

**Der Grosse Rat
des Kantons Bern**

**Le Grand Conseil
du canton de Berne**

Dienstag (Vormittag), 18. November 2014

Gesundheits- und Fürsorgedirektion

23 2014.RRGR.714 Motion 142-2014 BDP (Luginbühl-Bachmann, Krattigen) Überarbeitung des Tarif- bzw. des DRG-Systems

Vorstoss-Nr.: 142-2014
Vorstossart: Motion
Richtlinienmotion: ☐
Geschäftsnummer: 2014.RRGR.714

Eingereicht am: 23.06.2014

Fraktionsvorstoss: Ja
Kommissionsvorstoss: Nein
Eingereicht von: BDP (Luginbühl-Bachmann, Krattigen) (Sprecher/in)

Weitere Unterschriften: 0

Dringlichkeit verlangt: Ja
Dringlichkeit gewährt: Ja 04.09.2014

RRB-Nr.: 1283/2014 vom 29. Oktober 2014
Direktion: Gesundheits- und Fürsorgedirektion
Klassifizierung: Nicht klassifiziert
Antrag Regierungsrat: Ablehnung

Überarbeitung des Tarif- bzw. des DRG-Systems

Der Regierungsrat wird beauftragt, beim zuständigen Gremium (Gesundheitsdirektorenkonferenz) eine Überarbeitung des Tarif- bzw. des DRG-Systems vorzunehmen, um namentlich Leistungen bei Schwangerschaften, Geburt und Wochenbett so anzupassen, dass Spitäler in der Lage sind, Geburtsabteilungen betriebswirtschaftlich zu führen.

Begründung:

Mit der Einführung des neuen Tarifsystems SwissDRG für stationäre akutsomatische Spitalleistungen nach der letzten Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) sind die Vergütungen der stationären Spitalleistungen nach Fallpauschalen schweizweit einheitlich geregelt worden.

Anhand der Kriterien wie Hauptdiagnose, Nebendiagnosen, Behandlungen und Schweregrad wird der Spitalaufenthalt einer Fallgruppe zugeordnet und pauschal vergütet.

Sämtliche aufgelisteten Punkte innerhalb des Fallpauschalenkatalogs bezeichnen eine Krankheit oder Störungen im und am menschlichen Körper.

Eine Gruppe im Fallpauschalenkatalog ist der Thematik Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett gewidmet. Sämtliche aufgelisteten Bezeichnungen dieser Gruppe liegen in der Einstufung um ein Vielfaches hinter andern Leistungen, wie z. B. einer Hüftgelenkoperation.

Das heisst, eine Hüftgelenkoperation ist für ein Spital ein Vielfaches lukrativer als eine Geburt.

Dies ist zwar verständlich, denn eine Hüftoperation ist planbar, das nötige Personal und die benötigte Infrastruktur können frühzeitig bereitgestellt werden. Im Gegensatz zu einer Geburt, die zwar spontan und schnell ablaufen kann, muss aber im Hintergrund bei etwelchen Komplikationen zusätzlich ein ganzer Operationssaal mit einem grossen Personalstab frei zur Verfügung stehen. Das

kostet Geld, und es ist nachvollziehbar, wenn gestützt auf diese Tatsache ein Spital erklärt, eine Geburt rentiere nicht und sei somit defizitär.

Eine natürliche spontane Geburt ist aber weder eine Krankheit noch eine Störung am menschlichen Körper, sondern ist der Beginn eines neuen Lebens. Eine Geburt hat andere und zwar sehr wichtige Faktoren, als bloss eine Zahl in einem System zu sein. Neugeborene Kinder sind unsere Zukunft, und sie sind die Gesellschaft von morgen. Volkswirtschaftlich sind also Geburten, ohne genaue Zahlen zu kennen, eine Investition in eine Region, in den Fortbestand des Kantons und unseres Landes.

Leider nimmt die Einstufung im DRG-System keinen Bezug auf diese volkswirtschaftliche Situation, sondern bloss auf die Wirtschaftlichkeit einer Leistung innerhalb des Spitals.

Die Zahlen der Geburtenabteilung (z. B. der Spitäler Frutigen-Meiringen-Interlaken AG) zeigen, dass nach wirtschaftlicher Betrachtung und der Anwendung der Bemessungskriterien des aktuellen Fallpauschalenkatalogs eine Geburt wie bereits erwähnt defizitär ist. Die Leitung der fmi AG ist aus diesem Grund mit dem Anliegen an die umliegenden Gemeinden gelangt, die Geburtenabteilung mit Beiträgen zu unterstützen.

Weiter hat die Schliessung der Geburtenabteilung des Spitäles Riggisberg sehr hohe Wellen geschlagen und ist von der betroffenen Bevölkerung noch immer nicht abschliessend akzeptiert.

