

**Le Grand Conseil  
du canton de Berne**

**Der Grosse Rat  
des Kantons Bern**

Mardi (matin) 18 novembre 2014

## **Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale**

### **23 2014.RRGR.714 Motion 142-2014 PBD (Luginbühl-Bachmann, Krattigen) Révision du système DRG**

N° de l'intervention: 142-2014  
Type d'intervention: Motion  
Déposée le: 23.06.2014  
Déposée par: PBD (Luginbühl-Bachmann, Krattigen) (porte-parole)  
Cosignataires: 0  
Urgence: accordée le 04.09.2014  
N° d'ACE: 1283/2014 du 29 octobre 2014  
Direction: SAP

### **Révision du système DRG**

Le Conseil-exécutif est chargé d'entreprendre auprès de l'autorité compétente, la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé, la démarche nécessaire pour faire modifier dans le système et le tarif DRG les prestations par cas de la catégorie « Grossesse, naissance et suites de couches » de telle manière que les hôpitaux soient en mesure d'appliquer les principes de la gestion d'entreprise à leur service d'obstétrique.

#### **Développement**

Depuis l'introduction de SwissDRG, le nouveau système tarifaire de rémunération des prestations hospitalières en soins somatiques aigus, l'indemnisation de ces prestations selon les forfaits par cas est soumise au même règlement dans toute la Suisse, conformément à la dernière révision de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal).

Chaque séjour hospitalier est classé dans un groupe à partir de critères définis, comme le diagnostic principal, les diagnostics supplémentaires, les traitements et la gravité.

Tous les points listés dans le catalogue des forfaits par cas désignent une maladie ou un trouble touchant le corps humain.

Le catalogue des forfaits par cas comprend une catégorie « Grossesse, naissance et suites de couches ». Tous les libellés de ce groupe ont un cost-weight largement inférieur aux autres prestations, comme par exemple une opération de la hanche. Cela signifie que pour un hôpital, une opération de la hanche est bien plus lucrative qu'un accouchement.

Cela est certes compréhensible, car une opération de la hanche peut se planifier, le personnel et l'infrastructure nécessaires peuvent être mis à disposition suffisamment tôt. Ce qui n'est pas le cas d'un accouchement, qui peut certes être spontané et rapide, mais qui peut aussi s'accompagner de complications nécessitant d'avoir à disposition une salle d'opération entière avec toute une équipe. Cela coûte de l'argent et on peut donc comprendre qu'un hôpital déclare que les accouchements ne sont pas rentables et génèrent des déficits.

Mais un accouchement par voie basse sans complication n'est ni une maladie, ni un trouble touchant le corps humain : c'est le début d'une nouvelle vie. Une naissance est bien plus qu'un simple chiffre dans un système. Les nouveau-nés sont notre avenir, la société de demain. D'un point de vue économique et sans connaître les chiffres précis, les accouchements représentent donc un investissement dans une région, dans la permanence de notre canton et de notre pays. Malheureusement, la classification DRG ne tient pas compte de cette situation économique, mais uniquement de la rentabilité des prestations au sein même de l'hôpital.

Les chiffres du service d'obstétrique des hôpitaux FMI AG (Frutigen, Meiringen, Interlaken), montrent que d'un point de vue économique et si l'on applique les critères du catalogue de forfaits par cas en vigueur, comme déjà mentionné plus haut, les accouchements sont

déficitaires. C'est la raison pour laquelle la direction des hôpitaux FMI AG a par exemple demandé aux communes environnantes de subventionner son service d'obstétrique.

Par ailleurs, la fermeture de la maternité de l'hôpital de Riggisberg a fait beaucoup de vagues et n'a toujours pas été définitivement acceptée par la population concernée.

Actuellement, c'est au tour du service d'obstétrique de l'Hôpital de Zweisimmen de se trouver au centre du débat, le projet ayant été formé de le fermer, à en croire l'information diffusée par le STS Thun AG.

Ces exemples ne sont certainement pas des cas isolés en Suisse et montrent que la loi sur les soins hospitaliers ne permet pas de régler la question et qu'il faut plutôt chercher à améliorer le système SwissDRG à l'échelle nationale.

