

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

Dienstag (Nachmittag), 3. September 2019 / Mardi après-midi, 3 septembre 2019

Gesundheits- und Fürsorgedirektion / Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale

25 2017.GEF.932 Kreditgeschäft GR
Rahmenkredit 2020–2023 zur Abgeltung weiterer Beiträge im Rahmen des Spitalversorgungsgesetzes. Verpflichtungskredit

25 2017.GEF.932 Affaire de crédit GC
Crédit-cadre 2020–2023 concernant les autres contributions au sens de la loi sur les soins hospitaliers. Crédit d'engagement

Präsident. Wir kommen zum Traktandum 25, ein Kreditgeschäft der GSoK, ein Rahmenkredit. Ich gebe, wenn jemand sie noch einloggen könnte, der Sprecherin der Kommission, Barbara Mühlheim, das Wort.

Barbara Mühlheim, Bern (glp), Kommissionssprecherin der GSoK. Eigentlich könnten wir dieses Geschäft schnell durchwinken, ganz nach dem Motto «alle vier Jahre wieder der gleiche Kredit». Ich möchte Ihnen einerseits den Kredit kurz vorstellen, aber insbesondere auch die politische Dimension, die sich dabei zeigt. Die politische Dimension: Dass wir heute einen ungefähr 10–20 Mio. Franken höheren Kredit haben als der letzte vor vier Jahren, hängt damit zusammen, dass insbesondere in der Spitallandschaft das Phänomen vorliegt, dass immer mehr Spitäler wenig Geld haben, um gemeinwirtschaftliche Leistungen selbst querzufinanzieren und um neue innovative Projekte zu finanzieren. Dies schlägt sich hier auf diesen Vierjahreskredit nieder. Sie sind so eng drin. Wir haben dies in den letzten Wochen diskutiert, die Frage der schlechten EBITDA (*earnings before interest, taxes, depreciation and amortization*), sodass in der Zwischenzeit grundsätzliche Leistungen über diesen Kredit genommen werden müssen. Damit komme ich zu den relevanten fünf Punkten. Ein Teil ist altbekannt und ein Teil ist eben neu. Ich möchte Ihnen diesen explizit vorstellen. Der grösste Teil, nämlich zwischen 35–39 Mio. Franken – dies sind zwei Zahlen, wo es um vier Jahre geht –, wird weiterhin im Normkostenmodell für die ambulante Psychiatrie gebraucht, nichts Neues. Es geht darum, dass die Ambulatorien und Tageskliniken im psychiatrischen Bereich mit Tarpsy-Strukturen von 86 Rappen nicht kostendeckend sind. Dies ist seit Jahren so. Man ist daran, dies zu verändern, in dem Sinn, dass man die Kosten gleichwohl hinunterbringen könnte. Dies wird ein Dauerbrenner sein, bei dem wir nicht weiterkommen und bei dem wir weiterhin zusätzliche Kosten finanzieren müssen.

Wir haben einen wesentlichen anderen Punkt, die Frage der Vorhalteleistungen. Vorhalteleistungen sind jene Leistungen, welche von Spitälern erbracht werden müssen, damit jederzeit ein Arzt da ist, insbesondere, wenn ein Notfall vorliegt. Dies ist in grossen Spitälern der Stadt Bern kein Problem, weil die Dichte so gross ist, dass die Produktivität über die DRG (*Diagnosis Related Groups*) dies längstens auffängt. Es ist aber in kleineren Spitälern prekär, wo die Produktivität nicht gleich dicht ist. Damit wir auch die versorgungsnotwendigen Grundleistungen erbringen können – und dazu gehören Notfälle –, müssen wir sie über diesen Kredit querfinanzieren.

