

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

Dienstag (Nachmittag), 28. März 2017

Gesundheits- und Fürsorgedirektion

62 2017.RRGR.90 Bericht RR
Versorgungsplanung 2016 gemäss Spitalversorgungsgesetz

Planungserklärung GSoK (Brand, Münchenbuchsee (SVP))

1. In der nächsten Versorgungsplanung werden die ambulanten Versorgungsstrukturen wie bspw. Die hausärztliche Grundversorgung oder Medizentren in geeigneter Weise abgebildet und in die Planung mit einbezogen.

Planungserklärung GSoK (Brand, Münchenbuchsee (SVP))

2. Zur Förderung der hebammengeleiteten Geburtshilfe sollen die Handlungsfelder der vorliegenden Berichte zur hebammengeleiteten Geburtshilfe angegangen und umgesetzt werden.

Planungserklärung GSoK (Brand, Münchenbuchsee (SVP))

3. Es sind, z. B. im Rahmen der ASLA, neue Zusammenarbeitsmodelle zwischen hebammengeleiteter und klinischer Geburtshilfe zu prüfen, die eine wohnortnahe Versorgung während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett ermöglichen und Versorgungslücken schliessen.

Planungserklärung Députation (Gasser, Bévilard (SP))

4. «Bei der Erteilung von Leistungsaufträgen auf der Spitalliste wird die Gewährleistung der französischsprachigen Behandlung berücksichtigt» (Seite 23 Vortrag). Der Regierungsrat wacht darüber, dass diese Garantie in der Praxis eingehalten wird. Konkret heisst das, dass für einen Patienten, der weder im Berner Jura noch in Biel behandelt werden kann, eine Behandlung in französischer Sprache möglich sein muss. Der Regierungsrat beschliesst wenn nötig Mittel, um dieses Ziel im Rahmen des Sonderstatutgesetzes (Status quo plus) zu erreichen.

Planungserklärung Députation (Gasser, Bévilard (SP)) (Französische Übersetzung)

4. «La garantie du traitement en français fait partie des critères d'octroi des mandats de prestations sur la liste des hôpitaux» (p. 23 du rapport). Le conseil-exécutif veille à ce que cette garantie se vérifie dans la pratique. En clair, un patient qui ne peut être soigné dans le Jura bernois ou Bienne doit pouvoir poursuivre son traitement en français. Si nécessaire, le conseil-exécutif alloue des ressources pour atteindre cet objectif dans le cadre de la loi sur le statut patirculier (statu quo+).

Planungserklärung Speiser-Niess, Zweisimmen (SVP) / Knutti, Weissenburg (SVP) / von Känel, Lenk i.S. (SVP) / Pfister, Zweisimmen (FDP)

5. Die Grundversorgung der Regionen Frutigland & Simmental/Saanenland muss auf jeden Fall sichergestellt werden

Planungserklärung Speiser-Niess, Zweisimmen (SVP) / Knutti, Weissenburg (SVP) / von Känel, Lenk i.S. (SVP) / Pfister, Zweisimmen (FDP)

6. Die Rahmenvorgabe für die Spitalstandorte Frutigen & Zweisimmen müssen mit den Leistungsaufträgen den Bedürfnissen der regionalen Grundversorgung Rechnung tragen.

Planungserklärung Speiser-Niess, Zweisimmen (SVP) / Knutti, Weissenburg (SVP) / von Känel,

Lenk i.S. (SVP) / Pfister, Zweisimmen (FDP)

7. Die regionale Versorgungsstufe im akutsomatischen Bereich in Frutigen & Zweisimmen muss wegen der langen Distanz zu einem anderen Spital berücksichtigt werden (mehr als 50 KM)

Planungserklärung EVP (Beutler-Hohenberger, Gwatt) / SP-JUSO-PSA / Grüne

8. Spezialisierte Mobile Palliative Dienste (MPD's) sind zu fördern.

Dies im Sinne der Versorgungsplanung (S. 33 und 34), da «die Palliative Versorgung, soweit dies möglich ist, an dem von der Patientin oder dem Patienten gewünschten Ort erfolgt. Um dieses Ziel zu erreichen, sind stationäre, ambulante und mobile Angebote notwendig, ...».

Präsident. Wir kommen zur Gesundheits- und Fürsorgedirektion, und ich begrüsse Herrn Regierungsrat Pierre Alain Schnegg. Wir beginnen mit Traktandum 62, dem Bericht zur Versorgungsplanung 2016 gemäss Spitalversorgungsgesetz. Ich möchte das Geschäft folgendermassen behandeln. Wir haben verschiedene Planungserklärungen erhalten. Version 6 ist meine Grundlage, doch hier hat es auch noch Änderungen gegeben. Die Planungserklärungen 5, 6 und 7 sind zurückgezogen, und dazu wird eine kurze Erklärung abgegeben. Ich möchte alles in einer Runde machen und habe mich diesbezüglich auch mit dem Kommissionspräsidenten abgesprochen. Zuerst gebe ich dem Kommissionssprecher das Wort und dann sämtlichen Sprechern zu den Planungserklärungen. Danach sind die Fraktionen und Einzelsprechenden an der Reihe. Ich weiss, das wird eine Herausforderung, und ich werde deshalb nicht allzu genau auf die Stoppuhr schauen. Sind Sie damit einverstanden? – Das scheint der Fall zu sein. Dann übergebe ich Grossrat Brand das Wort für die Kommissionserklärung.

Peter Brand, Münchenbuchsee (SVP), Kommissionssprecher der GSoK. Die Versorgungsplanung wurde durch den Regierungsrat am 14. Dezember 2016 genehmigt und wird uns nun zur Kenntnis gebracht. (*Der Präsident läutet die Glocke.*) Ich verzichte darauf, Ihnen die Unterlagen im Detail zu erläutern. Es ginge vermutlich etwas lange, diesen 5 Zentimeter dicken, zweiseitig bedruckten Bericht hier noch durchzugehen. Lassen Sie sich aber vom Umfang dieser Unterlagen nicht abschrecken! Die Unterlagen enthalten nämlich jede Menge interessante, fundierte und nachvollziehbare Informationen. Die Versorgungsplanung ist die dritte dieser Art. Die gesetzliche Grundlage für die Versorgungsplanung ist das Spitalversorgungsgesetz (SpVG). Die vorliegende Planung ist die erste nach dem Inkrafttreten des teilrevidierten Krankenversicherungsgesetzes (KVG). In dieser KVG-Revision hat man die Spitalfinanzierung vollständig neu geregelt. Das hatte grundlegende Änderungen zur Folge, welche der Regierungsrat in der Erarbeitung der Versorgungsplanung 2016 berücksichtigen musste. Ich komme noch darauf zurück.

Die Versorgungsplanung 2016 umfasst dieselben Versorgungsbereiche wie die beiden früheren Versorgungsplanungen, nämlich die Spitalplanung für Akutsumatik, Rehabilitation und Psychiatrie, die ambulanten Leistungen der Psychiatrie, das Rettungswesen und die nicht universitären Gesundheitsberufe. Der Fokus liegt aber wegen ihrer Bedeutung auf der Spitalplanung. Im Mittelpunkt des Berichts steht der Versorgungsbedarf der Berner Bevölkerung. Wegen der KVG-Revision haben sich die Rahmenbedingungen seit der letzten Revision vollständig geändert und zwar nicht nur die Spitalfinanzierung. Sie hat auch die Wahlfreiheit der Patientinnen und Patienten zwischen allen Listenspitälern eingeführt. Von der Vergütung der stationären Leistungen an die Spitäler übernimmt der Wohnkanton der Patientinnen und Patienten mindestens 55 Prozent, die Krankenkassen maximal 45 Prozent. Diese Verteilung gilt auch in unserem Kanton. Bei der Erteilung von Leistungsaufträgen an die Spitäler muss der Kanton die Planungskriterien des KVG berücksichtigen. Das heisst, er muss den Bedarf berücksichtigen, den Zugang zu den Spitälern, ihre Qualität und ihre Wirtschaftlichkeit. Genau da setzt die Versorgungsplanung an. Die Zahlen in der Versorgungsplanung, die Erhebungen, Planungskriterien und Planungsgrundsätze sind Grundlage für die Beurteilung der Kriterien, welche das KVG für das Erteilen von Leistungsaufträgen an die Listenspitäler vorgibt. Die entsprechenden Entscheidungen sind dann aber Sache des Regierungsrats.

