

Der Grosse Rat Le Grand Conseil
des Kantons Bern du canton de Berne

Mittwoch (Nachmittag), 3. Juni 2020 / Mercredi après-midi, 3 juin 2020

Regierungsrat / Conseil-exécutif

24 2020.GSI.618 Verordnung
Verordnung über Massnahmen zur Bewältigung der Coronavirus-Krise im Gesundheits-
wesen (CKGV) (Stand 22.04.2020). GSI

24 2020.GSI.618 Ordonnance
Ordonnance sur les mesures destinées à maîtriser la crise du coronavirus dans le secteur
sanitaire (OCCVS) (état au 22.04.2020). DSSI

1. Lesung / 1^{re} lecture

Gemeinsame Grundsatzdebatte zu allen Verordnungen betreffend die Coronavirus-Krise (Geschäfte 2020.RRGR.125, 2020.STA.533, 2020.GSI.707, 2020.GSI.618, 2020.BKD.2234 und 2020.RRGR.124): siehe Geschäft 2020.RRGR.125, Sitzungen vom Mittwoch, 3. Juni 2020).

Débat de principe commun à toutes les ordonnances relatives à la crise du coronavirus (affaires 2020.RRGR.125, 2020.STA.533, 2020.GSI.707, 2020.GSI.618, 2020.BKD.2234 et 2020.RRGR.124) : voir affaire 2020.RRGR.125, séances du mercredi, 3 juin 2020.)

Detailberatung – Verordnung über Massnahmen zur Bewältigung der Coronavirus-Krise im Gesundheitswesen (CKGV)

Délibération par article – Ordonnance sur les mesures destinées à maîtriser la crise du coronavirus dans le secteur sanitaire (OCCVS)

Präsident. Wir kommen zum Traktandum 24, zur Verordnung zum Gesundheitswesen. Auch wieder zuerst für die FiKo: Grossrat Bichsel.

Daniel Bichsel, Zollikofen (SVP), Kommissionspräsident der FiKo. Diese Verordnung bezweckt, die Ertragsausfälle der Spitäler aufgrund des Wegfalls sogenannt elektiver Eingriffe zu kompensieren und den negativen Anreizwirkungen wirksam zu begegnen, die auch nach der Coronavirus-Krise wirken können. Zudem sollen Zusatzkosten vergütet werden, die den Spitälern oder den ambulanten Gesundheitsdienstleistern durch Covid-19-Behandlungen entstanden sind. Mit der Verordnungsänderung vom 22. April wurde ja die Grundlage gelegt, um die in der Coronavirus-Krise wegen des Verbots der sogenannt elektiven Leistungen entstandenen Ertragsausfälle nicht nur bei den Akutspitälern, sondern neu auch bei der Psychiatrie und den Rehabilitationskliniken sowie bei den Geburtshäusern ersetzen zu können, sofern diese auf der Spitalliste des Kantons Bern stehen und im Kanton Bern gelegen sind. Es bleibt zu beachten, dass es sich bei den stationären Ertragsausfällen einzig um Leistungen im Rahmen des obligatorischen Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) handelt, nicht aber beispielsweise um solche gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) oder um Zusatzversicherungsleistungen nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz, VVG).

Die Kosten aus dieser Verordnung sind sehr schwer abzuschätzen. Die GSI hat trotzdem eine erste Schätzung versucht und diese der FiKo unterbreitet. Es gibt nämlich Mehraufwendungen, aber auch Minderaufwendungen in diesem Gebiet darzustellen. Netto wird von einer Mehrbelastung von rund 270 Mio. Franken ausgegangen; wir haben es heute auch schon gehört. Wie gesagt: Die Bundesbeteiligung an den Kosten bei den Spitälern oder im Spitalbereich ist noch völlig offen.

Die FiKo empfiehlt Ihnen einstimmig die integrale Genehmigung dieser Verordnung.