Ein alter Dauerbrenner ist die ärztliche Weiterbildung – dazu gab es eine Finanzmotion (FM/MF 255-2014) –, für welche der Staat – hier der Kanton 15 000 Franken pro Assistenzarzt an die Ausbildung bezahlt. Sie erinnern sich sicher. Regierungsrat Pulver kam zweimal mit der Variante, dass man neu zwischen den Kantonen einen Ausgleich hätte. Kantone, die Studenten bringen und selbst kein Spital haben, das ausbildet, müssten bezahlen. Leider kam dieser Vertrag bis heute nicht zustande, weil mindestens 18 Kantone mitmachen müssten. Dies haben wir nicht. Nicht zuletzt aus diesem Grund aber, ist es immer noch so, dass der Staat für jeden Studenten, der hier in Ausbildung ist und hier seine Weiterbildung macht, 15 000 Franken pro Jahr bezahlen muss. Kolleginnen und Kollegen, dies ist *kein* Verlustgeschäft. In Anbetracht eines Spitalstandorts Bern und in Anbetracht, dass wir in Zukunft viel zu wenig Ärzte ausbilden, auch wenn wir 100 neue haben, ist dies eine gute Investition in die Zukunft. Denn ein Teil dieser Ärzte, und wir hoffen ein grosser Teil, wird im Kanton Bern bleiben.

Ich komme zum Bereich «Modellversuch»: Es sind 5 Mio. Franken vorgesehen. Da versucht man jetzt eigentlich im psychiatrischen Bereich etwas Neues zu machen. Ein Vorschlag ist: Warum bei schwersten, gerade affektiven psychiatrischen Interventionen die Leute stationär nehmen? Man versucht sie in einem ambulanten Setting, mit einer Grundversorgung, mit Spitex und eben mit Psychiatern und Psychiatrieschwestern, welche an Ort und Stelle sind, zu betreuen, zu begleiten und auch zu behandeln, mit der mittelfristigen Idee, dass man damit die Psychiatrien entlasten kann. Dies sind typische Modellversuche mit einem innovativen Charakter, wo es darum geht, die Psychiatrie mit neuen Optionen in eine gute Zukunft zu bringen.

Ich komme zum Thema zusätzliche Leistungen, der Gemischtwarenladen: Dort gab in der vorberatenden Kommission insbesondere ein Punkt viel zu diskutieren, nämlich eine Neuaufnahme von Medikamenten, welche nicht auf der Spezialitätenliste (SL) sind. Die sogenannte SL, Spezialitätenliste, ist jene Liste, welche eine Kommission zwischen Bundesamt für Gesundheit (BAG), Patientengruppe, Krankenkassen und Kantonen immer zu überprüfen versucht, ob ein Medikament wirtschaftlich, wirksam und zweckmässig ist. Dies sind die drei Kriterien. Wenn ein Medikament diese erfüllt, kommt es auf diese Liste und muss von der Grundversicherung bezahlt werden. Insbesondere neue, ganz teure Medikamente, welche sich im sechststelligen Frankenbereich befinden, haben diese Stufe noch nicht geschafft, oder es gibt ständige Konflikte zwischen diesen Playern, ob dieses Medikament – wirksam zwar schon – aber auch wirtschaftlich ist. Wenn es nicht auf der SL ist, führt dies heute dazu, dass wir ein Zweiklassenpatientensystem einführen. Wer nämlich in der Grundversicherung ist, hat kein Anrecht darauf, und wer in einer höheren Stufe ist, zum Beispiel die privaten Patienten, kann sich dies leisten, weil dort die Krankenkassen meistens bezahlen. Dies kann nicht sein. Aus diesem Grund und weil dieser Konflikt nicht auf den Kosten von schwerkranken Patienten in der Grundversorgung ausgetragen werden darf, hat Regierungsrat Schnegg hier eine Variante von durchschnittlich 2,8 Mio. Franken für 20 Patienten eingesetzt, für den Fall, dass jemand ein Medikament dringend braucht, und dass man dem Spital, in welchem dieser Mensch in Behandlung ist, dann diese Kosten indirekt bezahlt. Dass dies nicht ein Phänomen ist, welches wir dauernd haben wollen, sondern hier nur kurzfristig eine Variante für die Subsidiarität sein kann, war uns allen absolut klar. Wir werden in der GSoK in Zukunft klar auch darauf schauen, was mit dieser Kreditposition geschieht.