Der Grosse Rat hat im Zusammenhang mit der letzten Versorgungsplanung 2011 verschiedene Planungserklärungen überwiesen. Die Umsetzung dieser Planungserklärungen ist auf den Seiten 27 und 28 des Berichts dargestellt. Die GSoK hat sich mit der Umsetzung dieser Planungserklärungen auseinandergesetzt und von ihnen Kenntnis genommen. Mit Planungserklärung 8 haben wir damals gefordert, dass eine grossrätliche Kommission zur Begleitung der Umsetzung der Versorgungsplanung, der Einführungsverordnung zum KVG und zur Vorbereitung des Spitalversorgungsgesetzes (SpVG) eingesetzt werde. Zur Realisierung dieser Planungserklärung hat man am 1. Juni

2014 die GSoK eingesetzt. Die Mitwirkung der Gesundheitskommission im Rahmen der Erarbeitung der vorliegenden Versorgungsplanung hat sich dann allerdings darauf beschränkt, dass uns an der Sitzung von 21. Juni 2016 die Vernehmlassungsvorlage zur Versorgungsplanung präsentiert wurde. Die Versorgungsziele der Planungsperiode 2017–2020 sind auf Seite 15 des Berichts detailliert dargestellt. Ich verzichte darauf, diese detailliert durchzugehen. Die Kommission hat sich bei der Beratung der Versorgungsplanung vor allem mit Fragen zu folgenden Themen auseinandergesetzt: Datengrundlage für die Versorgungsplanung, Aktualisierung dieser Daten im Zusammenhang mit der Erstellung der Spitalliste und dem entsprechenden Controlling. Wir haben Fragen zur Abgrenzung der Versorgungsräume und zur Anwendungen der Zürcher Spitalplanungsleistungsgruppen-Systematik (SPLG-Systematik) gestellt sowie zur Anpassung dieser Systematik für den Kanton Bern. Wir wollten wissen, wie die Leistungserbringer in die Überarbeitung dieser Systematik einbezogen werden und durften erfahren, dass dies im Rahmen der Arbeitsgruppen erfolgt. Wir haben gefragt, wie weit die Versorgungsplanung ungehemmtes Wachstum und mögliche Mengenausweitungen verhindern kann. Uns hat vor allem auch interessiert, ob die Versorgungsplanung als rechtlich genügende Grundlage für die Spitalliste dienen kann. Wir haben uns auch gefragt, wie die Optimierungsmöglichkeiten im Rettungswesen wären. Zu den Themen Psychiatrie und nicht universitäre Gesundheitsberufe haben wir auch noch einige Details nachgefragt. Die Fragen der Kommission wurden ausführlich und kompetent beantwortet. Ich danke dem Regierungsrat und vor allem auch der Verwaltung, dort besonders den Vertreterinnen des Spitalamts, ganz herzlich für die Zusammenarbeit und die Unterstützung bei der Kommissionsarbeit.

Die GSoK hat festgestellt, dass die Versorgungsplanung, im Vergleich zu früher, in vielen Bereichen aktualisiert und ausgebaut wurde. Aus ihrer Sicht kann der Regierungsrat damit die Spitalliste auf einer soliden, den Anforderungen des KVG entsprechenden Grundlage erlassen. Die Kommission begrüsst insbesondere auch, dass die Möglichkeiten zur Steuerung des Angebots aufgezeigt wurden, soweit das im Rahmen des Spitalversorgungsgesetzes zulässig ist. Damit kann der Kanton auch bei allfälligen Überangeboten korrigierend eingreifen. Grössten Wert legt die GSoK aber auf die Qualität der Versorgung und darauf, dass in den Spitälern medizinisch begründete Eingriffe durchgeführt werden und nicht einfach nur solche, die den Spitälern dienen. Deshalb begrüsst die GSoK auch Massnahmen zur Qualitätssicherung, wie beispielsweise das Monitoring, die Publikation von Kennzahlen zwecks erhöhter Transparenz und für das Überprüfen der Einhaltung der Mindestfallzahlen, wo solche vorgesehen sind.

Ich komme nun noch zu den Planungserklärungen. Die GSoK hat drei Planungserklärungen zu diesem Bericht eingereicht. Mit unserer ersten Planungserklärung wollen wir, dass die nächste Versorgungsplanung auch die ambulanten Versorgungsstrukturen, wie beispielsweise die hausärztliche Grundversorgung oder MediZentren, in geeigneter Weise abbildet und miteinbezieht. Damit wollen wir eine Gesamtsicht ermöglichen, in die auch die vor- und nachgelagerten Aspekte der Spitalversorgung einbezogen werden. Mit der zweiten und dritten Planungserklärung will die GSoK ein Augenmerk auf die Versorgung im Bereich der Geburtshilfe richten. Es ist der GSoK ein grosses Anliegen, dass neue Modelle der Zusammenarbeit zwischen hebammengeleiteter und klinischer Geburtshilfe geprüft werden. Im Namen der Kommission ersuche ich Sie, die Planungserklärungen der Kommission zu überweisen.

Die Planungserklärung der Députation haben wir letzten Mittwochmorgen diskutieren können. Hierzu kann man Folgendes festhalten: Der Aspekt der Zweisprachigkeit ist in verschiedenen Erlassen und auch in der Versorgungsplanung selber berücksichtigt. Auf Seite 23 des Vortrags zur Versorgungsplanung steht: «Bei der Erteilung von Leistungsaufträgen auf der Spitalliste wird die Gewährleistung der französischsprachigen Behandlung berücksichtigt». In Artikel 3, Absatz 5 des Spitalversorgungsgesetzes (SpVG) heisst es: «Die Listenspitäler und Listengeburtshäuser verwenden die Amtssprachen des Verwaltungskreises, in dem sie liegen und die Rettungsdienste jene des Verwaltungskreises, in dem der Rettungseinsatz erfolgt. Die Universitätsspitäler verwenden beide Amtssprachen.» Mit «Universitätsspitäler» ist konkret die Insel gemeint. In Artikel 131 des SpVG ist eine Regelung enthalten, die es der GEF ermöglicht, die Einhaltung der Vorgaben zur Zweisprachigkeit zu kontrollieren. Im Übrigen haben wir auch in Artikel 4 und 5 der Kantonsverfassung Bestimmungen zur Gewährleistung der Bedürfnisse der sprachlichen Minderheiten. Damit sind die gesetzlichen Regelungen bereits vorhanden, und diese Planungserklärung ist nicht nötig. Durch die Möglichkeiten, die sich in den Spitälern im Berner Jura und in Biel, sowie im Universitätsspital ergeben, sollten eigentlich die allermeisten Fälle abgedeckt sein. Die gesetzlichen Grundlagen für die in der Planungserklärung erwähnten zusätzlichen Mittel, die man allenfalls sprechen müsste, sind im Moment nicht vorhanden und wären somit noch zu beschaffen. Zudem verlangt die Planungserklärung der

Députation ausdrücklich, dass man diese Mittel nur dann beschliessen muss, wenn sie tatsächlich nötig sind. Die GSoK beantragt Ihnen mehrheitlich, diese Planungserklärung anzunehmen. Bei ihrer Beschlussfassung hat sie sich auf den deutschen Text des regierungsrätlichen Vortrags gestützt. Dieser ursprüngliche Wortlaut ist massgebend. Gestützt darauf hat man nachträglich eine französische Übersetzung gemacht, die leider etwas unpräzise ist.