Präsident. Wir kommen zu den Fraktionsvoten. Ich nehme an, dass sich Frau Zybach für die Fraktion eingetragen hat. Herr Kohler hat sich als Einzelsprecher eingetragen. Wenn es also noch

Fraktionsvoten gibt: Bitte dies jetzt melden gehen! Das Mikrofon ist nun offen für Frau Zybach für die SP-JUSO-PSA-Fraktion.

Ursula Zybach, Spiez (SP). Das geht ja richtig zackig, wie man hier an die Reihe kommt. Ich möchte mein Votum mit einem grossen Dank starten – nicht nur an die Regierung, die schnell und gut gehandelt hat – das haben wir heute schon einige Male gehört –, auch nicht nur an jene, für die man geklatscht hat: an die Pflegenden, sondern ich denke hier auch stark an das Putzpersonal. Ich denke auch an die Ärztinnen und Ärzte, die kaum ein Thema waren, an Mitarbeitende bei der IT, die unglaublich unterstützt haben, dass dies alles möglich war, nämlich viele – auch im Gesundheitswesen – haben Homeoffice machen müssen/dürfen. Oder ich denke auch an solche Berufsgruppen, die unglaublich wichtig sind, die man immer wieder vergisst. Vielen Dank für all das, was Sie in dieser Zeit für das Gesundheitswesen geleistet haben.

Bei dieser Verordnung hier – Daniel Bichsel hat es schon sehr schön zusammengefasst – geht es ja wirklich vor allem darum, die elektiven Eingriffe zu kompensieren, welche die Spitäler oder Institutionen wie Heime nicht mehr machen konnten. Und ich bin dem Kanton dafür dankbar, dass er sehr schnell reagiert und auch geklärt hat, dass dies entschädigt werden soll. Ich finde auch, der Passus bei Artikel 1 Absatz 5 Buchstaben a und b, wonach der Ertragsausfall nämlich nur entschädigt wird, wenn sie einerseits nicht gegen die Covid-Verordnung verstossen, ist eine Selbstverständlichkeit. Aber vor allen das andere: Wenn sie für die Jahre 2020 und 2021 keine Gewinne ausschütten. Es erscheinen mir wichtige Einschränkungen, die man hier gemacht hat. Von daher kann die SP-JUSO-PSA-Fraktion dieser Verordnung zustimmen.

Ich möchte aber hier an Folgendes erinnern: Das Gesundheitswesen im Kanton Bern besteht nicht nur aus Listenspitälern oder aus Listengeburtshäusern, sondern eben: Wir haben auch Hausärzte, Kinderärzte, Apotheken, Spitex-Organisationen, freiberufliche Wundpflegerinnen, Psychiater, Podologen, und wir hatten nicht nur wegen den nicht-elektiven Eingriffen Veränderungen, sondern es gab auch Veränderungen, weil beispielsweise Eltern zu Hause waren – wir haben gerade vorhin über dieses Thema gesprochen –, die nachher selber zu ihren betagten Eltern schauen oder ihre Kinder pflegen konnten. Das heisst, beispielsweise für eine Kinder-Spitex sah die Situation plötzlich ganz anders aus. Wir hatten aber auch die Situation, dass man Angst vor Ansteckungen hatte und deshalb nicht mehr zum Arzt ging und die Arztpraxis plötzlich leer war. Oder wir haben Fachpersonen – da denke ich auch gerade wieder an Ärzte –, die in der Risikogruppe sind. Was haben diese tun sollen, in dieser Zeit? – Sie haben ja nicht offenhalten können. Man hat Schutzmassnahmen treffen müssen, Schutzmassnahmen, die weit über das hinausgegangen sind, was man bisher haben musste. Deshalb ist es auch sehr schnell zu Engpässen gekommen, obwohl viele wirklich viele Masken auf der Seite hatten.