Ich komme zum Schluss. Die FiKo hat uns noch einen Brief geschrieben und gefragt, wie weit es sinnvoll ist, den Entscheid zu diesem Kredit zu treffen, und was in den nächsten Jahren geschieht, falls man auf einmal kein Geld mehr hat, also, ob dieser budgetmässig noch abgeändert werden könnte. Kolleginnen und Kollegen, selbstverständlich kann man dies. Es handelt sich hier nicht um eine gebundene Ausgabe. Wir haben in den letzten Jahren bei den Sparmassnahmen explizit oder indirekt hat die GEF natürlich bei den Sparmassnahmen genau diesen Kredit schon um etwa 5 Mio. Franken gekürzt. Selbstverständlich wird auch dieser Kredit im Rahmen von 299,3 Mio. Franken auch nur ein Kostendach sein, und selbstverständlich besteht bei jeder späteren finanziellen Einschränkung, welche wir hier zusammen beschliessen, die Möglichkeit, den Kredit hinunterzufahren oder ihn so zu priorisieren, dass man nur die unmittelbar notwendigsten Dinge macht. Aus diesem Grund ist es für mich absolut sinnvoll und auch zukunftsgerichtet für unsere Spitäler und für unsere Gesundheitslandschaft, insbesondere, weil es die integrativen Modelle explizit fördert, dass wir diesen Kredit annehmen. Ich hoffe, Sie unterstützen mich. Danke.

Präsident. Wir kommen zu den Fraktionssprechenden, Madeleine Graf-Rudolf für die Grünen.

Madeleine Graf-Rudolf, Belp (Grüne). Der Rahmenkredit für die Abgeltung von weiteren Beiträgen im Rahmen des SpVG ermöglicht der GEF die Abgeltung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen. Also Leistungen, welche nicht im Rahmen der Abgeltung von stationären Behandlungen gemäss KVG finanziert werden. Es ist durchaus sinnvoll, dass der Umfang der Mittel in einem Rahmenkredit festgelegt wird, damit eine Flexibilität bei der Steuerung möglich ist. Aus Sicht der Grünen ist die vorgesehene Mittelverwendung im Interesse der breiten Bevölkerung. Der Eindruck lässt einem nicht los, dass ein Teil der Mittel das Ziel verfolgen, welche wir beim letzten Entlastungspaket (EP) gekürzt haben. Besonders positiv zu erwähnen sind deswegen die Leistungen, welche zu einer besseren Grundversorgung, auch im ländlichen Raum führen, wie zum Beispiel die Abgeltung von Leistungen für die Notfallversorgung zur Sicherung der ambulanten Grundversorgung in Gebieten ohne Hausärzte, die Abgeltung zur Unterstützung integrierter Versorgungsnetzwerke zur Sicherstellung der Grundversorgung. Auch in der Psychiatrie begrüssen wir die geplante Finanzierung des Normkostenmodells, damit ein Ausbau auf Niveau Versorgungsplanung möglich wird, auch der Modellversuch der psychiatrischen Akutbehandlung zu Hause.

Eine doch kritische Bemerkung ist bei der geplanten Abgeltung für zusätzliche Leistungen für neue Medikamententherapien nötig. Der Kanton will dort einspringen, wo die Finanzierung noch nicht geregelt ist. Wenn man in der Presse liest, dass es kranken Menschen gibt, die das Pech haben bei der falschen Krankenkasse versichert zu sein, nämlich bei einer, welche keinen Vertrag mit den Herstellern von neuen, teuren Medikamenten abgeschlossen hat, ist dies höchst bedenklich, vor allem, wenn man in der Presse liest, wie die Medikamentenhersteller die Gesundheitskosten in die Höhe steigen lassen. Gemäss Santésuisse sind die Kosten für Krebsmedikamente seit 2013 von 580 Mio. Franken auf 980 Mio. Franken, also um 61 Prozent gestiegen. Eine der Kostentreiber sind die hohen Marketingausgaben. Allein bei Novartis sind diese um 20 Prozent auf 12 Mrd. Franken gestiegen und somit deutlich höher als die Forschungsausgaben von 9 Mrd. Franken. Da läuft doch etwas falsch. Wenn jetzt der Kanton hier einspringen will, weil gewisse Medikamente noch nicht im Leistungskatalog nach KVG aufgenommen wurden, ist dies nachvollziehbar, aber mehr als fraglich, dass der Kanton hier in die Presche springen muss. Die kritische Bemerkung richtet sich an die nationale Ebene. Wir appellieren an den Gesundheitsdirektor, dass er sich im Rahmen seiner Möglichkeiten dafür einsetzt, dass sich die Kantone zusammentun, mit dem Ziel, dass es eine schweizweite Lösung über die SwissDRG AG mit den Tarifplanern möglich ist. Abschliessend lässt sich sagen, dass der Rahmenkredit die Entwicklungen korrigiert, welche auf nationaler Ebene falsch liefen. Die Höhe der Mittel liegt im gleichen Umfang wie beim letzten Rahmenkredit. Wir können immer noch, wenn nötig, jährlich im Rahmen des Budgets korrigieren. Darum werden wir Grünen dem Kredit zustimmen. Die Grundversorgung braucht Unterstützung, doch gleichzeitig sollte man das Thema Überversorgung angehen. Wir schauen gespannt auf die Gesundheitsstrategie und die Beantwortung der Motion der GPK zum Thema «Spitallandschaft im Umbruch – Jetzt braucht es eine Auslegeordnung durch den Regierungsrat».