Die Planungserklärungen 5, 6 und 7 sind zurückgezogen, dazu sage ich nichts. Zur Planungserklärung 8 kann ich keine Meinung der Kommission bekanntgeben, weil sie erst lange nach unserer Kommissionssitzung eingereicht wurde. Ich erlaube mir aber den Hinweis, dass zur palliativen Versorgung auf Seite 36 des Berichts ein Handlungsfeld definiert wurde. Hier ist also der Handlungsbedarf erkannt und bereits einiges im Gange. Nach meiner persönlichen Meinung, ist diese Planungserklärung damit überflüssig. Ich bitte Sie im Namen der einstimmigen Kommission, die Versorgungsplanung 2016 für Jahre 2017–2020 zur Kenntnis zu nehmen.

Präsident. Ich wurde informiert, dass wir zwei Sprechende zur Planungserklärung 4 der Députation haben.

Samantha Dunning, Biel/Bienne (SP). La Députation francophone apprécie que le bilinguisme soit mis en exergue dans ce rapport de planification des soins 2016, et qu'il soit pris en compte dans les critères d'octroi des mandats de prestations. En effet, nous rappelons que se faire soigner dans sa langue – pour nous, le français, qui est d'ailleurs une langue officielle dans ce canton de Berne bilingue – est un droit ancré dans la loi sur les soins hospitaliers. Cependant, concernant le bilinguisme, deux points nous interpellent. Le droit de se faire soigner en français, se vérifie-t-il dans la pratique? En effet, certaines personnes nous ont fait part de leurs expériences dans le milieu hospitalier, où elles n'ont pas pu bénéficier de soins en français, ou seulement moyennement. Et cela à Bienne et à l'Hôpital de l'Île à Berne! Deuxième point: Qui paye les traductions auxquelles ont droit les patients? C'est pourquoi la Députation francophone a déposé une déclaration de planification afin que le Conseil-exécutif vérifie la pratique du bilinguisme dans les hôpitaux où séjournent des patients francophones, notamment à Bienne et à l'Hôpital de l'Île à Berne, et qu'il les munisse des ressources nécessaires via la loi sur le statut particulier lorsque ceux-ci n'ont pas les moyens de pratiquer le bilinguisme. L'ensemble de la Députation vous recommande d'accepter cette déclaration de planification, car il s'agit d'enfin mettre en pratique l'article 3 alinéa 5 de la loi sur les soins hospitaliers, soit de se faire soigner dans sa langue officielle. Je souhaite ajouter que l'acceptation d'une telle déclaration de planification serait perçue comme un signe en faveur d'un canton bilingue respectant sa minorité.

Präsident. Den zweiten Teil übernimmt Grossrat Gasser,

Peter Gasser, Bévillard (PSA). La déclaration de planification que je vous sou mets au nom de la Députation francophone n'est pas un caprice d'un enfant gâté, ou une nouvelle «Welscherei», serais-je tenté de dire. Non, je ne demande pas un traitement de faveur, mais simplement le respect des dispositions légales. En effet, je me permets, tout comme ma collègue, de citer un extrait du rapport au sujet du bilinguisme: «La communication verbale est déterminante pour la qualité des soins. Il importe donc de donner à la minorité francophone accès à des fournisseurs de prestations dotés de personnel parlant sa langue. La garantie du traitement en français fait partie des critères d'octroi des mandats de prestations sur la liste des hôpitaux.» Toutefois, je peux comprendre les résistances de certains à la lecture de notre déclaration, puisque la version allemande n'est pas aussi catégorique. En allemand, on dit qu'il faut «tenir compte» de la garantie du traitement en français, et non qu'elle «fait partie des critères d'octroi des mandats de prestations sur la liste des hôpitaux». Soit dit en passant, je déplore cette bévue de traduction qui a engendré des difficultés de compréhension mutuelle avec nos collègues germanophones. Il faut en tenir compte, puisqu'en cas de doute, c'est la version allemande qui fait foi.

Au niveau législatif, le traitement dans la langue officielle du cercle administratif prévaut pour les hôpitaux. Donc, cela signifie que dans le Jura bernois, vous êtes soignés en français. A Bienne, vous pouvez être soigné en français ou en allemand. Le même article stipule encore le bilinguisme de l'hôpital universitaire. Légalement, la situation est donc déjà aujourd'hui parfaitement claire et répond à notre demande. Malheureusement, dans la pratique, de nombreuses plaintes d'habitants francophones n'ayant pas été soigné en français à l'Hôpital de l'Île, nous parviennent de manière réitérée. Les établissements biennois ne sont pas non plus tous exempts de tout reproche, comme

je le signalais dans une interpellation que j'ai déposée à propos du centre de développement et de neuroréhabilitation pédiatrique de Bienne. La garantie du traitement en français dans ces institutions et non dans d'autres hôpitaux bernois, comme le laissait supposer la première version de la déclaration, est une problématique connue. D'ailleurs, dans le cadre du projet «statu quo +», la création d'un fonds pour favoriser le bilinguisme, en particulier dans le domaine hospitalier, est clairement évoqué. En conclusion, je ferai encore la réflexion suivante: Oui, ce que nous demandons par cette déclaration de planification, existe déjà dans les textes. Par contre, dans la réalité du terrain, c'est totalement différent. Il s'agit ici de donner un réel signal politique pour qu'il y ait une véritable implication concrète de ces intentions. Je me souviens que ce ne serait pas la première fois qu'une déclaration de planification insiste sur un élément déjà présent dans la législation. C'est pour ces raisons, que je qualifie de pertinentes, que je vous prie d'accepter l'amendement de la Députation.

Präsident. Wir kommen zu den zurückgezogenen Planungserklärungen 5, 6 und 7.

Anne Speiser-Niess, Zweisimmen (SVP). Die Planungserklärungen 5, 6 und 7 ziehen wir zurück, weil wir gemerkt haben, dass wir zu diesem Thema keine Unterstützung erhalten. Folgendes Anliegen hat zum Einreichen unserer Planungserklärungen geführt: Auf Seite 10 des Vortrags können wir lesen, dass der Kanton mit der Versorgungsplanung 2016 eine Rahmenplanung für eine nachhaltige Versorgung der Berner Bevölkerung «in allen Kantonsteilen» schaffen will. Zweitens sei «In der Akutomatik [ist] die Versorgung durch die dezentrale Konzentration der Grundversorgung» sichergestellt. Damit hat man den Eindruck, dass alles geregelt und gut sei. Doch dem ist nicht so! Der Widerspruch zwischen der Versorgungsnotwendigkeit und dem Anspruch, dass ein Spitalstandort zwingend wirtschaftlich geführt wird, ist im Vortrag mehrfach dargelegt. Für die Spitäler Frutigen und Zweisimmen ist die angestrebte Wirtschaftlichkeit schwer umsetzbar. Diesen Umstand hätten wir gerne in der Versorgungsplanung berücksichtigt.

Von den meisten Fraktionen habe ich die Rückmeldung erhalten, dass diese Anliegen bereits im Gesetz geregelt seien und sie dementsprechend diese Planungserklärungen ablehnen würden. Das mag vielleicht auf den ersten Blick so erscheinen, doch in der Praxis sieht das etwas anders aus, wie ich festgestellt habe. Die Planungserklärung 6 hätte, bezogen auf die Rahmenvorlage und verknüpft mit dem Leistungsauftrag, der jeweils pro Spitalstandort bewilligt werden soll um die regionale Grundversorgung sicherzustellen, eine Schlüsselstelle eingenommen. Im Hinblick auf die Versorgungsnotwendigkeit und die wirtschaftlichen Aspekte müssten für beiden Standorte gute Rahmenvorgaben mit attraktiven Leistungsaufträgen zugesichert werden. Wenn in Zukunft allenfalls nur noch Blinddarmoperationen und andere wenig lukrative Eingriffe getätigt werden sollen, ist der Auftrag der Wirtschaftlichkeit aussichtslos.

