

---

Vorstoss-Nr: 132-2010  
Vorstossart: **Interpellation**  
Eingereicht am: 06.09.2010  
Eingereicht von: Schürch (Huttwil, SVP) (Sprecher/ -in)  
Weitere Unterschriften: 30  
Dringlichkeit:  
Datum Beantwortung: 02.02.2011  
RRB-Nr: 177  
Direktion: GEF

---

### **Wie können die Bevölkerung und der Kantonshaushalt trotz steigender Gesundheitsausgaben entlastet werden?**

Nach wie vor steht der Kanton Bern im gesamtschweizerischen Vergleich punkto Ausgaben und in der Folge punkto Steuern nicht gut da. Nun kommen weitere Kosten durch die Neuregelung im Gesundheitswesen dazu. Die auf den Kanton zukommenden hohen Kosten im Gesundheitsbereich sind zu wesentlichen Teilen den Versäumnissen vergangener Jahre anzulasten. Es geht nicht an, dass die jahrelang mit hohen Krankenkassenprämien gebeutelten Bernerinnen und Berner nun auch noch mit höheren Steuern für diese Versäumnisse büssen. Es ist daher alles daran zu setzen, die Zusatzausgaben so weit als möglich zu kompensieren und dafür zu sorgen, dass die Bevölkerung nicht weiteren Belastungen ausgesetzt, sondern vielmehr entlastet wird.

Wir ersuchen den Regierungsrat daher um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Teilt der Regierungsrat die Auffassung, dass der Berner Bevölkerung zusätzliche finanzielle Belastungen kaum zuzumuten sind, nachdem die finanzielle Belastung im interkantonalen Vergleich punkto Steuern, Abgaben und Prämien heute schon weit über dem Durchschnitt liegt?
2. Zieht der Regierungsrat in Erwägung, geplante kostenintensive Projekte wie die mit dem neuen Integrationsgesetz geplanten Zusatzaufgaben zurückzustellen, um genügend Mittel für die Gesundheitsversorgung zu haben?
3. Ist der Regierungsrat bereit, Sparmassnahmen zu prüfen, um die zusätzlichen Kosten im Gesundheitsbereich aufzufangen, und dem Grossen Rat entsprechende Vorschläge zu unterbreiten?
4. Teilt der Regierungsrat die Meinung, dass bei den Sparmassnahmen der Bereich der GEF im Vordergrund steht, da sich bei einer Gesamtschau diverse Möglichkeiten ergeben dürften, Doppelspurigkeiten zu beseitigen und bisher anders genutzte Mittel optimaler zu nutzen?
5. Hat sich der Regierungsrat bereits Gedanken gemacht über die Finanzierung und die Nutzung der Mittel, die unter einzelnen Titeln für Bereiche des Gesundheitswesens reserviert sind, wie beispielsweise der Spitalfonds?
6. Geht der Regierungsrat davon aus, dass durch die Neuregelung der gesetzlichen Grundlagen im Gesundheitsbereich ab 2012 wenigstens die Krankenkassenprämien sinken werden, und wenn ja, um wie viel?



## **Antwort des Regierungsrats**

Der Regierungsrat teilt die Meinung des Interpellanten nicht, wonach die auf den Kanton zukommenden hohen Kosten im Gesundheitsbereich zu wesentlichen Teilen den Versäumnissen vergangener Jahre anzulasten seien. Richtig ist vielmehr, dass es aufgrund der ab 2012 geltenden, vom KVG vorgegebenen Finanzierungsmechanismen zu einer Verschiebung zwischen den durch den Kanton und die Versicherer zu tragenden Kosten kommt.

### **Zu den Fragen 1 und 6**

Aufgrund der eingangs erwähnten Kostenverschiebung zwischen Kanton und Versicherer wird der Kanton ab 2012 mit CHF 260 Mio. mehr belastet. Im Gegenzug werden die Obligatorische Krankenpflegeversicherung mit rund CHF 200 Mio. und die Zusatzversicherungen mit rund CHF 60 Mio. entlastet. Der Regierungsrat erwartet von den Krankenversicherern, dass sie diese Entlastung an die Versicherten weiter geben. In der Folge sollten sich die Krankenkassenprämien im Kanton Bern ab 2012 stabilisieren und dann sogar sinken. Dies sollte auch dann der Fall sein, wenn die Krankenversicherer die CHF 200 Mio. vollumfänglich zur Bildung der gesetzlich kalkulatorischen Reserven einsetzen, die gegenwärtig aufgrund von in früheren Jahren zu tief angesetzten und vom Bundesamt für Gesundheitswesen genehmigten Prämien ungenügend sind. Diesfalls würden die Reserven der Krankenversicherer spätestens im Verlauf des Jahres 2013 die vom Bundesamt für Gesundheitswesen geforderte Höhe erreichen. Das heisst aus Sicht des Regierungsrates, dass spätestens 2014 die Krankenkassenprämien deutlich sinken müssen, und zwar im Ausmass der Entlastung, die auf die Kostenverschiebung zwischen Kanton und Obligatorischer Krankenpflegeversicherung zurückzuführen ist und im Ausmass, in dem in den vergangenen Jahren die Prämien erhöht wurden, um die Reserven zu äufnen. Konkret müssten die Versicherten somit je um deutlich mehr als CHF 200 pro Jahr entlastet werden. Trotzdem tut der Regierungsrat alles in seiner Macht stehende, um die Belastung zu dämpfen. Gerade im Gesundheitswesen wird seine Position jedoch aufgrund der ab 2012 geltenden neuen Bestimmungen des KVG eher geschwächt. So sind z.B. die Kantone weiterhin zu einer Spitalplanung verpflichtet, diese lässt sich aber u.a. aufgrund der ab 2012 auch für ausserkantonale Leistungserbringer geltenden Spitalwahlfreiheit der Patientinnen und Patienten nicht mehr ohne Weiteres durchsetzen.