Hans-Peter Kohler, Spiegel b. Bern (FDP). Die Abgeltungen von weiteren Beiträgen im Rahmen des SpVG ist ein interessantes gesundheits- wie auch finanzpolitisches Thema. Es ist umfassend und man muss gut in die Zukunft schauen können, weil es immer schwierig ist, zu sehen, was in zwei, drei oder vier Jahren sein wird. Wir alle haben gesehen, dass die Zahlen steigen. Der Kommissionssprecher hat schon darauf hingewiesen, dass die Situation der Leistungserbringer im Kanton Bern nicht nur gut aussieht. Die Wahrscheinlichkeit ist hoch, man sieht es hier, dass man mithelfen muss, dass die Gesundheitsversorgung weiterhin so gut gewährleistet ist, wie sie jetzt ist. Beim Rahmenkredit sind sämtliche Bereiche sehr gut aufgeführt. Für die FDP-Fraktion war dies sehr gut nachvollziehbar, auch wo man diese Gelder einsetzen will und auch in welcher Höhe und wo man nicht mehr finanzieren will, wie zum Beispiel bei der medizinischen Innovation. Die Hauptpunkte, Ärztereinbildung, psychische Akutbehandlung zu Hause – eigentlich medizinisch sehr spannend – Mehrleistungen im ambulanten Bereich generell, die Sicherstellung der ärztlichen Notfallversorgung, Notfalldienstkreise wurden erwähnt, dies sind alles wichtige Themen, welche nachher, wenn die Leute, die dies jetzt erbringen, nicht mehr erbringen oder anders gesagt, wenn die Spitäler diese Leistungen übernehmen müssen, müssen sie dort selbstverständlich finanziell unterstützt werden. Zusammenfassend: Die FDP-Fraktion stimmt diesem Rahmenkredit einstimmig zu, weil alle diese Bereiche Sinn machen. Wir müssen dort Geld sprechen, deswegen ist dieser Rahmenkredit sehr unbestritten.

Präsident. Für die SP-JUSO-PSA-Fraktion, Ursula Zybach.

Ursula Zybach, Spiez (SP). Das SpVG sieht vor, dass der Kanton auf der Grundlage der Versorgungsplanung weitere Leistungen im öffentlichen Interesse zusätzlich vergüten kann, wenn diese nicht kostendeckend erbracht werden können. Insbesondere kann der Kanton mit finanziellen Zuschüssen steuernd eingreifen, wenn die Versorgungssicherheit gefährdet ist. Der Rahmenkredit, über den wir heute beschliessen, beträgt für die Jahre 2020–2023 fast 300 Mio. Franken. Es ist wichtig und zu begrüßen, dass die gemeinwirtschaftlichen Leistungen abgegolten werden. Der Kredit ist im Moment recht grob auf die einzelnen Leistungen verteilt. Die Herleitungen und Berechnungen sind nachvollziehbar, aber sehr pauschal, und wir erwarten, dass die Entschädigung für die einzelnen Leistungen noch klarer und filigraner aufgeteilt werden können, damit den Spitälern die effektiven Aufwände, die effektiven Kosten entschädigt werden können.