Ebenso wird aktuell die Geburtenabteilung im Spital Zweisimmen zum Thema, auch diese Abteilung soll gemäss Medieninformation der STS Thun AG geschlossen werden.

Diese diversen Beispiele sind in der Schweiz bestimmt keine Einzelfälle und zeigen, dass via Spitalversorgungsgesetz das Anliegen nicht gelöst werden kann, sondern eine Optimierung des Tarif- bzw. des SwissDRG-Systems auf nationaler Stufe angezeigt ist.

Es wird Dringlichkeit verlangt.

Begründung: Die angekündigte Schliessung der Geburtenabteilung im Spital Zweisimmen durch die STS Thun AG setzt ein rasches Handeln voraus.

Antwort des Regierungsrats

Die Schliessung einer Abteilung oder eines Spitals wirft immer hohe Wellen. Das war bei der Schliessung der Spitäler Herzogenbuchsee, Jegenstorf, Sumiswald, Grosshöchstetten und Wattenwil vor über zehn Jahren nicht anders als letztes Jahr bei der Schliessung der Geburtsabteilung des Spitals Riggisberg. Der Regierungsrat hat grosses Verständnis dafür. Er ist sich bewusst, dass sich die Bevölkerung mit ihrem Spital verbunden fühlt. Dies darf aber nicht dazu führen, die Strukturen zu zementieren. Diese sind vielmehr der medizinischen Entwicklung, dem Bedarf, aber auch den finanziellen Möglichkeiten anzupassen. Im Vordergrund steht für den Regierungsrat dabei die Sicherstellung einer qualitativ guten, allgemein zugänglichen und wirtschaftlich tragbaren Versorgung der Bevölkerung.

DRG-Systeme teilen die stationär behandelten Patientinnen und Patienten von Akutspitalern in medizinisch und ökonomisch homogene Fallgruppen ein. Die Kostengewichte widerspiegeln den unterschiedlichen Aufwand, der durch die Behandlung einer Patientin oder eines Patienten entsteht. Eine Fallgruppe, die höher gewichtet wird als eine andere, ist somit für das Spital nicht lukrativer, da das Spital für die entsprechende Behandlung zwar mehr Geld bekommt, aber auch einen höheren Aufwand hat.

Der in den letzten Jahren erfolgte Übergang von der Finanzierung von Spitälern zur Finanzierung von Leistungen bedeutet, dass die Spitäler eine ihrer Infrastruktur angepasste Auslastung erreichen müssen. Gelingt ihnen das nicht, sind sie, bzw. Teile von ihnen, defizitär. Die Zahlen der Geburtenabteilung der Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken AG zeigen somit nicht, dass eine Geburt aufgrund der aktuellen Gewichtung gemäss SwissDRG defizitär ist, sondern dass die Infrastruktur, die für eine Geburtshilfe notwendig ist, mit der Anzahl Geburten, die die Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken AG erreicht, nicht genügend ausgelastet werden kann. In diesem Zusammenhang ist allerdings auch darauf hinzuweisen, dass die Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken AG als Gesamtbetrieb wirtschaftlich sehr gut da steht und 2013 einen Betriebsgewinn von 8,7 Mio. Franken ausweist.

Trotzdem greift die Motion ein wichtiges Thema auf, das sich allerdings aus Sicht des Regierungsrats nicht auf die Geburtsabteilungen beschränkt: Wie soll ein Spital (oder allenfalls eine Abteilung) bzw. dessen Leistungen finanziert werden, das für die Versorgung der Bevölkerung notwendig ist, das aber aufgrund seines Einzugsgebiets die Fallzahlen nicht erreichen kann, die notwendig wären, um wirtschaftlich zu überleben? Der Regierungsrat ist der Meinung, dass sich die Krankenversiche-

rer auch in diesem Fall nach dem gemäss Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) geltenden Kostenteiler an der Finanzierung zu beteiligen haben. Dieses Problem kann aber nicht über eine Anpassung des Tarfsystems SwissDRG und damit der Gewichtung einzelner Leistungen gelöst werden. Vielmehr handelt es sich um eine Frage des Tarifs, d.h. der Höhe der Abgeltung. Gemäss KVG sind die Leistungserbringer und die Krankenversicherer Tarifpartner, nicht aber der Kanton. Die betroffenen Leistungserbringer sind somit gehalten, diese Problematik in die Tarifverhandlungen mit den Versicherern einzubringen und entsprechende Tarifverträge abzuschliessen. Erst wenn die Verhandlungen scheitern und kein Vertrag zustande kommt, ist es am Regierungsrat, einen genügend hohen Tarif festzusetzen, der dann im Fall einer Beschwerde durch das Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist. Diese Haltung des Regierungsrats wurde den Leistungserbringern bereits mehrfach kommuniziert.

