister même en cas de caisse publique d'assurance maladie. Une limitation à 10 pourcent du budget de la charge que représentent les primes d'assurances pour les ménages, accroîtrait certes l'efficacité de la mesure de la réduction des primes, mais aurait de très lourdes conséquences financières pour le canton de Berne. Par ailleurs, les ménages seraient encore moins incités à choisir un modèle d'assurance plus avantageux, et leur responsabilité individuelle serait ainsi affaiblie. Le système actuel, qui tient compte de la situation personnelle, familiale et financière de la personne concernée lors de la détermination de son droit à la réduction des primes, a fait ses preuves. C'est sur ces bases que le gouvernement vous invite à rejeter les points 1, 3 et 4, et à adopter le point 2 sous la forme d'un postulat, et de le classer.

Le président. Die Postulantin wünscht noch einmal das Wort. Grossrätin Dunning, vous avez la parole.

Samantha Dunning, Biel/Bienne (PS). Je comprends bien que la question des primes d'assurance maladie soit un sujet qui est traité majoritairement au niveau fédéral. Cependant, il s'agit d'une question où la population bernoise est particulièrement touchée. Et nous sommes élus par cette population, le Conseil-exécutif également, et il est de notre devoir de défendre notre population par rapport au niveau national. C'est pourquoi je considère que le canton doit être plus proactif dans cette question. Ensuite, il y a plusieurs députés qui ont dit que certains patients devraient se responsabiliser en restreignant leurs visites chez le médecin. Mais que répondez-vous aux personnes qui ne consultent pas leur médecin parce que les coûts sont trop élevés? Trouvez-vous que c'est normal que des gens ne se soignent pas parce qu'ils n'ont pas les moyens de se soigner? Dans quel pays vivons-nous? Comme j'avais dit: pour moi, la santé est un droit, ce n'est pas un privilège. *(Die Rednerin wird infolge eines technischen Problems unterbrochen und kurz darauf vom Präsidenten gebeten, weiterzufahren.)* Mais j'avais fini. En bref, la santé est un droit et non pas un privilège. C'est pourquoi je vous demande d'accepter mon postulat.

Le président. Damit hätten wir dies auch geschafft. *(Heiterkeit)* Wir kommen zur Abstimmung über das Postulat. Ist eine punktweise Abstimmung gewünscht? – Jawohl. Wir stimmen punktweise ab. Wer Punkt 1 dieses Postulats annehmen will, stimmt Ja, wer dies ablehnt, stimmt Nein.

Vote (ch. 1)

Décision du Grand Conseil:

Rejet

Oui	63
Non	86
Abstentions	0

Le président. Sie haben den Punkt 1 dieses Postulats mit 86 Nein- gegen 63 Ja-Stimmen bei 0 Enthaltungen abgelehnt.

Wir kommen zu Punkt 2: Wer den Punkt 2 als Postulat annimmt, stimmt Ja, wer diesen ablehnt, stimmt Nein.

Vote (ch. 2)

Décision du Grand Conseil:

Adoption

Oui	129
Non	18
Abstentions	2

Le président. Sie haben den Punkt 2 mit 129 Ja- gegen 18 Nein-Stimmen bei 2 Enthaltungen angenommen.

Wir kommen zur Abschreibung: Wer den Punkt 2 abschreiben will, stimmt Ja, wer dies ablehnt, stimmt Nein.

Vote (classement du ch. 2)

Décision du Grand Conseil:

Adoption

Oui	91
Non	53
Abstentions	3

Le président. Sie haben den Punkt 2 mit 91 Ja- gegen 53 Nein-Stimmen bei 3 Enthaltungen abgeschrieben.

Wer den Punkt 3 annehmen will, stimmt Ja, wer dies ablehnt, stimmt Nein.

Vote (ch. 3)

Décision du Grand Conseil:

Rejet

Oui	64
Non	87
Abstentions	0

Le président. Sie haben den Punkt 3 mit 87 Nein- gegen 64 Ja-Stimmen bei 0 Enthaltungen abgelehnt.

Wir kommen zum Punkt 4 dieses Postulats. Wer den Punkt 4 annimmt, stimmt Ja, wer dies ablehnt, stimmt Nein.

Vote (ch. 4)

Décision du Grand Conseil:

Rejet

Oui	63
Non	88
Abstentions	0

Le président. Sie haben den Punkt 4 mit 88 Nein- gegen 63 Ja-Stimmen bei 0 Enthaltungen abgelehnt.