Eine Region ohne konkretes Leistungsangebot als versorgungsnotwendig zu deklarieren, ist wie eine Luftblase und bringt nicht viel. Mit unseren Planungserklärungen haben wir gehofft, in der Versorgungsplanung für die nächsten vier Jahre Gehör für unsere konkreten Anliegen zu finden. Das ist uns heute einmal mehr nicht gelungen.

Die Bevölkerung im Simmental-Saanenland läuft mit grossen Schritten auf eine unterversorgte Region zu. Ab 2019 haben wir im Obersimmental noch ziemlich genau drei Hausärzte, welche die Bevölkerung von 9000 Personen versorgen sollen. Dabei sind die Touristen nicht einberechnet. Sollte noch ein weiterer Leistungsabbau im Spital Zweisimmen erfolgen, wäre unsere Region dann definitiv unterversorgt. Unsere Grundversorgung ist im Moment derart leider nicht gesichert. Unser Anliegen ist nach wie vor offen und wir werden uns mit diesem Thema beschäftigen, bis wir in der Region eine Lösung finden, die für die Bevölkerung tragbar ist.

Präsident. Wir kommen zur Planungserklärung 8.

Melanie Sarah Beutler-Hohenberger, Gwatt (EVP). Ich spreche hier im Namen der Fraktionen EVP, SP-JUSO-PSA und der Grünen und sicher auch vieler anderer Ratsmitglieder zur Planungserklärung 8. Es geht um die Mobilen Palliativen Dienste (MPD). Der Ausschusspräsident hat es vorhin gesagt, Palliative Care ist nichts Neues, und sie ist im Kanton Bern etabliert. Wir haben ein Konzept für die palliative Versorgung, und es gibt eine nationale Strategie Palliative Care. Dennoch spreche ich hier etwas an, das wir sicher nicht aus den Augen verlieren dürfen. Ich habe den Satz in der Planungserklärung aus der Versorgungsplanung direkt zitiert. Die palliative Versorgung findet an verschiedenen Orten statt, nämlich dort, wo der Patient ist: im Spital, in einem Altersheim oder

zu Hause in hausärztlicher Betreuung. Der Wunsch vieler Patienten ist, dass sie für verschiedene Behandlungen nicht immer wieder stationäre Eintritte machen müssen. Das entspricht dem, was wir sonst auch tun, um der immer älter werdenden Bevölkerung gerecht zu werden. Eine der grössten Herausforderungen in der Zukunft der Medizin ist nämlich die demographische Entwicklung, und wir haben viele Bestrebungen, damit wir im Kanton eine gute Lebensqualität erreichen: mit Renten, Ergänzungsleistungen und Gesundheitsversorgung.

Hier geht es ganz spezifisch um eine gute Sterbensqualität. Palliative Care ist «End-of-life-Med», kann man auch sagen. 80 Prozent der Bevölkerung möchte gerne zu Hause sterben oder dort, wo sie sich in diesem Moment befinden. Doch heute ist das oft nicht möglich, weil sie für spezifische Behandlungen immer wieder in ein Akutspital eingeliefert werden müssen. Genau hier setzen die spezialisierten Mobilen Palliativen Dienste an, die eine ambulante Palliative Care ermöglichen. Das spart finanzielle Ressourcen und dient dem Menschen und seinem Supportsystem.

Der Kanton hat sich das selber auch auf die Fahne geschrieben. In der Planungsperiode 2017–2020, welche diese Versorgungsplanung abdeckt, heisst es, dass das Angebot der MPD im ganzen Kanton gefördert werden soll. Die Planungserklärung 8 fordert genau dies, dass nämlich die spezialisierten Mobilen Palliativen Dienste weiterhin zu fördern seien. Es gibt sie erst in zwei Bereichen im Kanton. Ich überlasse es dem Kanton, der Verwaltung oder dem Regierungsrat, zu entscheiden, ob das Pilotprojekt weitergeführt wird, bei dem bereits koordinative Arbeiten geleistet wurden, oder ob ganz andere Ideen verfolgt werden. Unsere Planungserklärung weist die Richtung, in die wir weitergehen sollen und wollen.

Präsident. Alle Antragstellenden haben gesprochen, und wir kommen zu den Fraktionsvoten. Ich bitte um Anmeldungen. – Für die SVP-Fraktion hat Grossrat Schlup das Wort.

Martin Schlup, Schüpfen (SVP). Wenn sonst niemand beginnen will, dann beginnen halt wir einmal. Die Versorgungsplanung 2016 ist ein sehr dickes Buch und zum Lesen relativ intensiv. Der Kommissionssprecher hat Details erwähnt, auf die ich hier wohl nicht mehr eingehen muss. Es geht um den Versorgungsbedarf. Umfangreiche Auswertungen bilden, zusammen mit den Planungskriterien und Grundsätzen, die Auswahl für die Versorgung, welche wir hier anstreben. Das übergeordnete Ziel basiert auf der Kantonsverfassung. In Artikel 41 Absatz 1 steht nämlich, dass der Kanton Bern «für eine ausreichende und wirtschaftlich tragbare medizinische und pflegerische Versorgung der Bevölkerung» sorgt und «die dafür notwendigen Einrichtungen» bereitstellt. Nicht mehr und nicht weniger. Einfach gesagt, erhalte ich meine medizinische Behandlung auch im Notfall, egal ob ich im Zentrum von Bern oder vielleicht im Kemmeriboden-Bad wohne. Habe ich meine Frau Doktor – ich sage jetzt nicht Herr Doktor – und mein kleines Spital, oder besteht eher die Gefahr, dass ich überbehandelt werde? Denn schliesslich ist die Medizin auch ein rentabler und einträglicher Wirtschaftsbereich, wie wir es ab und zu in den Medien lesen konnten. Teilweise spricht man schweizweit von bis zu 20 Prozent unnötigen Eingriffen.

Die vorliegende Versorgungsplanung basiert auf der Planung 2011–2014 und umfasst die Bereiche Spitalplanung für Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie, die ambulanten Leistungen der Psychiatrie, das Rettungswesen und die nicht universitären Gesundheitsberufe. Aufgrund der KVG-Revision mit mehr Reglementierungen wird der stationären Bereich, also die Spitalplanung, umfangreicher behandelt. Was ist wichtig? Was ist notwendig? Und was können wir uns leisten? Das müssen wir uns immer wieder fragen. In den Medien konnte man beispielsweise gestern lesen, dass der Vertreter einer grossen Krankenkasse sagte: «Das Gesundheitswesen ist langfristig nicht mehr finanzierbar, das macht mir Sorgen.» So weit dürfen wir es im Kanton Bern nicht kommen lassen, und das wollen wir auch nicht. Mit dem Universitätsspital Insel brauchen wir sicher ein schweizweit führendes Universitätsspital, und das soll auch so bleiben. Dort und an einigen wenigen anderen Standorten kann Spitzenmedizin eingesetzt werden. In den Regionen sind wir auf eine sinnvolle und gute Grundversorgung angewiesen. Dort ist es wichtig, dass wir die Grundversorgung gewährleisten, umso mehr als die kleinen Landspitäler – das darf man auch einmal sagen – sehr kostengünstig sind und auch die MediZentren ihren Teil dazu beitragen.

Für die SVP ist die dezentrale Versorgung im ganzen Kanton wichtig. Sie sichert die dezentrale Besiedelung, die wir in unserem weitläufigen Kanton anstreben. Deshalb ist die SVP ganz klar für diese Versorgungsplanung.

Ich nehme nun noch zu den Planungserklärungen Stellung. Mit Planungserklärung 1 der GSoK will man die ambulanten Versorgungsstrukturen, wie beispielsweise hausärztliche Grundversorgung und MediZentren, in die nächste Versorgungsplanung einbeziehen. Das unterstützen wir einstimmig.

mig. Auch Planungserklärung 2 für die Förderung der hebammengeleiteten Geburtshilfe stimmen wir zu. Das ist unseres Erachtens ein zunehmendes Bedürfnis. Planungserklärung 3 geht in dieselbe Richtung. Man soll nämlich Modelle für die Zusammenarbeit zwischen hebammengeleiteter und klinischer Geburtshilfe fördern. Hier sind wir derselben Meinung und stimmen zu.