Der Regierungsrat beantragt:
Ablehnung

Präsidentin. Nous passons à l'affaire n°23, motion PBD «Révision du système DRG». Mme Luginbühl, porte-parole du PBD, a transformé cette motion en postulat et elle aimerait donner une explication. C'est à vous et vous êtes en débat libre et vous avez cinq minutes. Vous ne vous êtes pas annoncée. – On y va!

Anita Luginbühl-Bachmann, Krattigen (BDP). Sie erinnern sich sicherlich daran, dass das Thema bereits einmal als Motion vorlag, mit der Forderung zur Einreichung einer Standesinitiative, und ich diesen Vorstoss dann zurückgezogen habe. Die damalige Begründung dafür war, dass es sich bei der Standesinitiative um den falschen Weg handeln würde. Dies weil das Anliegen, das zwar berechtigt sei, im Bundeshaus irgendwo versickern und kaum eine Diskussion im Parlament erreichen würde. Der richtige Weg sei, so haben mir auch diverse von Ihnen geraten, dem Gesundheits- und Fürsorgedirektor direkt den Auftrag zu erteilen, das Anliegen im zuständigen Gremium, eben in der Gesundheitsdirektorenkonferenz, einzubringen. Sogar der Regierungsrat selbst hat mir und der BDP-Fraktion diesen Weg bestätigt.

Ein paar Monate später und zwischenzeitlich mit einer Geburtenabteilung in einem Berner Spital weniger, kommt nun die Antwort des Regierungsrats, dass die Leistungserbringer und die Krankenversicherer dafür zuständig sind. Das Anliegen sei berechtigt, aber es sei eben der falsche Weg, der Kanton könne sich nicht einmischen. Ich bin konsterniert, liebe Kolleginnen und Kollegen! In dieser Thematik wird eine heisse Kartoffel immer wieder dem nächsten zugeschoben. Es scheint, als wolle sich dabei einfach niemand die Finger verbrennen. Es geht noch weiter: Bei der Einführung des DRG-Systems wurden die Befürworter nicht müde zu erklären, dass nach dem Prinzip «learning by doing» dann auch Anpassungen und Überarbeitungen gemacht würden, sollten sich bei der Umsetzung Probleme zeigen. Der Fallpauschalenkatalog bezeichnet bei sämtlichen aufgelisteten Punkten eine Krankheit oder eine Störung im und am menschlichen Körper. Genau betrachtet gehört somit eine natürliche spontane Geburt eigentlich gar nicht in diesen Katalog. Ich weiss, es ist nicht zu ändern. Aber es ist eine Tatsache, dass eine Geburt weit mehr ist als eine Zahl in einem System, die sich mit anderen aufgelisteten Punkten wie einer Herz-, Hüft- oder Blindarmoperation – um nur einige zu nennen – zu messen hat. Diese Operationen sind sicher lukrativer für ein Spital. Wirtschaftlich rentieren Geburten nicht; obschon ich mich an das Wort «rentieren» im Zusammenhang mit Säuglingen bei weitem nicht gewöhnen kann. Volkswirtschaftlich sind Geburten in einer Region für den Fortbestand des Kantons und unser ganzes Sozialsystem – das ich hier explizit erwähne – sehr wohl rentabel.

Die Thematik beschäftigt übrigens nicht nur uns im Kanton Bern. Die angekündigte Schliessung der Geburtenstation im Spital Laufen, Baselland, gibt auch dort zu reden. Die Verantwortlichen der Spitäler, der Krankenversicherer und jetzt auch der Politik schieben sich gegenseitig «e Schnägg i Hosesack». Es scheint, als bewegten wir uns im Kreis, und niemand möchte diesen Kreis durchbrechen. Betroffene Frauen, Mütter, Hebammen, das Krankenpflegepersonal, Ärzte und viele Kritiker rund um die Schliessung von Geburtenabteilungen sehen sich einer Schar von Herren Ökonomen und Juristen gegenüber, die mit Zahlen argumentieren und nota bene noch nie selbst ein Kind geboren haben. Je länger und je mehr ich mich mit dieser Thematik beschäftige, desto mehr habe ich Verständnis für die Reaktionen der Leute in Riggisberg und auch im Obersimmental. Die Frage sei erlaubt, ob das Volk mit der Annahme der Spitalstandortinitiative diesen Kreis durchbrechen wird und ob das wirklich die richtige Lösung ist. Die BDP-Fraktion glaubt das nicht. Deshalb schlagen wir einen anderen Lösungsweg vor: Mit dem eingereichten Vorstoss wollen wir den Regierungsrat be-

auftragen, innerhalb der Gesundheitsdirektorenkonferenz die Thematik Geburt, Schwangerschaft und Wochenbett via Tarif, respektive DRG-System, erneut zu Thematisieren.