Schliesslich legt der Regierungsrat Wert auf die Feststellung, dass gemäss der Studie der Credit Suisse „Wo lebt sich's am günstigsten? – Das verfügbare Einkommen in der Schweiz“ vom November 2008 das frei verfügbare Einkommen der Berner Bevölkerung genau dem schweizerischen Durchschnitt entspricht. Es liegt damit nur leicht tiefer als z.B. dasjenige der Zuger Bevölkerung. Die Credit Suisse folgert denn auch: „Für die Haushalte des breiten Mittelstandes weisen die Kantone Zug, Tessin, Bern und Neuenburg eine durchschnittliche Wohnattraktivität auf.“

### **Zu Frage 2**

Aufgrund verschiedener sozioökonomischer Faktoren und fehlender Information ist die Gesundheitssituation der Migrationsbevölkerung durchschnittlich schlechter als diejenige der einheimischen Bevölkerung. Eine bessere Integration hilft somit längerfristig mit, das Wachstum der Gesundheitskosten zu dämpfen, indem sie dazu beiträgt, das Verständnis für die Funktionsweise des hiesigen Systems zu verbessern und Zugangshemmnisse abzubauen. Dadurch können die Angebote der Gesundheitsversorgung in einer sinnvollen und zielführenden Art beansprucht werden. In der Folge drängt sich ein Verzicht oder eine Rückstellung von Massnahmen im Rahmen des Vollzugs des Integrationsgesetzes aus Sicht des Regierungsrats nicht auf. Zurzeit ist aber ohnehin nur die Umsetzung von Massnahmen projektiert, die sich aus dem Bundesgesetz vom 16. Dezember 2005 über die Ausländerinnen und Ausländer (AuG; SR 142.20) zwingend ergeben (verstärkte Beratungsangebote). Deren Kosten sind mit rund CHF 900'000.- zu beziffern. Im Zusammenhang mit dem Integrationsgesetz sind keine weiteren Mittel budgetiert. Zurzeit werden die

Vernehmlassungsantworten zum Gesetzesentwurf ausgewertet. Die aktuelle Planung geht davon aus, dass das Gesetz frühestens im vierten Quartal 2012 in Kraft treten wird.

#### **Zu den Fragen 3 und 4**

Der Regierungsrat arbeitet derzeit an einem Entlastungspaket zur Beseitigung der strukturellen Neuverschuldung ab dem Jahr 2012. In dessen Rahmen wird auch der Bereich der Gesundheitsversorgung einen substanziellen Beitrag leisten. Dabei ist die Optimierung des Systems, das sich in konstantem Wandel befindet, eine Daueraufgabe. Es ist aber illusorisch, zu meinen, die gesamte Mehrbelastung des Kantons, die durch die ab 2012 geltenden, vom KVG vorgegebenen Finanzierungsmechanismen verursacht wird, mit Sparmassnahmen kompensieren zu können. Einerseits dürfte die Bevölkerung kaum bereit sein, eine wesentliche Verschlechterung des Angebots in Kauf zu nehmen. Andererseits erschweren die ab 2012 geltenden Bestimmungen des KVG – wie bereits erwähnt – die Steuerung durch den Kanton. Anzuführen ist in diesem Zusammenhang etwa, dass der Kanton 55 Prozent der Tarife für die Abgeltung von stationär erbrachten Spitalleistungen übernehmen muss, welche zwischen Leistungserbringern und Versicherern ausgehandelt werden. Dies unabhängig davon, ob sich die Patientinnen und Patienten inner- oder ausserkantonale behandeln lassen (Spitalwahlfreiheit). Diese Tarife sind zwar vom Regierungsrat zu genehmigen bzw. muss der Regierungsrat diese festsetzen, falls sich die Tarifpartner nicht einigen können. Der diesbezügliche Spielraum ist allerdings sehr begrenzt. Ausserdem sind Beschwerden gegen allfällige Tariffestlegungen und Spitallisten absehbar.

#### **Zu Frage 5**

Unter dem heute geltenden Spitalversorgungsgesetz kann der öffentliche Leistungserbringer beim Kanton um eine Finanzierung von Investitionen zu Lasten des Fonds für Spitalinvestitionen ersuchen. Das finanzkompetente Organ (Direktor, Regierungsrat oder der Grosse Rat) entscheidet über die Finanzierung.

Gestützt auf der vom eidgenössischen Parlament verabschiedeten KVG-Teilrevision vom 21.12.07 werden ab 2012 alle stationären Leistungen der Leistungserbringer (Öffentliche und Private) auf der Spitalliste pauschal und leistungsbezogen abgegolten. In der Abgeltung ist auch der Investitionsanteil enthalten, mit dem die Leistungserbringer die Kosten für Unterhalt und Erneuerung ihrer Infrastrukturen finanzieren. Die Leistungen und somit auch der Investitionsanteil werden mit maximal 45% durch die Versicherer und mit mindestens 55% durch den Kanton finanziert. Die Verwendung der Fondsmittel ist wie folgt vorgesehen:

- Einsatz der Fondsmittel bis Ende 2011 gemäss geltendem Gesetz
- Gemäss Konzeption der Gesundheits- und Fürsorgedirektion sollen per Ende 2011 verbleibende Fondsmittel ab 2012 für den Ausgleich der unterschiedlichen Infrastrukturen der öffentlichen Leistungserbringer verwendet und aufgebraucht werden.

#### **An den Grossen Rat**