Planungserklärung 4 der Députation fordert eine Garantie für Behandlungen in französischer Sprache im ganzen Kanton. Im Gesetz ist aktuell geregelt, dass dies im Berner Jura, in Biel und im Inselspital gewährleistet sein muss. Neu möchte man das im ganzen Kanton. Für mich ist hier die Flughöhe etwas hoch. Wenn ich in ein Spital gehen muss, das nicht in der Nähe meines Wohnorts liegt, ist für mich einfach wichtig, dass ich im Notfall behandelt werde. Wenn ich eine Blinddarmentzündung habe, ist es mir jedoch egal, ob ich auf Deutsch oder auf Französisch operiert werde; Hauptsache, es wird gemacht. Bei einer Besprechung mit dem Arzt für die Medikation oder ähnliches, findet sich dann sicher innerhalb sinnvoller Frist jemand, der das auf Französisch erklären kann. Die SVP stimmt deshalb grossmehrheitlich nein.

Die Planungserklärungen 5, 6 und 7 sind zurückgezogen. Wir verstehen die regionalen Ängste, aber das wird eigentlich schon so gehandhabt. Zur Planungserklärung 8 nehme ich später Stellung. *(Der Präsident bittet den Redner, sein Votum jetzt gleich fortzuführen, da er sich später nicht nochmals äussern können werde.)* In der Versorgungsplanung ist bereits vorgesehen, dass man die Mobilen Palliativen Dienste fördert. Ein Modellversuch läuft ja bereits. Hier muss man allerdings auch die Häufigkeit betrachten. Auf 100 000 Einwohner muss in Biel eine Person palliativ behandelt werden. Das ist für mich selten. Wir verstehen, dass es sicher schöner ist, zu Hause zu sterben. Aber man muss dabei auch die Flughöhe sehen, und wir sind der Meinung, was jetzt in der Versorgungsplanung vorgesehen ist, reiche aus. Deshalb lehnen wir diese Planungserklärung ab.

Patric Bhend, Steffisburg (SP). Die SP-JUSO-PSA-Fraktion dankt der GEF für ihre gute Arbeit. Dabei darf man die Namen Annamaria Müller sicher erwähnen sowie, seitens der Kommission, Céline Baumgartner und Lukas Vögeli, die uns unterstützt haben. Das war bei diesem Riesenwerk sehr angenehm. Die Spitalversorgungsplanung ist wohl das Optimum dessen, was man aus dem – aus Sicht der SP-JUSO-PSA ungenügenden – Spitalversorgungsgesetz herausholen konnte. Wir stellen fest, dass die GEF weiterhin hauptsächlich Monitoring betreiben kann. Und wenn wir ganz ehrlich sind, hat man kaum Möglichkeiten zur Steuerung des Gesundheitswesens. Die SP-JUSO-PSA-Fraktion glaubt deshalb auch nicht daran, dass es mit dieser Planung gelingen wird, der drohenden Mengenausweitung entgegenzuwirken oder die Rosinenpickerei einzudämmen, welche insbesondere die Privatspitäler pflegen. Gerade dafür fehlt eben eine gesetzliche Grundlage, und das ist in diesem Business fatal.

Ein Wort zur parlamentarischen Arbeit: Wenn wir ehrlich sind, liegt der Aufwand zur seriösen Bearbeitung dieses umfangreichen Werks mit einer solchen Thematik über den Grenzen dessen, was ein Milizpolitiker oder eine Milizpolitikerin leisten kann. Deshalb erhebe ich mit meinem Votum nun auch keinen Anspruch auf Vollständigkeit oder Fehlerfreiheit.

Zurück zur Spitalversorgungsplanung: Obwohl heute alle von integrierter Versorgung sprechen, endet diese Planung an der Türschwelle der Spitäler und der Psychiatrien. Aus Sicht unserer Fraktion muss die nächste Planung daher eine integrierte Planung darstellen, eine eigentliche Gesundheitsplanung. Die vorliegende Planung reicht bis ins Jahr 2020 und man erwartet dort Mehrkosten von etwa 60 Mio. Franken, denn in Teil B Kapitel 12.9 kann man nachlesen, dass die Fallzahlen etwa um 6,5 Prozent steigen sollen, und man rechnet zudem mit einer Tarifierhöhung ab dem Jahr 2017. Diese Zahlen stehen nun natürlich etwas im Widerspruch zum Vorwort des Gesundheitsdirektors, der schreibt, er wolle «gute Versorgungsleistungen zu tieferen Kosten». Ich glaube schon, dass im Bereich der Zusammenarbeit der Akteure noch erhebliches Potenzial liegt. Ob das jedoch ausreicht, um die prognostizierten Mehrkosten zu kompensieren, darf man bezweifeln.

Die SP-JUSO-PSA-Fraktion fordert deshalb vom Regierungsrat aktivere, gesundheitspolitische Perspektiven, einen vermehrten Gestaltungswillen und damit auch mehr Einflussnahme auf die Gesundheitsversorgung. Gerade bezüglich der Investitionen in die Infrastruktur erwartet unsere Fraktion, dass die GEF in der Rolle der Eigentümerin, oder auch der Regierungsrat als Gesamtgremium, nicht nur auf die Wahl der Verwaltungsrätinnen und Verwaltungsräte Einfluss nimmt, sondern auch deutlich auf die Strategie und auf eine Nutzung der Synergien innerhalb und zwischen Betrieben, die sich im Besitz des Kantons Bern befinden. Die vorliegende Planung bringt neue Instrumente zur Steuerung, aber ob diese greifen werden, wird erst die Praxis zeigen. Es wird wohl irgendwann auch wieder ein Fall vor das Bundesgericht gezogen, und dann wünschen wir der Regierung schon jetzt viel Erfolg. Aus Sicht unserer Fraktion ist das Marktversagen im Gesundheitswesen relativ

gross. Ich spreche hier von Fehlinvestitionen, Lohnexzessen, unnötigen Operationen und so weiter. Deshalb sollte der Staat noch stärkere Instrumente zur Steuerung in die Hand bekommen. Leider fehlt der politische Wille für solche Eingriffe gerade auch auf bürgerlicher Seite.

Der Bericht geht auch auf die Qualität ein. Hier ist unserer Fraktion wichtig, dass die vorgesehenen, schweizweit empfohlenen Vorgaben für die Leistungsaufträge zwingend umgesetzt werden. Eine Unterschreitung dieser nationalen Standards ist für uns nicht verhandelbar, weder für die kleinen Spitäler noch für private Anbieter. Generell tiefere Anforderungen an die Leistungsaufträge würden bedeuten, dass die Berner Versorgung auf tieferem Qualitätsniveau funktioniert, als die Versorgung in den anderen Kantonen. Genauso wäre es falsch, zu erlauben, dass Landspitäler mit tieferem Qualitätsstandard als die Zentrumsspitäler betrieben werden dürften. Das würde zu einer Zweiklassenmedizin führen und zudem die Versorgungsstrukturen langfristig schwächen. Das im Bericht vorgestellte Qualitätsmonitoring muss zügig eingeführt werden. Gleichzeitig muss die Möglichkeit geschaffen werden, bei fehlender Qualität oder Nichterreichen der Mindestfallzahlen schnell Massnahmen zu ergreifen; sei es durch Auflagen oder nötigenfalls auch durch einen Entzug des Leistungsauftrags. Weil unsere Fraktion angebotsgesteuerte Mengenausweitungen befürchtet, verlangt sie von der Regierung, dass in diesem Bereich ganz genau hingeschaut und der Grosse Rat frühzeitig aufgerufen wird, damit er sehr schnell Instrumente für eine Mengenbeschränkung einführen könnte.