In der Antwort des Regierungsrats steht, man anerkenne die Wichtigkeit des Themas und diese Haltung des Regierungsrats sei auch den Leistungserbringern mehrfach kommuniziert worden. Dies wohl nicht sonderlich erfolgreich, denn der Regierungsrat lehnt diesen Vorstoss leider ab. Ob der Regierungsrat die Antwort gestützt auf die laufenden Arbeiten für den Gegenvorschlag zur Spitalstandortinitiative verfasst hat, weiss ich nicht. Ich bin jedenfalls von der Antwort enttäuscht.

Mit dem Postulat möchten wir erreichen, dass der Spitaleigentümer Kanton Bern durch unseren Regierungsrat in der Gesundheitsdirektorenkonferenz in diesem Thema einfach nicht lockerlässt, unsere Haltung vertritt und auf diese Weise den Weg an die richtige Stelle findet. Denn bisher konnte mir noch niemand genau sagen, welcher Weg der richtige wäre. Noch kennen wir den Gegenvorschlag zur Initiative nicht. Es ist wohl anzunehmen, dass der Vorschlag in die Richtung eines Fonds geht. Aber eben, noch liegt nichts Konkretes vor. Wie auch immer diese Abstimmung ausgehen wird, die Thematik bleibt bestehen und das Problem ist nicht gelöst. Es ist mir klar, dass die Problematik der Rentabilität nicht allein innerhalb des Gebiets der Geburtshilfe angesiedelt ist, aber bis dato hat keine andere Abteilung in einem Spital wegen fehlender Fallzahlen schliessen müssen. Ich danke Ihnen für die Unterstützung.

Präsidentin. Est-ce que le postulat est contesté? – Oui. Mme Gschwend, vous avez la parole. Nous sommes en débat libre, maximum cinq minutes.

Andrea Gschwend-Pieren, Lyssach (SVP). Mit diesem Postulat soll der Regierungsrat beauftragt werden, eine Überarbeitung des Tarifs, beziehungsweise des DRG-Systems, zu prüfen, damit die Spitäler in der Lage sind, Geburtenabteilungen betriebswirtschaftlich zu führen. Die Motionärin verweist auf den Fallpauschalenkatalog, der eine Gruppe enthält, die der Thematik Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett gewidmet ist. (*Die Präsidentin läutet die Glocke.*) Ja, es mag sein, dass eine Hüftgelenkoperation gemäss dem Fallpauschalenkatalog lukrativer ist als eine Geburt, bei der für den Fall einer Komplikation im Hintergrund ein teurer Operationssaal mit einem teuren Personalstab bereitstehen muss. Ja, es ist nachvollziehbar, dass somit ein Spital gestützt auf die Tatsache, dass Geburten nicht rentieren, die defizitäre Geburtenabteilung im schlimmsten Fall schliessen muss. Die Schliessung der Geburtenabteilung eines Spitals, zum Beispiel von Riggisberg, hat hohe Wellen geschlagen. Die SVP-Fraktion würde eine Motion mit grosser Mehrheit ablehnen und ich gehe deshalb davon aus, dass sie auch ein Postulat mit grosser Mehrheit ablehnen wird. Wieso dies? Es ist klar, dass die Schliessung einer Abteilung oder eines gesamten Spitals immer hohe Wellen schlägt. Es ist aber auch so, dass in gewissen Spitälern die Geburt nicht aufgrund ihrer aktuellen Gewichtung gemäss DRG-System defizitär ist. Sie ist es dort vielmehr deshalb, weil die Infrastruktur, die für die Geburtshilfe notwendig ist, mit der Anzahl Geburten, die ein Spital erreicht, nicht genügend ausgelastet ist. Das bedeutet aber nicht, dass das Spital als Gesamtbetrieb keinen Betriebsgewinn erzielen kann. Ich nehme als Beispiel die Spitäler der Frutigen Meiringen Interlaken-AG (fmi-AG). Sie stehen als Gesamtbetriebe wirtschaftlich sehr gut da. Sie haben im Jahr 2013 sogar einen Betriebsgewinn von 8,7 Mio. Franken ausgewiesen.

Tarifpartner im System sind die Leistungserbringer und die Krankenversicherer, ganz sicher nicht der Kanton. Die betroffenen Leistungserbringer müssen also die Problematik in der Tarifverhandlung mit den Versicherern einbringen und entsprechende Tarifverträge abschliessen. Es erscheint der Mehrheit der SVP-Fraktion nicht sinnvoll, die schweizweit gültigen Tarife für Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett so zu erhöhen, dass jedes Spital in der Lage ist, die Geburtenabteilung betriebswirtschaftlich zu führen. Das käme einem Giesskannenprinzip gleich und hätte hohe Kostenfolgen. Die SVP-Fraktion hat grosses Verständnis für den Versuch, zu bewirken, dass nicht nur in Zentrumsspitalen eine Geburtenabteilung aufrechterhalten wird. Es ist kein Zufall, dass die Motionärin aus dem Oberland stammt. Trotzdem sollte der Kanton aber nicht in das Tarifsysteem eingreifen. Die Tarife sollen durch die Partner selbst und direkt ausgehandelt werden. Das System wird sonst durcheinandergebracht und könnte in der Konsequenz Nachfolgeübungen mit sich bringen, was hohe Kosten zur Folge hätte. Eine Strukturhaltung über Preiserhöhungen zu erreichen, wäre marktwirtschaftlich völlig falsch.