Ich appelliere hier an den Kanton Bern, daran zu denken, dass wir eben nicht nur Spitäler haben, sondern auch andere Organisationen, und daran zu denken – das, was wir alle wissen –, dass die Finanzierung im Gesundheitswesen etwas äusserst Komplexes ist. Wir haben den Bund, wir haben den Kanton, wir haben die Versicherungen, wir haben die Leistungserbringer, und wir haben die Patientinnen und Patienten. Unser grosses Anliegen ist es, dass weder die Patientinnen und Patienten noch die Leistungserbringer unter dieser Covid-Krise finanziell leiden. Vielen Dank für die Aufmerksamkeit.

Präsident. Der nächste Redner als Einzelsprecher: Grossrat Hans-Peter Kohler von der FDP.

Hans-Peter Kohler, Spiegel b. Bern (FDP). Zu meinem Interessenkonflikt: Ich bin Verwaltungsrat einer Spitalgruppe, der SRO AG im Oberaargau. Ich habe eigentlich noch zwei Fragen; wir können hier ja auch noch Fragen stellen. Der FiKo-Präsident hat sonst schon alles zusammengefasst. Es geht hier um sehr viel Geld, und ich hätte zuerst einmal eine Frage zu Artikel 1 Absatz 5 Buchstabe a: Dort steht eben, dass es keinen Ersatz für den Ertragsausfall gibt, wenn trotz Verbot *nicht*-dringliche Eingriffe durchgeführt wurden, wenn man eben trotzdem operiert hat, wenn man dies nicht hätte tun dürfen. Das ist jetzt einfach einmal eine Frage, ich weiss es selber nicht. Gibt es Leistungserbringer, welche dem nicht gefolgt sind? Oder anders gefragt: Hat man irgendwie ein Monitoring installieren können? Kann man dies überhaupt evaluieren? Weil es um so viel Geld geht, ist es sicher ein wichtiger Punkt, wer sich daran gehalten hat und wer nicht.

Eine weitere Bemerkung oder Frage zu Artikel 2, wo es eben um die Vergütung der Unterdeckung für Covid-19-Behandlungen geht. Da sprechen wir auch von sehr viel Geld, denn bei einem solchen Patienten, der vielleicht drei Wochen auf der Intensivstation liegt und danach noch zwei, drei Wochen

auf der Abteilung, gibt es nicht irgendwo eine Fallpauschale, mit der man nachher sagt: «Es kostet so und so viele Franken.» Und dort ist der Kanton bereit, die Vergütung, die eben durch die Tarifstruktur nicht abgedeckt ist, danach auch zu ersetzen, weil dies ein solch wichtiger Punkt ist. Auch der Fiko-Präsident hat gesagt, vieles, worüber man diskutiert, sei auf Bundesebene ja noch hängig. Aber trotzdem gerade zu diesem Teil, weil die Tarifstruktur einen Covid-Fall nicht abbildet, soweit ich dies beurteilen kann: Wie weit hat man hier schon Signale von den Krankenkassen, dort effektiv auch aktiv mitzuhelfen, dass man diese Kosten, diese x Mio. Franken dann auch effektiv, auch gerecht untereinander verteilen kann, sprich, dass sie auch das Geld in die Hand nehmen? – Diese beiden Fragen interessieren sicher nicht nur mich.

Noch ein letzter Punkt: Die Regierung hatte ja kommuniziert, dass einzelne Verordnungen verlängert werden. Ich habe noch nicht verstanden, welche verlängert werden. Ich glaube, Grossrat Haas hat in einem Votum schon gefragt. Es könnte ja vielleicht auch diese sein, die man noch verlängert. Wenn man noch für uns alle erklären könnte, welche Verordnungen verlängert werden und welche Verordnungen nicht. *(Der Präsident bittet den Redner zum Schluss zu kommen. / Le président demande à l'orateur de conclure.)* Besten Dank.

Präsident. Danke. – Das Wort hat der Regierungspräsident, Pierre Alain Schnegg.