Wir haben schon vieles gehört. Ich möchte gerne zu drei Leistungen noch einen kurzen Kommentar abgeben. Sicherstellung der ärztlichen Notfallversorgung in unterversorgten Gebieten: Der Mangel an niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten macht sich vor allem in den Randregionen bemerkbar.

Vor allem am Wochenende ist die ärztliche Versorgung häufig nicht mehr sichergestellt. Gerade letzte Woche habe ich es erlebt, als der Hausarzt in den Ferien, an einer Weiterbildung war, und betagte Eltern, die versuchen eine Leistung zu bekommen. Grundsätzlich ist die Ärzteschaft zur Selbstorganisation aufgerufen. In gewissen Gebieten ist es aber schwierig, weil eben zu wenig Fachpersonal zur Verfügung steht. Spitäler können hier unterstützend wirken. Im Rahmenkredit wurde mit 130 000 Franken pro zusätzlich von einem Spital zu übernehmendem Dienst gerechnet. In diesen Kosten ist die Sicherstellung der Notfallversorgung an den Wochenenden, die Administration und die anfallenden Spesen enthalten. Insgesamt werden 3,9 Mio. Franken für diese Leistung veranschlagt. Wir erwarten, dass der Kanton bei der Detailplanung genau hinschaut, wer diese Kosten wirklich übernehmen muss und ob der Betrag von 130 000 Franken pro Dienst wirklich der Kostenwahrheit entspricht.

Das Zweite, die Abgeltung von neuen, noch nicht tarifwirksamen Medikamenten: Wir haben vorhin ausführlich gehört, wie dies läuft. Ein Medikament, welches nicht im KVG aufgenommen wurde, kann von den Krankenversicherungen nicht vergütet werden. Dies stellt für die Spitäler eine erhebliche finanzielle Belastung dar. Die Kosten pro Patient oder Patientin können sich auf sechsstelligen Frankenbeträge belaufen, und eine Querfinanzierung ist meistens nicht möglich. Um patientenbezogene Härtefälle zu vermeiden, soll während der tarif- beziehungsweise preislosen Phase eine finanzielle Unterstützung durch den Kanton möglich sein. Der Kanton ging in seiner Berechnung davon aus, dass sich noch andere an den Kosten beteiligen werden, und hat deswegen mit Durchschnittskosten von 140 000 Franken pro Fall gerechnet. Bei etwa 20 Patienten pro Jahr heisst dies ein Budgetbedarf von 2,8 Mio. Franken. Die SP-JUSO-PSA-Fraktion erwartet, dass sich der Kanton Bern und insbesondere der Regierungsrat dafür einsetzt, dass nicht willkürlich entschieden wird, wer diese Medikamente künftig erhalten wird. Es braucht eigentlich eine nationale Fachstelle, die dies entscheidet, wer in welcher gesundheitlichen Situation so ein neues und teures Medikament erhalten soll. Diese haben wir aber noch nicht, und deswegen braucht es vom Kanton Bern und von den Spitälern eine klare Systematik, wann diese Medikamente eingesetzt werden dürfen und dann eben auch vergütet werden.

Noch etwas Kurzes zu den Vorhalteleistungen in der Psychiatrie: Dort haben wir eine systembedingte Lücke in der Finanzierung, weil die stationären und ambulanten Tarife immer auf einer optimalen Auslastung beruhen und Vorhaltekapazitäten nur sehr eingeschränkt zugelassen werden. Ein niederschwelliger Zugang ohne Wartefristen in Krisensituationen finden wir aber gerade bei psychiatrischen Fällen ganz wichtig. Wir begrüssen deswegen den Bereitschaftsdienst für psychiatrische Notfälle und Kriseninterventionen ausserhalb der Bürozeiten und Absenzen. Gerade in diesem Themenbereich ist es ganz wichtig, sogenannte No-Shows, wo man wegen einer psychischen Krise vielleicht nicht gerade zum Arzt gehen kann, dass man diese sauber entschädigen kann.