Hans-Peter Kohler, Spiegel b. Bern (FDP). Die Forderung der BDP-Fraktion mit dieser Motion oder diesem Postulat liegt total quer in der schweizerischen Gesundheitspolitik, beziehungsweise im schweizerischen Tarifwesen. Es wird eine Tarifierhöhung in einer bestimmten Leistung, in einer

Fallpauschale, gefordert und zwar um so viel höher, dass die Leistung bei einem bestimmten Leistungserbringer wirtschaftlich erbracht werden kann. Stellen Sie sich nun einmal vor, man würde das realisieren. Dann könnten natürlich diverse andere Leistungserbringer genau dasselbe fordern, für andere Leistungen und Fallpauschalen, die an gewissen Standorten ebenfalls nicht wirtschaftlich erbracht werden können. Glauben Sie mir, solche Beispiele gäbe es dann viele. Die Leistungen werden bewusst so vergütet, damit man eine gewisse Anzahl Fälle eben gewinnbringend ausführen kann. Das ergibt bewusst einen Druck auf die Leistungserbringer, eine bestimmte Fallzahl nicht zu unterschreiten. Damit sind wir mittendrin in der Spitalpolitik und der Strukturrevision. Das SwissDRG-System hat ja auch genau diesen Zweck. Wir klagen alle über die Gesundheitskosten. Das System führt eben dazu, dass der Druck auf bestimmte Spitäler, die Kosten zu optimieren, zunimmt, und damit muss ein Angebot, wenn es nicht wirtschaftlich ist, gegebenenfalls abgebaut oder anders gewichtet werden. Der Anstieg der Gesundheitskosten soll gebremst werden, und das schmerzt eben auch. Wir können den eingeschlagenen Weg mit diesem Vorstoss nicht stoppen, und es geht hier um eine Strukturerhaltung um jeden Preis. Ob ein Angebot an einem Standort wirklich weiterhin rentiert, kommt sehr darauf an, was andere Disziplinen während 24 Stunden erbringen. Wenn natürlich fast 24 Stunden Operationen laufen und der Notfall gut läuft, bleibt auch noch etwas übrig, um andere Bereiche aufrechtzuerhalten.

Abschliessend noch einen Hinweis zur medizinischen Notwendigkeit: Liebe Kolleginnen und Kollegen, wir müssen öfter über die medizinische Notwendigkeit sprechen. Wo muss man was haben, weil es medizinisch notwendig ist; also medizinische Notwendigkeit versus Strukturerhaltung? Eine reine Strukturerhaltung kann nicht die Lösung sein und schon gar nicht über eine Forderung im Tarifwesen. Die FDP-Fraktion lehnt die Motion und selbstverständlich auch das Postulat ab, weil dies inhaltlich nicht korrekt ist.

Christine Schnegg-Affolter, Lyss (EVP). Rein faktisch hat mein Vorredner natürlich Recht. Dennoch hat die EVP-Fraktion grosses Verständnis und Sympathie für das Anliegen der BDP-Fraktion. Es ist auch für uns störend, dass die Geburtenabteilung in einem Spital erst ab einer relativ hohen Fallzahl wirtschaftlich ist und dass die Spitalgruppen dadurch gezwungen sind, die Geburtenabteilungen in kleineren Spitälern zu schliessen oder sie mit einer Quersubventionierung zu finanzieren. Gerade der Bereich der Geburtshilfe ist ein sensibler Bereich, und in der Bevölkerung ist wenig Verständnis vorhanden, wenn Gebärende sehr weite Wege in Kauf nehmen müssen (*Die Präsidentin läutet die Glocke*). In diesem speziellen Fall ist es wirklich störend, dass das DRG-System keinen Bezug auf die Besonderheit der natürlichen Geburt nimmt, die in der Regel reibungslos verläuft und wenig bis mässigen Aufwand für ein Spital bedeutet, hingegen im Notfall auf eine grosse Infrastruktur und erhöhte personelle Ressourcen zählen muss. Auch das Argument der Motionärin, die sagt, dass eine Geburt einen ganz anderen Stellenwert für die Gesellschaft und die Volkswirtschaft habe, als eine beliebige Hüftoperation, teilen wir voll und ganz.