Ich komme noch kurz zu den Planungserklärungen. Die SP-JUSO-PSA-Fraktion unterstützt sämtliche Planungserklärungen der GSöK sowie die Planungserklärung der Députation. Aus unserer Sicht ist der in ihrem Antrag begründete Anspruch bereits gesetzlich garantiert. Falls die zweisprachige Behandlung in der Praxis nicht funktioniert, muss deshalb genauer hingeschaut werden. Planungserklärung 8 von EVP, SP-JUSO-PSA und Grüne unterstützen wir selbstverständlich, denn wir haben sie ja mit eingereicht.

Andrea de Meuron, Thun (Grüne). Im Namen der grünen Fraktion bedanke ich mich sehr für die gute und umfassende Arbeit der Verwaltung. Wir beurteilen die vorliegenden Planungsgrundlagen als differenziert, sachlich fundiert und faktisch abgestützt und sehen sie auch als positive Weiterentwicklung gegenüber der ersten Versorgungsplanung. Das Lesen der umfassenden Dokumente zeigt, dass der Kanton Bern seiner Bevölkerung im Grundsatz eine gute Grundversorgung gewährleistet.

Nun möchte ich zuerst das Positive der Planung hervorheben: Die Erreichbarkeitsregeln in der Akutsomatik sind mehr als gewährleistet, und für planbare Behandlungen und Operationen bewegen wir uns auf einem sehr hohen Niveau. Grundsätzlich positiv beurteilen wir, dass der Kanton die konsequente Einhaltung der Mindestfallzahlen als Instrument der Qualitätssicherung fordert. Zu wenige Fälle und somit zu wenig Erfahrung, erhöhen das Risiko von Komplikationen und teuren Rehospitalisierungen. Beides ist nicht in unserem Interesse. Mindestfallzahlen sind wichtig für Qualität und Kostenreduktion, doch uns stellt sich die Hauptfrage nach dem Controlling und den Konsequenzen. Deshalb braucht es unbedingt entsprechende Steuerungsinstrumente, damit das Ganze nicht zu einem Bumerang wird.

Nun noch ein Blick auf die vielleicht weniger rosige Seite: Die ganze Gesundheitsversorgung hat ihren Preis. Nicht nur aus Kostengründen sind wir Grünen der Meinung, dass die Politik unbedingt wieder mehr steuern soll. Wir sehen nach wie vor in der fehlenden Mengensteuerung über die Spitalliste grossen Handlungsbedarf. Gesetzliche Grundlagen fehlen, um die Rosinenpickerei und die Mengenausweitung, gerade in den Zentren, wirklich eindämmen zu können. Die Grundproblematik, nämlich die steigenden Kosten aufgrund des komplexen Finanzierungssystems auf Bundesebene, werden wir mit der Fallkostenpauschale in dieser Versorgungsplanung nicht lösen können. Die Versorger machen nämlich das, was Geld bringt, und die Patienten werden für die Spitäler zu einem Portfolio, das es zu optimieren gilt. Genügend Studien belegen, dass man zu viel operiert. Doch auch wir Patienten sind in der Pflicht, und es wäre mehr Selbstverantwortung gefragt bezüglich dessen, was nötig ist und was wir mit uns machen lassen.

Für uns Grüne muss heute wie auch zukünftig eine bezahlbare, gute Grundversorgung statt einem Wettrüsten in den Zentren im Vordergrund stehen. Dazu muss man aber den Begriff der Grundversorgung dringend neu definieren. Es braucht unbedingt neue Versorgungsmodelle, und die interprofessionelle Zusammenarbeit hat dabei eine grosse Bedeutung. Die Lösungen sind bekannt, und es ist wichtig, dass man diese auch umsetzt, damit man künftig eine bessere, wohnortnahe und auch bezahlbare Grundversorgung hat. Eine Anpassung des Spitalversorgungsgesetzes wäre in gewissen Bereichen wohl auch angebracht, doch vorerst wollen wir Grünen nun einmal diese Versor-

gungsplanung zur Kenntnis nehmen.

Ich komme zu den Planungserklärungen. Zur Planungserklärung 1 der GSoK: Die Gesundheitsversorgung endet nicht an der Spitaltüre. Es braucht unbedingt eine umfassende Gesundheitsplanung, welche die Grundversorgung in Form der heutigen Hausarztmedizin mit einschliesst. Weiter sollte man die Kompetenzen des nicht medizinischen Gesundheitspersonals weiter stärken. Deshalb werden wir diese Planungserklärung unterstützen. Zu den Planungserklärungen 2 und 3 der GSoK über die hebammengeleitete Geburtshilfe möchte ich noch etwas mehr sagen, als wir von meinen Vorrednern gehört haben. Diese findet nämlich grosse Unterstützung. Um die Grundversorgung im ländlichen Raum stärken zu können, braucht es neue Versorgungsmodelle. Dabei hat die hebammengeleitete Geburtshilfe eine grosse Bedeutung. Sie ist ein ergänzendes Modell und stellt ein sowohl ökonomisches wie auch sicheres Konzept dar. Heute fehlen aber die ökonomischen Anreize, damit die Vorteile der belegten Kosteneffizienz der von Hebammen geleiteten Modelle genutzt werden können. In dieser Versorgungsplanung braucht es deshalb Strukturen und Anreize für Modelle, die den Bedürfnissen der gesunden schwangeren Frau genügen und der Gesunderhaltung dienen. Solche integrierten Versorgungsmodelle können ausserklinisch durch Geburtshäuser oder klinisch durch eigenständige Abteilungen in Spitälern angeboten werden und bieten Ersatz für teure, unzweckmässige und in der Notfallversorgung völlig überdimensionierte Angebote. Wir werden die Planungserklärungen 2 und 3 ganz klar unterstützen und freuen uns, wenn andere dem Folge leisten.

Zur Planungserklärung 8 über die Palliative Care: Spätestens seit der letzten Mittagsveranstaltung der Grünen weiss man, was Palliative Care bedeutet. Sie ist eine bessere Betreuung für die Schwächsten, für unheilbare Kranke und sie hilft, Kosten zu reduzieren. Deshalb und aus weiteren guten Gründen ist sie auch ein Schwerpunktthema in der Versorgungsplanung. Wenn man nun aber bereits überlegt, diese Massnahme zur Förderung der ambulanten Palliative Care wegzusparen, dann fragen wir Grünen uns schon, was dieses Papier wert ist. Deshalb werden wir diese Planungserklärung selbstverständlich ebenso unterstützen, wie diejenige der Députation. Die Sprache und dass man sich versteht, ist eine wichtige Voraussetzung, um bei einer Behandlung Erfolg zu erzielen.

Barbara Mühlheim, Bern (glp). Hier geht es um die Versorgungsplanung. Doch zu einer Planung gehört eigentlich auch, dass man steuern kann. Dass man in diesem Bericht wenig Steuerung hat, ist nicht das Problem der GEF. Es ist vielmehr die Konsequenz aus einer Bundesgesetzgebung, die bestimmt, wo es langgeht und aus einer Spitalversorgungs-Gesetzgebung, über die wir uns vor zwei Jahren lange unterhalten haben. Wie sinnvoll ist eine Mengensteuerung? Schlussendlich zeigt sich hier, dass diese Versorgungsplanung nur Andeutungen machen und saubere Daten als Grundlage liefern kann, aber steuern können wir damit nicht. Das ist wichtig!

Zum Klima: Im Vergleich mit den beiden letzten Versorgungsplanungen, blieb es dieses Mal sowohl in der GSoK wie auch hier im Grossen Rat ruhig. Das ist eben eine Konsequenz, wenn wir nur noch gewisse Strategien betrachten und gewisse Grundlagen machen, aber sicher nicht mehr die grossen Pfeiler setzen und uns zwischen Links und Rechts die Köpfe einschlagen können. Diesem Bericht fehlt etwas, das ich hier betonen und besonders dem Regierungsrat mitgeben möchte: Wir können die besten Berichte machen. Aber wenn wir in den Regionen nicht implementieren können, was wir damit wollen, dann haben wir ein Problem und erhalten Initiativen und Motionen, die dann nicht durchkommen.