Pierre Alain Schnegg, directeur de la santé, des affaires sociales et de l'intégration. Tout d'abord, j'aimerais dire que cette ordonnance ne couvre pas toutes les pertes que vont subir nos hôpitaux. Cette ordonnance couvre uniquement la perte de chiffre d'affaires liée à l'assurance-maladie obligatoire. Les pertes qui seront générées par rapport à l'assurance-accidents, du fait que durant cette période – et c'est peut-être un des rares bienfaits du corona – les hôpitaux ont eu à traiter beaucoup moins d'accidents, ne seront pas couvertes par l'ordonnance. Cette ordonnance ne couvre pas les pertes liées aux assurances privées. Cette ordonnance ne couvre pas les pertes liées à des patients soignés et qui prennent en charge la totalité de leur traitement, par exemple, des patients venus de l'étranger et n'étant pas pris en charge par une assurance-maladie.

Mais pourquoi cette ordonnance ? Tout simplement, parce que le canton a l'obligation de garantir les soins, l'accès aux soins, pour sa population. Et ça me paraît logique que cette partie-là soit prise en charge par le canton. Et ça me paraît de plus logique, parce que la Confédération et le canton ont émis une interdiction de procéder à certains traitements. Ces interdictions-là n'ont pas été posées par rapport à d'autres prestataires. Donc, je crois qu'il est important de bien faire la différence entre certaines pertes d'exploitation que vont subir beaucoup de prestataires du monde de la santé avec des pertes d'exploitation qui ont été générées par des décisions prises au niveau fédéral ou cantonal.

J'aimerais revenir à certaines des questions qui nous ont été posées précédemment, et tout d'abord à l'article 5a : lorsque nous avons émis cette ordonnance, nous l'avons fait relativement rapidement et nous voulions éviter que des hôpitaux passent outre une interdiction qui avait été définie par la Confédération. Nous avons bien entendu pris contact avec un certain nombre d'hôpitaux et nous avons mis en place un monitoring du nombre de lits utilisés dans les différents hôpitaux, de manière à pouvoir contrôler quel était le taux d'occupation des hôpitaux ainsi que le taux d'occupation des patients Covid. Je peux également signaler que les assurances-maladies mènent en parallèle un travail de contrôle sur ces facturations et sont déjà en contact avec certains hôpitaux qui doivent fournir les justificatifs du pourquoi une opération a été menée. Aujourd'hui nous n'avons aucun cas particulier que nous serions en train de traiter et qui démontrerait qu'un hôpital a outrepassé les règles fixées par la Confédération durant la phase d'interdiction.

L'article 2 qui a été mentionné : au moment où cette ordonnance a été rédigée, nous n'avons encore pas les définitions claires comment les cas Covid seraient pris en charge par les caisses-maladie et par le canton, sous quelle forme tarifaire. Entre-temps, SwissDRG a pris un certain nombre de décisions et a publié sur son site Internet les modes de faire pour la facturation de ces prestations. Les calculs menés par SwissDRG montrent que les coûts sont aujourd'hui couverts et que la facturation des cas Covid permet de couvrir les coûts et cela au niveau des différents hôpitaux, sachant également que les soins intensifs ont une facturation relativement élevée qui permet bien de couvrir les frais encourus. Je ne parle pas ici des frais générés pour augmenter les capacités de soins intensifs, mais cela fait partie d'un autre article de cette ordonnance, car nous avons travaillé avec les hôpitaux pour créer des places supplémentaires de soins intensifs, donc, de prendre des mesures au niveau de l'infrastructure et au niveau de l'appareillage. Donc, ces coûts seront, eux, couverts – bien entendu – par cette ordonnance.

En ce qui concerne la prise en charge de ces coûts par les différents financeurs traditionnels des coûts hospitaliers, un sommet entre l'ensemble des concernés est planifié sous la direction du conseiller fédéral Alain Berset, et là se retrouveront autant bien les cantons, représentés par la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), que les assureurs, que les fournisseurs de prestations, de manière à esquisser des possibilités de solution pour la prise en charge de ces différents montants. Voilà pour ce qu'il y en est aujourd'hui de la situation sur cette ordonnance. Pour ce qui est des délais, j'aimerais passer la parole au chancelier.