Das alles sind die Argumente und die eine Seite des Problems. Demgegenüber steht jetzt nun aber die Antwort des Regierungsrats, die eben rein faktisch absolut richtig und deshalb ebenfalls verständlich ist. Wir glauben auch, dass sich die Spitäler mit ihren Tarifpartnern auf eine angepasste Höhe der Abgeltung einigen müssten. Um die Geburtshilfe im Spital Interlaken aufrechtzuerhalten – Sie konnten darüber lesen –, sind die Gemeinden um Unterstützung angefragt worden. Ich erinnere Sie nun gern daran, dass der Regierungsrat bei der Diskussion über das Spitalversorgungsgesetz einen Vorschlag für einen Fonds zur Unterstützung der Spitäler und ihrer zwar defizitären aber für die Bevölkerung versorgungsrelevanten Abteilungen einrichten wollte. Dieser Vorschlag wurde damals von der Mehrheit schon während der Vernehmlassung abgelehnt. Der Schrei nach dem absoluten Markt war unüberhörbar. Die EVP-Fraktion konnte das damals nicht verstehen. Nichts desto trotz sind wir bereit, das Anliegen der Motionärin als Postulat zu unterstützen. Wir sind der Meinung, dass sich der Regierungsrat nichts vergibt, wenn er das bei der Gesundheitsdirektorenkonferenz anbringt oder diesen Punkt bei der Erarbeitung eines Gegenvorschlags zur Spitalstandortinitiative mit einbezieht. Dazu kommt, wie auch schon erwähnt wurde, dass bei der Einführung des DRG-Systems mehrfach darauf hingewiesen wurde, es handle sich um ein noch im Lernen begriffenes System, bei welchem Fehler und Fehlanreize später in der Anwendung ausgemerzt werden könnten. Das ist bezüglich der Geburtshilfe nun der Fall. Aus all den genannten Gründen unterstützen wir diesen Vorstoss als Postulat.

Tanja Sollberger, Bern (glp). Wir von der glp-Fraktion werden diesen Vorstoss auch als Postulat ablehnen. Wir verstehen aber das Anliegen der Motionärin. Tatsächlich muss man sich fragen, was

die Fallpauschalen für einen Anreiz geben und ob dieser nicht falsch ist. Gerade im Bereich der Geburtshilfe muss man sich nämlich als Schwangere fragen, ob die Frauenärztin oder der Frauenarzt einen Kaiserschnitt empfiehlt, weil das medizinisch wirklich indiziert ist, oder weil es sich für sie oder ihn oder das Spital mehr lohnt (*Die Präsidentin läutet die Glocke*). Um ein Gesundheitswesen zu beurteilen, ist die Müttersterblichkeit ein wichtiger Indikator. Diesbezüglich ist die Schweiz seit dem Jahr 2002 schlechter geworden. Die Müttersterblichkeit hat zugenommen. Einerseits erklärt man sich das durch die älteren Schwangeren und erhöhten Risikoschwangerschaften und andererseits hat man den Verdacht, dass der Anstieg von Kaiserschnitten zur Zunahme der Müttersterblichkeit geführt hat. Mit diesem Postulat wird man aber nicht verhindern, dass eine Geburtenabteilung schliesst und man wird auch kein Spital damit retten. Anscheinend ist das auch nicht die Idee der Motionärin, und trotzdem möchte ich dazu noch etwas sagen: Die Müttersterblichkeit ist nämlich ein sehr interessantes Beispiel. Die Schweiz ist von Platz 12 auf Platz 13 gerutscht. Platz eins, zwei und drei sind durch die skandinavischen Länder besetzt. Sie haben vielleicht gelesen, dass ich nach Norwegen gehe. Norwegen liegt hinsichtlich der Müttersterblichkeit auf Platz zwei, hat aber pro Million Einwohner nur 13 Spitäler. Die Schweiz allerdings hat pro Million Einwohner 40 Spitäler, dreimal mehr, und sie liegt trotzdem in Bezug auf die Müttersterblichkeit so weit hinten. Vielleicht geben wir die falschen Anreize, die zu einer Überversorgung führen und nicht zu einem besseren Gesundheitswesen. Trotzdem werden wir das Postulat nicht annehmen, sind aber damit einverstanden, dass die Anreize in unserem Gesundheitswesen wahrscheinlich nicht die richtigen sind.

Präsidentin. Avant de passer à la porte-parole suivante, j'aimerais vous informer de la visite de la classe Seconda MN2A du Gymnase de Kirchenfeld, avec leur professeure Mme Raaflaub. Soyez les bienvenus parmi nous (*Applaus*). Pour Les Verts, Mme Iannino, c'est à vous.