Einer der hier angetönten Aspekte ist die Frage: Welche Grundversorgung wollen wir in der Region, insbesondere in den kleineren Spitälern in den Regionen? Ist die so genannte Zürcher Spitalplanungsleistungsgruppen-Systematik das A und O, und ist es nicht sinnvoll, die von den Gesundheitsdirektoren zusammen erarbeitete Struktur anzupassen? Ich danke dem Regierungsrat sehr, dass er Gespräche gesucht hat. Er nimmt alle Spitäler, auch die Privatspitäler, zusammen an den Tisch und schaut, wo es Anpassungen braucht. Ich denke, das ist der Weg, den wir in unserem Kanton gehen müssen. Wir haben klare Vorgaben, aber wann immer möglich, muss man Anpassungen machen, damit wir insbesondere in den Regionen ein mittleres Mass an Zufriedenheit finden.

Diese Versorgungsplanung enthält einige entscheidende Herausforderungen. Die Zukunft wird zeigen, ob man ihnen im Kanton Bern gewachsen ist. Es ist die Frage ob ambulant oder stationär, ein altes Thema. Wir wissen heute, dass wir nicht einfach steuern und alles in das ambulante System hineinnehmen können, was möglich wäre. Nicht zuletzt macht uns dabei die ganze Finanzierungsgrundlage einen Strich durch die Rechnung. Zentral ist hier aber auch, dass die Spitäler und psy-

chiatrischen Kliniken, die im ambulanten Bereich sehr stark und den neuen wirtschaftlichen Herausforderungen gewachsen sind. Sie müssen diese wirklich ernst nehmen, insbesondere auch das zusammen mit dem Kanton entwickelte Normkostenmodell, sodass man gemeinsam weitergehen kann. Unsere Fraktion setzt sehr grosse Fragezeichen, ob wir in Zukunft an beiden Orten diese wirtschaftlich auf gesunder Basis stehenden Ambulatorien führen können. Wir sind auch davon tangiert, dass die gesamte Psychiatrie mit neuen Herausforderungen umgeht, kurz nachdem sie aus dem «Papa-kann-zahlen-System» entlassen wurde. Bisher wurde jedes Defizit vom Kanton übernommen. Erst die Zukunft wird zeigen, inwieweit sie auch fit ist, um über das neue Regelsystem des TarPsych zu finanzieren und ihre Leistungen so stark wirtschaftlich zu machen, dass sie nicht in hohe Defizite hineingerät.

Sorge bereitet uns auch, dass der Eigenfinanzierungsgrad gewisser Spitäler verheerend ist. Wir sagen es einmal so: Wenn wir es nicht schaffen, alle gemäss Spitalversorgungsgesetzgebung versorgungsnotwendigen Spitäler auf eine saubere finanzielle Grundlage zu stellen, erleiden wir hier in einigen Jahren Schiffbruch. In der «Sonntagszeitung» haben Sie etwas darüber lesen können, dass man den Eigenfinanzierungsgrad der Berner Spitäler über die strategische Steuerung des Regierungsrats noch verbessern kann. Auch hier im Parlament ist diese Fragestellung aufgekommen.

Die Rekrutierung des nicht-ärztlichen Personals ist im Versorgungsbericht gut aufgegleist. Aber wenn beispielsweise in der Ergotherapie seit Monaten Personal gesucht wird, um die Grundversorgung leisten zu können, dann sind wir wohl mit einer ganz anderen Situation konfrontiert. Wir haben zu wenige Ärzte, zu wenige Krankenschwestern und zu wenig nicht-ärztliches Personal. Dort besteht dringender Handlungsbedarf.

Ich komme zum Schluss: Wir unterstützen alle drei Planungserklärungen der GSoK, wir unterstützen die Planungserklärung 4 der Députation nicht, und wir unterstützen auch die Planungserklärung 8 der EVP.

Anita Herren-Brauen, Rosshäusern (BDP). Herzlichen Dank an die Kommission und an den Sprecher für seine guten Erläuterungen zu diesem grossen und wichtigen Geschäft. Die BDP-Fraktion nimmt die neue Versorgungsplanung wohlwollend zur Kenntnis. Wir betrachten die Bevölkerungsentwicklung als eine Herausforderung für die Zukunft, besonders im Wissen, dass die Menschen immer älter werden. In diesem Kontext sehen wir auch das übergeordnete Ziel, ein ausreichendes Angebot für die gesamte Bevölkerung bereitzustellen, das qualitativ gut, wirtschaftlich tragbar und gut zugänglich ist. Die umfassenden Berichte in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation, Psychiatrie, Rettungswesen und nicht universitäre Gesundheitsberufe sind für uns angemessen dargestellt. Diese Grundlagen, die dann zur Spitalliste führen, sind ausführlich und detailliert in den beiden Büchern beschrieben. Die konsequente Einhaltung von Mindestfallzahlen für die Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit, verspricht eine klare und transparente Versorgung und soll auch ein eventuell herrschendes Überangebot steuern helfen. Wir danken der Verwaltung für die gute Arbeit und Zusammenarbeit.

Mit den von der GSoK eingereichten Planungserklärungen geben wir Schwerpunkte für die Zukunft vor. Mit Planungserklärung 1 sind wir sehr einverstanden. Die hausärztliche Grundversorgung und MediZentren sind wichtige Bestandteile unserer Gesundheitsversorgung und werden das immer mehr sein. Sie sollen unbedingt in die nächste Versorgungsplanung einfließen. Mit Planungserklärung 2 zeigen wir, dass das Thema hebammengeleitete Geburtshilfe weiter angegangen werden muss. Uns bereits zur Verfügung stehendes Wissen muss unbedingt einfließen. Hier erwarten wir Antworten, die uns aufzeigen, wie zukünftige Herausforderungen gelöst werden können. Auch Planungserklärung 3 werden wir unterstützen. Gerade in der Geburtshilfe können sich Zusammenarbeitsmodelle als sehr sinnvoll erweisen, und es lohnt sich, solche zu prüfen.

Zur Planungserklärung 4 der Députation: Die BDP hat viel Verständnis für die geäusserten Ängste und Probleme. Wir finden aber, dass diese Forderung bereits in die Versorgungsplanung Eingang gefunden hat, ausserdem ist sie auch im Spitalversorgungsgesetz geregelt. Die zusätzliche Finanzierung können wir auch nicht unterstützen. Sie ist bereits über gemeinwirtschaftliche Leistungen geregelt und muss auch abgedeckt sein. Wir können uns einfach nicht vorstellen, dass dies bei mehreren hundert Angestellten im Inselspital nicht gewährleistet sein soll. Deshalb lehnen wir diese Planungserklärung auch ab.

Planungserklärung 8 wurde spät eingereicht und konnte in unserer Fraktion nicht mehr eingehend besprochen werden. Sie setzt einen Schwerpunkt auf eine Thematik, die in der Versorgungsplanung bereits enthalten ist. Die spezialisierten Mobilen Palliativen Dienste anerkennen wir als förderungswürdig. Deshalb kann die BDP diese Betonung gerne unterstützen.

Jakob Schwarz, Adelboden (EDU). Angesichts der zahlreichen ausführlichen Voten und grundsätzlichen Überlegungen halte ich mich kurz. Der Kommissionssprecher hat die Vorlage sehr gut vorgestellt, und auch gerade die Ausführungen von Kollegin Mühlheim kann ich voll unterstützen. Wir bedanken uns bei der GEF ganz herzlich für die Ausarbeitung dieser Versorgungsplanung und vor allem auch für die ausführliche und sehr kompetente Information in der GSoK. Das haben wir sehr geschätzt. Die EDU-Fraktion wird die Versorgungsplanung zur Kenntnis nehmen. Die Planungserklärungen 1, 2 und 3 von der GSoK werden wir unterstützen. Die Planungserklärung 4 lehnen wir ab. Im Spitalversorgungsgesetz ist das genügend geregelt. Deshalb ist sie für uns unnötig, und ein allfälliges Umsetzungsproblem würde auch mit einer Planungserklärung nicht gelöst. Planungserklärung 8 kam relativ spät, und wir haben sie in unserer Fraktion nicht ausdiskutieren können. Doch einerseits ist das bereits in der Versorgungsplanung enthalten und kann somit als überflüssig betrachtet werden. Andererseits ist es sicher ein ganz wichtiges Thema, und in diesem Sinne werden wir ihr wahrscheinlich mehrheitlich zustimmen.