### Réponse du Conseil-exécutif

Il est vrai que la fermeture d'un hôpital ou d'une de ses divisions fait généralement des vagues. Cela a été le cas pour les hôpitaux de Herzogenbuchsee, Jegenstorf, Sumiswald, Grosshöchstetten et Wattenwil il y a plus de dix ans, comme pour la maternité de Riggisberg l'année dernière. Le Conseil-exécutif comprend cette émotion et sait que la population d'une région est attachée à son hôpital. Mais cela ne doit pas servir de prétexte à l'immobilisme, les structures devant s'adapter à l'évolution de la médecine, aux besoins et aux moyens financiers. Le gouvernement vise en premier lieu à assurer à la population des soins hospitaliers accessibles à tous, conformes aux besoins, de bonne qualité et économiques.

Le système SwissDRG (Swiss Diagnosis Related Groups) classe les patientes et les patients séjournant dans un hôpital ou une maison de naissance dans des groupes de pathologie homogènes (DRG). Les coûts sont pondérés en fonction des charges occasionnées par les différents traitements. Un groupe aux forfaits par cas élevés ne rapporte pas davantage, car si l'hôpital touche plus d'argent, ses charges sont aussi plus lourdes.

Le passage du financement des hôpitaux à celui des prestations il y a quelques années contraint les établissements à atteindre un taux d'occupation correspondant à leur infrastructure ; s'ils n'y parviennent pas, ils sont déficitaires. Les chiffres de la maternité du centre hospitalier régional FMI AG ne montrent pas que les accouchements sont déficitaires selon les critères de SwissDRG. Ils révèlent au contraire que le nombre de naissances est insuffisant pour couvrir l'infrastructure nécessaire. Il faut préciser que l'exploitation du CHR est très profitable dans l'ensemble en revanche, puisqu'elle clôt sur un bénéfice de 8,7 millions de francs en 2013.

Cependant, la motion met le doigt sur un point majeur, qui ne se limite pas aux seuls services d'obstétrique selon le gouvernement : comment financer les prestations d'un hôpital (ou d'un service) indispensable mais qui ne réussit pas à atteindre le nombre de cas lui assurant une survie économique en raison d'un bassin de population insuffisant ? Le Conseil-exécutif est d'avis que les assureurs doivent assumer leur part, conformément à la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal). Mais ce problème ne peut pas être résolu en changeant la pondération des prestations et en modifiant la classification SwissDRG. Il s'agit bien plus d'une question de tarif, soit du montant de la rémunération. Les cantons ne font pas partie des partenaires tarifaires selon la LAMal, qui sont les assureurs-maladie et les fournisseurs de prestations. Ces derniers sont tenus d'abord la question pour conclure des conventions tarifaires couvrant leurs dépenses. Ce n'est que lors d'un échec des négociations et en l'absence de convention que le Conseil-exécutif est habilité à fixer des tarifs plus élevés, sous contrôle du Tribunal administratif fédéral en cas de recours. Le Conseil-exécutif en a dûment informé les fournisseurs de prestations à plusieurs reprises.

Proposition du Conseil-exécutif:

Rejet

**La présidente.** 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 (PBD).** 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 beauftragen, 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.

**La présidente.** 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 (UDC).** 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. (*La présidente agite sa cloche.*) 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 Strukturerhaltung über Preiserhöhungen zu erreichen, wäre marktwirtschaftlich völlig falsch.

**Hans-Peter Kohler, Spiegel b. Bern (PLR).** 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 (PEV).** 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 (*La présidente agite sa cloche.*) 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, Berne (pvl).** 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. (*La présidente agite sa cloche.*) 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.

**La présidente.** 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 (*applaudissements*). Pour Les Verts, Mme Iannino, c'est à vous.

**Maria Esther Iannino Gerber, Hinterkappelen (Les Verts).** 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 Geburtsabteilungen besser honoriert werden.

**Elisabeth Striffeler-Mürset, Münsingen (PS).** 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 Geburtsabteilung 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 Geburtsabteilung 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.

**La présidente.** 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 (UDC).** 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. Grundsätzlich 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.

**La présidente.** 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 (PS).** 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!

**La présidente.** 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, directeur de la santé publique et de la prévoyance sociale.** 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 (*la présidente agite sa cloche*)? 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.

**La présidente.** 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.

Vote

---

Décision du Grand Conseil :

Rejet de la motion (sous forme de postulat)

Oui 62

Non 76

Abstentions 8

**La présidente.** Vous avez refusé ce postulat.