Die SP-JUSO-PSA-Fraktion wird dem Rahmenkredit zustimmen und erwartet vom Regierungsrat und den zuständigen Mitarbeitenden, dass sie gut hinschauen, wer die Medikamente bekommt und wie man diese Leistungen wirklich gerecht entschädigt.

Martin Schlup, Schöpfen (SVP). Die Kommissionssprecherin hat das Geschäft sehr gut vorgestellt. Sie hat die wichtigen Dinge erwähnt, die in diesem Rahmenkredit erwähnt sind. Wir haben schon ziemlich viel gehört. Darauf möchte ich nicht weiter eingehen.

Es wäre schade um die Zeit. Aus Sicht der SVP-Fraktion sind zwei Dinge wichtig – es wurde vorhin auch erwähnt –, zum einen die extrem teuren Medikamente, die es heute gibt. Es wurden sechsstelligen Beträge für eine Behandlung genannt. Das teuerste, von dem ich gelesen habe, kostet für eine Behandlung um rund 3 Mio. Franken. Dies ist ein ganz schwieriges Thema. Dort kommt irgendwann die Frage auf, was ein Leben wert ist oder was es wert sein darf. Darüber könnte man noch lange diskutieren, und das wäre wohl fast «never ending». Eines ist wichtig, dort muss man hinschauen, Rahmen setzen. Ich denke, man muss darauf achten, dass man der Pharmaindustrie nicht falsche Zeichen setzt, dass alle Medikamente, egal, wie teuer, einfach bezahlt werden. Es ist klar, diese sind so teuer, weil sie sehr teuer erforscht werden mussten und nicht viel gebraucht werden. Aber auch dort ist es wichtig, dass man hinschaut und überlegt, was möglich ist und was nicht mehr.

Zum Zweiten ist uns die Psychiatrie aufgefallen. Wir stellen fest, dass in letzter Zeit in der Psychiatrie eine Mengenausweitung stattgefunden hat, vor allem im stationären Bereich. Ich glaube, da muss man gut hinschauen, damit uns dies nicht aus dem Ruder läuft und die Kosten dauernd zunehmen. In diesem Kredit ist eine Erhöhung enthalten, die zum Teil sicher berechtigt ist. Aber auch dort heisst es hinschauen. Wir von der SVP-Fraktion fordern die GEF auf, dort besonders hinzuschauen. Wir stimmen dem Kredit einstimmig zu.

Anita Herren-Brauen, Rosshäusern (BDP). Es wurde wirklich schon vieles gesagt, und wir haben alle Themen schon gehört. Deswegen mache ich es kurz. Der Rahmenkredit zur Abgeltung von weiteren Beiträgen kann das SpVG für die nächsten vier Jahre sichern. Diesen Kredit trägt die BDP-Fraktion klar. Die abschliessende Aufzählung, wo das Geld gesprochen werden kann, zeigt uns versorgungsnotwendige Lücken in der Regelfinanzierung. Uns ist wichtig, dass auch im Kanton Bern zum Beispiel niemand auf ein neues Medikament, welches heilen würde, verzichten muss, weil die Finanzierung nicht oder noch nicht gegeben ist. Kritisch finden wir es aber schon, wenn wir die Preise von solch neuen Medikamenten hören. Dass im Budgetprozess diese Ausgaben noch einmal definitiv diskutiert werden können, macht Sinn. Darum wird die BDP-Fraktion den Rahmenkredit einstimmig unterstützen.

Melanie Beutler-Hohenberger, Gwatt (EVP). Der vorliegende Rahmenkredit ist bei der EVP als Ganzes nicht bestritten. Wir schätzen die Möglichkeit der im Artikel 139 SpVG aufgeführten Abgeltungen, per Rahmenkredit Finanzen bereitzustellen. Der Zeitpunkt ist bei uns auch nicht bestritten, und ich sage dies genau so, weil es sich ja bekanntlich um eine Art zweistufige Steuerung handelt. Den ersten Schritt machen wir jetzt hier drin. Wir als Grosser Rat sprechen die Finanzen als Kostendach. Der Rahmenkredit über die vier Jahre ist ja ein Kostendach. Die GEF hat nachher die Kompetenz, über die Verwendung der Gelder so zu verfügen. In einem zweiten Schritt, wie im EP 2018 geschehen, wenn Sie sich daran erinnern, können wir als Grosser Rat noch einmal steuern, falls nötig, und über den Voranschlag (VA) oder den Aufgaben-/Finanzplan (AFP) können wir Kürzungen beim Rahmenkredit 2020–2023 vornehmen.