Maria Esther Iannino Gerber, Hinterkappelen (Grüne). Es scheint offensichtlich zu sein, dass da immer wieder ein Unbehagen bezüglich dem Tarifsystem DRG aufkommt, und das sicher nicht nur im Bereich der Geburtshilfe. Anita Luginbühl hat zu Recht darauf hingewiesen, dass die Geburt eines Kindes nicht als Krankheit erachtet werden sollte. Gleichwohl wird der schöpferische Anfang eines neuen Lebens in unserer versicherten Welt ganz simpel auf eine versicherungsmathematische Leistung herunter gebrochen. Deshalb hegt die grüne Fraktion Sympathien für diesen Vorstoss. Als Motion hätten wir ihn nicht unterstützen können, als Postulat jedoch schon. Deshalb fordern wir Herrn Regierungsrat Perrenoud auf, sich bei den entsprechenden Stellen, vor allem bei den Leistungserbringern, aber auch bei den Krankenversicherern und bei seinen Kollegen in der Gesundheitsdirektorenkonferenz dafür einzusetzen, dass die Leistungen in den Geburtenabteilungen besser honoriert werden.

Elisabeth Striffeler-Mürset, Münsingen (SP). Ich bin mit der Motionärin einverstanden, dass Neugeborene unsere Zukunft darstellen. Der Vorstoss beinhaltet sehr viele sympathische Punkte. Aber bei den DRG-Tarifen wird die Vergütung aufgrund des Schweregrads der Behandlungen berechnet. Eine Schwangere verursacht grossmehrheitlich einen tiefen Behandlungsschweregrad. Den DRG-Tarif bei den Geburten zu erhöhen, damit die Abteilung wirtschaftlich ist, ist vergleichbar, wie wenn man den Milchpreis so stark erhöhen würde, dass keine Bauernhöfe aufgegeben werden müssten. Der Erhalt einer Geburtenabteilung hängt auch mit der demographischen Entwicklung und damit mit dem Bedarf und der Verhältnismässigkeit zusammen. Wenn in verschiedenen Regionen durch die Entwicklung vermehrt medizinische Behandlungen und Abteilungen nötig sind, muss das berücksichtigt werden. Eine Geburtenabteilung mit 190 Geburten pro Jahr und einer Bereitschaft des Gebärd- und des Operationssaals von 24 Stunden pro Tag für das ganze Jahr aufrechtzuerhalten ist schlicht nicht wirtschaftlich. Das ist keine Frage der DRG-Tarife sondern eine Frage der Anzahl Fälle. Die grosse Mehrheit der SP-JUSO-PSA-Fraktion lehnt die Motion und auch ein Postulat ab.

Präsidentin. Je n'ai plus de porte-parole de groupe. Donc, Mme Speiser de l'UDC a la parole en tant qu'intervenante à titre personnel. C'est à vous.

Anne Speiser-Niess, Zweisimmen (SVP). Geburtenstationen und Geburtshilfe sind ein sensibles Thema, das haben wir bereits mehrfach gehört. Es ist hoch emotional, und dies auch gerechtfertigt. Ganz herzlich danke ich Frau Luginbühl für diesen Vorstoss, der ganz im Sinne einer guten und gesunden Grundversorgung ist, gerade auch für die ländlichen Regionen. Dass diese Motion nun in ein Postulat umgewandelt wird, kann ich verstehen, denn sonst ist sie nicht mehrheitsfähig. Grund-

sätzlich wurde während der ganzen Debatte zum Spitalversorgungsgesetz dem Thema Geburtshilfe zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Die Distanzen wurden nicht berücksichtigt. Das einzige Thema war die Zentralisierung, und diese ist im Bereich der Geburtshilfe für Mütter und Ungeborene, aber auch für Väter problematisch. Das merken Sie anhand der verschiedensten Reaktionen, nicht nur aus dem Simmental und Saanenland, sondern auch aus anderen Regionen, die bereits direkt betroffen sind. Wir konzentrieren uns stark auf alle anderen Angebote für Familien, um mit Topangeboten die ganze Familienthematik abzudecken. Ausgerechnet beim Thema Geburt windet man sich hinaus, um einen anderen Weg zu suchen – das ist für mich unverständlich. Dementsprechend sind dann die DRG für die Geburten so schlecht dotiert. Es besteht Handlungsbedarf. Damit das Thema nun endlich einmal ernsthaft diskutiert wird, unterstütze ich persönlich das Postulat ganz klar.

Präsidentin. Y a-t-il encore quelqu'un qui aimerait intervenir à titre personnel? – Je ferme la liste. C'est à vous Mme Zybach.