Christoph Auer, Staatsschreiber. Was die Frage der Geltungsdauer dieser Verordnungen anbelangt: Diese ist unterschiedlich geregelt. Die erste Verordnung, die Verordnung über Sofortmassnahmen zur Bewältigung der Coronavirus-Krise (CKV) war befristet. Der Regierungsrat hat aber an seiner heutigen Sitzung beschlossen, die erste Verordnung, die auch einen Artikel zur Schuldenbremse enthält, bis am 20. März 2021 zu verlängern. Diese gilt also bis am 20. März 2021. Diese Änderung des Geltungsartikels, die heute beschlossen wurde, muss natürlich auch wieder vom Parlament genehmigt werden. Diese wird in der Herbstsession kommen. Die FiKo hat sie noch nicht gesehen oder noch nicht zur Kenntnis erhalten. Sie wurde erst heute beschlossen.

Bei den anderen Verordnungen ist es unterschiedlich. Die Verordnung über die Kindertagesstätten, Verordnung über Massnahmen zur Bewältigung der Coronavirus-Krise im Bereich der familienergänzenden Kinderbetreuung (CKKBV), hat der Regierungsrat von Anfang an auf das Maximum befristet. Alle diese Verordnungen haben ja gemäss Verfassung des Kantons Bern (KV) ein Verfalldatum von einem Jahr. Diese ist ein Jahr gültig. Auch die Verordnung über die Massnahmen zur Bewältigung der Coronavirus-Krise im Gesundheitswesen (CKGV), die jetzt gerade diskutiert wird, ist ein Jahr lang gültig, also bis April 2021, einfach ein Jahr ab Inkrafttreten. Und die Verordnungen über den Kulturbereich, Verordnung über die Unterstützungsmassnahmen zur Abfederung der wirtschaftlichen Auswirkungen des Coronavirus (COVID-19) im Kultursektor (CKKV), und über die Lotterien, über Sofortmassnahmen zur Bewältigung der Coronavirus-Krise im Lotteriebereich (CKLV), die noch an die Reihe kommen, sind im Moment bis im Oktober befristet. Die Regierung hat bis jetzt noch nicht befunden, ob diese verlängert werden müssen. Das wird die Regierung auch anschauen und diskutieren müssen. Je nachdem, was der Bund reguliert, muss man diese anpassen und vielleicht die Geltungsdauern noch einmal verlängern. Aber wie gesagt: Jede Verlängerung ist eine Änderung des Verordnungstexts eines Artikels über die Geltungszeit und wird deshalb auch noch einmal dem Parlament unterbreitet werden.

Präsident. Besten Dank für diese Ausführungen. Wir kommen zur Beschlussfassung zur Verordnung über die Massnahmen im Gesundheitswesen.

Art. 1–7

Angenommen / Adopté-e-s

Präsident. Schlussabstimmung: Wer die Verordnung über die Massnahmen im Gesundheitswesen (CKGV) annimmt, stimmt Ja, wer dies ablehnt, stimmt Nein.

Schlussabstimmung (2020.GSI.618; CKGV; 1. und einzige Lesung)

Vote final (2020.GSI.618 ; OCCVS; 1^{re} et unique lecture)

Der Grosse Rat beschliesst: / Décision du Grand Conseil :

Annahme / Adoption

Ja / Oui 147

Nein / Non 2

Enthalten / Abstentions 2

Präsident. Sie haben diese Verordnung angenommen, mit 147 Ja- gegen 2 Nein-Stimmen bei 2 Enthaltungen.

Können wir noch das Tableau betrachten, damit jeder schauen kann, ob es auch so war. – Jetzt klappte es auch hinten bei Herrn Gerber. Sehr gut.