Als EVP haben wir über zwei Punkte eingehender diskutiert. Uns erfüllen die einerseits doch sehr hohen Beträge für ambulante Spitalversorgungsleistungen im Normkostenmodell der Psychiatrie mit einer gewissen Besorgnis. Wir bitten die GEF, dass sie hinschaut, dass sie kontrolliert, damit die gesprochenen Gelder am richtigen Ort landen, zum Wohl der bernischen Psychiatriepatientinnen und -patienten eingesetzt werden. Uns ist absolut klar, dass die versorgungsnotwendigen Nicht-Pflichtleistungen, wie sie im Text stehen, durch den Kanton sichergestellt werden müssen und dass wir diese Finanzen sprechen müssen. Allerdings ist es einfach ein sehr hoher Betrag. Wenn Sie dies sehen ... Es sind 37 Mio. Franken jedes Jahr, und mehrere Mio. Franken kommen in den Folgejahren 2021–2023 für die Umsetzung des Normkostenmodells hinzu. Wir hörten es vorhin, der ganze Kredit beträgt über 300 Mio. Franken. Es ist einfach viel Geld.

Die restlichen Beträge gaben nicht mehr viel zu reden, ausser eines an und für sich finanziell verhältnismässig kleinen, aber inhaltlich sehr brisanten Betrags: Es geht um die Abgeltung noch nicht tarifwirksamer Medikamente. Da muss ich als EVP-Sprecherin sagen: Wir als Fraktion sind sehr erstaunt über diese Entwicklung, dass der Kanton jetzt in diese Bresche springen muss, um patientenbezogene Härtefälle zu vermeiden. Dies ist unseres Erachtens höchst bedenklich und gefährlich. Pharmafirmen oder Versicherer sollen aus unserer Sicht nicht von ihrer Verantwortung entbunden werden, wenn sie sich ethisch oder moralisch falsch positionieren. Es geht nicht, dass man in diesem Gebiet die Gewinne der Player ins Unermessliche maximieren lässt. Wir erwarten ein baldiges Ende dieser tariflosen Phase. Wir akzeptieren als EVP auch einfach keine Zweiklassenmedizin.

Fazit: Wir als EVP sagen Ja zum Rahmenkredit.

Präsident. Ich habe keine Einzelsprechenden auf der Liste. Je donne la parole à Monsieur Schnegg.

Pierre Alain Schnegg, directeur de la santé publique et de la prévoyance sociale. La LSH prévoit que le canton de Berne peut indemniser les prestations dites « d'intérêt général » de ses hôpitaux répertoriés qui ne sont pas couvertes par l'assurance obligatoire des soins ou d'autres sources de financement. Le Grand Conseil fixe le montant disponible à cet effet, au moyen d'un crédit-cadre soumis au référendum facultatif. La SAP peut ainsi prendre des engagements pour la période concernée pour autant que les sommes correspondantes figurent dans le budget et dans le plan intégré mission-financement. Il s'agit donc ici du crédit-cadre pour les années 2020 à 2023, qui doit permettre de financer les prestations d'intérêt général fournies par les hôpitaux bernois. L'objectif de ce financement est de pouvoir bénéficier de soins médicaux de qualité dans toutes les régions de notre canton. Une grande partie de ce montant sert à couvrir la participation du canton aux frais de formation des médecins, à savoir 15 000 francs par poste d'assistant. Il permet également de prendre en charge des prestations qui ne sont pas financées par l'assurance-maladie obligatoire, et cela tout particulièrement dans le domaine de la psychiatrie ambulatoire. Ce crédit permettra d'assurer la continuité avec la période 2016 – 2019 qui s'achève prochainement, et qui faisait l'objet du crédit-

cadre précédent validé par le Grand Conseil le 14 septembre 2015. La SAP rend compte chaque année de son utilisation dans son rapport de gestion.