Ursula Zybach, Spiez (SP). Das letzte Votum hat mir nun doch noch den Kick gegeben, um zu sagen, dass schon sehr viel gesagt wurde, aber ein Stichwort noch fehlt. Die DRG sind eigentlich eine klare Sache. Die Verhandlung der Basispreise liegt bei den Versicherern und den Spitälern, und es ist klar, dass sie regelmässig überarbeitet werden. Es ist ja nicht so, dass dies irgendwann im letzten Jahrhundert festgelegt wurde und seither so ist. Die Version 2.0 ist momentan und erst seit dem ersten Januar 2014 in Kraft. Die Geburten sind wichtig. Der gut gelungene Start ist der schweizerischen Stiftung zur Förderung des Stillens und mir als deren Präsidentin ein Anliegen. Die Motion oder das Postulat steht wirklich völlig quer in der Landschaft. Einen Aspekt stellen die Finanzen dar und damit die Erhöhung der Preise, damit es sich auch für ein Spital in Zweisimmen rechnet – um noch etwas Werbung für das Berner Oberland zu machen. Der andere Aspekt, der mir in dieser ganzen Diskussion fehlte, ist die Frage nach der Qualität. Welche Qualität kann man anbieten und wie wollen wir, dass unsere Kinder auf die Welt kommen? Wie können wir die Mütter schützen, sodass keine Mütter bei der Geburt sterben, und wie können wir den Kindern zu einem guten Start verhelfen? In diesem Sinne: Lehnen Sie sowohl die Motion als auch das Postulat ab!

Präsidentin. La parole est à M. le conseiller d'Etat et à Mme Luginbühl si elle le veut ensuite. C'est à vous, Monsieur.

Philippe Perrenoud, Gesundheits- und Fürsorgedirektor. Ma conclusion sera celle du gouvernement, à savoir rejeter cette motion. Zuerst möchte ich ein paar persönliche Worte an Anita Luginbühl richten: Ich danke dir für dein Engagement bezüglich diesem Thema, aber eigentlich hätte ich persönlich sagen können: annehmen und abschreiben. Die Frage, die du mir hier gestellt hast – ja das ist eine Idee, das habe ich erledigt. Ich bin zu den Leuten von der DRG usw. gegangen. Dort hiess es, es komme überhaupt nicht in Frage die Tarifstruktur zu revidieren, denn die Spitäler, die genügend Volumen haben, haben kein Problem. Haben die zwei grössten Privatspitäler auf dem Platz Bern Probleme? – Nein, die ganze Thematik von Schwangerschaft und Geburten rentiert bei ihnen sehr gut. In den Regionen ist es ein anderes Thema. Débrouille-toi Perrenoud, c'est ce qu'on m'a dit!

Zur Tarifrage: Frau Gerber hat mir gesagt, dass ich mich bei den Leistungserbringern und der Krankenkasse einsetzen soll. Das ist nicht mein Job. Das KVG ist klar: Die Festsetzung der Tarife ist Sache der Tarifpartner. Die Kantone intervenieren nur subsidiär. Und wenn ich die ganze Thematik der hebammengeleiteten Geburten anschau, dann könnte man dort die Tarife auch wieder anpassen, wenn das Spital dies nicht mehr anbieten kann, will oder muss aufgrund der betriebswirtschaftlichen Ausgangslage. Bewegen sich die Hebammenverbände, um ihre Tarife neufestzusetzen? Wir hatten hier Vorstösse, dass ich mich bewegen soll, wegen des Physiotherapietarifs, der noch nicht festgesetzt worden ist. Als GDK-Präsident habe ich diese Woche einen Brief an den Bundesrat Berset geschickt. Das ist ein anderes Thema, weil der Bundesrat jetzt die ganze Tarifstruktur für die Physiotherapie einmal schweizweit definieren muss. Weshalb wäre ein solcher Weg nicht auch für die Hebammen möglich? Da könnte man etwas machen. Wenn ich an das Geburtshaus in Biel denke, so ist dies nicht ein Problem des Tarifs sondern des Volumens. Wie viele Frauen kommen dorthin (*Die Präsidentin läutet die Glocke*)? Dann kommt die Frage der Qualität hinzu, die auch nicht wegzudenken ist. Es stellen sich Haftpflichtfragen. Wenn etwas schief läuft in einem Spital, und man sagt, der Anästhesist und der Gynäkologe seien nicht schnell genug gekommen,

dann kommt das ein Spital auch sehr teuer zu stehen. Wie gesagt, honnêtement, j'ai fait mon travail, aber im Moment sehe ich den hier vorgeschlagenen Weg nicht.

Comme je l'ai dit au départ, je m'excuse pour les traductrices, c'est toujours très difficile quand on parle «bilingue» dans ce parlement, mais je maintiens la position du gouvernement.

Präsidentin. Mme Luginbühl ne veut plus la parole, nous allons donc tout de suite passer au vote. Je le rappelle, cette motion a été transformée en postulat, il s'agit de la motion «Révision du système DRG». Ceux acceptent ce postulat votent oui, ceux qui refusent votent non.

Abstimmung

Der Grosse Rat beschliesst:

Ablehnung als Postulat

Ja 62

Nein 76

Enthalten 8

Präsidentin. Vous avez refusé ce postulat.