Par rapport au crédit précédent, nous avons supprimé l'élément concernant le subventionnement de l'innovation médicale. Mais compte tenu des modifications constantes que connaît le paysage hospitalier sanitaire, des moyens additionnels sont nécessaires dans les domaines suivants afin d'assurer la couverture de soins. Il s'agit principalement de pouvoir indemniser des prestations supplémentaires pour un service de garde visant à assurer les soins d'urgence de base ambulatoires dans des régions manquant de médecins de premier recours. Le canton finance d'ailleurs plusieurs projets pour soutenir la formation des médecins de premier recours, et particulièrement, de manière à pouvoir permettre de renforcer ces médecins de garde, y compris dans les régions périphériques, mais on sait très bien qu'un des principaux problèmes que rencontrent ces médecins, c'est l'organisation des gardes.

Deuxièmement, ce crédit nous permettra également d'indemniser des prestations supplémentaires pour des médicaments validés – j'insiste : validés – mais dont le financement n'est pas encore réglé. Permettez-moi ici d'ajouter quelques mots sur cette thématique qui va très certainement nous préoccuper pendant plusieurs années. Vous avez certainement tous et toutes entendu parler de Kymriah, dans la presse, dans les médias etc. Il s'agit d'une thérapie génique. Le prix officiel de ce médicament pour le traitement d'un patient se situe à 370 000 francs. Ce médicament a été validé par Swissmedic, donc il a été accepté, ce n'est pas quelque chose qui est en développement, ou qui est en période de test et cetera. Au moment où les instances suivantes devaient fixer le prix, il a été décidé qu'il ne s'agissait pas d'un médicament, mais qu'il s'agissait d'une thérapie, ce qui a permis à ceux qui auraient dû fixer le prix de transmettre le bébé à un autre organisme qui aujourd'hui est SwissDRG, et qui doit s'occuper de cette problématique et trouver une solution. Mais durant tout ce temps, il y a des mois et des mois qui s'écoulent. Et durant tous ces mois, vous avez des patientes et des patients pour lesquels une telle thérapie représente la seule chance de survie. Il est bien clair que notre responsabilité en tant qu'Etat, mais la responsabilité de nos hôpitaux, dans le cas précis de l'Hôpital de l'Île, est de pouvoir offrir dans la mesure du possible les traitements adéquats aux personnes qui en ont besoin. Malheureusement, les processus que nous avons aujourd'hui pour valider ce genre de chose, pour définir les prix, ne sont tout simplement plus adaptés à la vitesse de développement de ces nouvelles thérapies ou médicaments. C'est pour cela que nous avons demandé un crédit, de manière à ce que nous puissions soutenir nos hôpitaux qui ne peuvent pas prendre en charge la totalité de ces traitements. Lisez simplement les rapports annuels de nos hôpitaux, vous verrez quel est leur bénéfice net, et cela vous donnera plus ou moins la marge maximum de manœuvre qu'ils pourraient avoir, tout en mettant en péril l'avenir de leurs institutions.

Le troisième point, cela doit nous permettre d'indemniser la mise en place de gestion de réseaux de soins intégrés, et ces réseaux doivent nous permettre aussi d'offrir une couverture en soins de base sur l'ensemble du territoire cantonal. Les structures que nous connaissons aujourd'hui ne seront certainement plus les structures que nous connaîtrons demain, et il est important que nous ayons également les moyens d'accompagner ces changements structurels importants. C'est pourquoi le Conseil-exécutif vous invite à accepter ce crédit-cadre et d'ores et déjà, je vous en remercie.

Präsident. Wir kommen zur Abstimmung des Traktandums 25, zum Rahmenkredit. Wer den Antrag annimmt, stimmt Ja, wer diesen ablehnt, stimmt Nein.

Abstimmung (Geschäft 2017.GEF.932)

Vote (Affaire 2017.GEF.932)

Der Grosse Rat beschliesst: / Décision du Grand Conseil :

Annahme / Adoption

Ja / Oui 143

Nein / Non 0

Enthalten / Abstentions 2

Präsident. Sie haben diesen Antrag angenommen, mit 143 Ja-Stimmen bei 0 Gegenstimmen und 2 Enthaltungen.