Marianne Teuscher-Abts, Roggwil (FDP). Die FDP-Fraktion nimmt mit Befriedigung Kenntnis von der Versorgungsplanung 2016. Diese umfasst weiterhin die Versorgungsbereiche Spitalplanung für Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie, die ambulante Psychiatrie, das Rettungswesen und die nicht universitären Gesundheitsberufe. Wesentlich ist, dass der Fokus auf der Spitalplanung liegt. Die FDP begrüsst diese Schwerpunktbildung. Die Vorlage enthält keine Entscheidungen bezüglich der Leistungsaufträge für die Spitallisten. Im Mittelpunkt steht jedoch der Versorgungsbedarf der Berner Bevölkerung. Insgesamt darf festgestellt werden, dass die Vorlage sehr umfassend und sehr detailliert erstellt wurde. Auch von uns vielen Dank für die grosse Arbeit und die gute Zusammenarbeit. Die GEF hat eine breite Konsultation möglich gemacht. Dabei wurde von mehreren Partnern der Wunsch vorgebracht, für die zukünftige Planung noch früher miteinbezogen zu werden. Die FDP unterstützt die Planungserklärungen 1, 2 und 3, alle übrigen wird sie ablehnen.

Melanie Sarah Beutler-Hohenberger, Gwatt (EVP). Gerne starte ich mein Votum zur Versorgungsplanung 2016, wie in der vorberatenden Kommission, mit einem Dank an die GEF, besonders an das Spitalamt und an alle involvierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus der Verwaltung, die zu dieser soliden Arbeit beigetragen haben. Die EVP-Fraktion findet die beiden vorliegenden Bände zur Versorgungsplanung hervorragend. Wir schätzen die qualitativ gute Grundlage, die unter anderem zur Erstellung der Spitalliste dient, und wir finden auch den Umfang im Hinblick auf die früheren Probleme und juristischen Querelen gerechtfertigt. Zudem schätzen wir auch hier die bernische Perspektive. Sie ist sehr weit, und sie kümmert sich nicht nur um rein spitalplanerische Belange, sondern bezieht auch andere Versorgungsbereiche wie Rehabilitation, Psychiatrie, Rettungswesen und die nicht universitären Berufe ein.

Nun spreche ich über die verschiedenen Versorgungsbereiche. Zur Akutsomatik: Die EVP-Fraktion unterstützt das Versorgungsziel einer dezentralen Grundversorgung, und wir wünschen uns in diesem Zusammenhang auch eine Verstärkung des Trends zu ambulant vor stationär, mit der Änderung der Finanzierung, die damit wohl notwendig ist. Diesem Trend wirken nämlich unglückliche finanzielle Anreize entgegen, und wir wollen vor allem auch keinen zusätzlichen Prämienanstieg. Die EVP-Fraktion dankt an dieser Stelle auch allen Leistungserbringern in der Akutsomatik für die grosse Qualität der medizinischen Dienstleistungen, die im Kanton Bern für die Berner Bevölkerung ebenso zur Verfügung stehen wie für die Schweizer Bevölkerung, da wir ja freie Spitalwahl haben. Die EVP-Fraktion schätzt in dieser neuen Planungsperiode auch die Weiterentwicklung der Spitalplanungsleistungsgruppen-Systematik (SPLG-Systematik) sehr. Es gibt ja drei Bereiche, in denen diese weiterentwickelt wurde. Der Kanton Bern braucht nun besonders in der Akutsomatik eine Systematik, die unsere Bedürfnisse besser abbildet, und wir danken unter anderem auch der Arbeitsgruppe ASLA für ihre wertvollen Inputs. Ein letzter Hinweis der EVP zur Akutsomatik betrifft die Kosten. Wir sorgen uns beispielsweise über die horrenden Investitionen. Man spricht von einem Investitionsvolumen von rund 1 Mrd. Franken, welche die Spitäler gegenwärtig tätigen. Wer bezahlt das? Wie soll das refinanziert werden? Welche Auswirkungen hat das auf die Prämienzahler? Das sind alles ungeklärte Fragen.

Wir machen uns auch Sorgen über die Zunahme der Prämienbelastung für die Berner Bevölkerung und ebenso über die steigenden Gesundheitskosten ganz allgemein, über die übrigens gerade gestern ein Zeitungsbericht erschienen ist. Hier unterstützen wir die Absicht des Regierungsrats, und ich verweise auf das, was auf Seite 22 des Vortrags steht, dass nämlich ein ungehemmtes Wachs-

tum, eine ungehemmte Mengenausweitung von stationären Eingriffen, verhindert werden soll. Eine Klammerbemerkung: Vielleicht holt uns hier eben ein, dass die Mehrheit des Grossen Rats im Spitalversorgungsgesetz keine Mengenbeschränkung wollte. Es braucht neue Ansätze und Visionen, um die Kosten zu dämmen, bevor wir plötzlich in eine Art Rationierung oder Zweiklassenmedizin abrutschen. Das ist vielleicht etwas für die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und für die nationale Ebene.

Rehabilitation und Psychiatrie: Hier unterstützt die EVP die wohnortnahe Behandlung und Versorgung, und gerade in der Psychiatrie macht sicher auch die vermehrte Zusammenarbeit und Anbindung an die Spitäler Sinn. Zum Bereich Rettungswesen: Wenn wir im Kanton Bern eine Grundversorgung haben, die dezentral geregelt ist und komplexere Fälle für hochspezialisierte Medizin zentrumsnah behandelt werden, dann müssen wir zwangsläufig auch ein ausgebautes und gut funktionierendes Rettungswesen haben. Hier gilt es sicher auch, Standorte zu überprüfen, Einsatzzeiten zu optimieren und die Zusammenarbeit ganz generell zu vertiefen. Betreffend die nicht universitären Gesundheitsberufe ist die EVP-Fraktion froh über die Bemühungen des Kantons und der Betriebe, genügend Fachpersonal auszubilden. Wir unterstützen jede Bestrebung, welche die Rahmenbedingungen ändert, damit die Berufsverweildauer erhöht werden kann, denn diese ist ja massgebend. Sorge bereitet uns die Verknappung des Personals allgemein und von HF-Abgängerinnen im Besonderen sowie die Tatsache, dass FaGe offenbar in diese Lücke springen müssen. Abschliessend kann ich im Namen der EVP sagen, dass wir den Kanton auf seinem eingeschlagenen Weg unterstützen, auch in Bereichen, die ich nicht angesprochen habe.

Ich komme zu den Planungserklärungen. Die GSoK Planungserklärungen 1, 2 und 3 werden wir unterstützen, besonders die hebammengeleitete Geburtshilfe. Zur Planungserklärung 4 der Députation: Uns ist wichtig, dass im Spital und in den Behandlungen diejenige Sprache gesprochen werden kann, die man natürlicherweise spricht. Bezüglich der finanziellen Ressourcen möchten wir das eigentlich im Sonderstatutgesetz gelöst haben. Die spezialisierten Mobilen Palliativen Dienste von Planungserklärung 8 unterstützen wir sehr.

Präsident. Wir kommen zu den Einzelsprechenden, ab jetzt gelten maximal 3 Minuten Redezeit pro Sprecher.

Elisabeth Striffeler-Mürset, Münsingen (SP). Unser Fraktionssprecher hat zur Versorgungsplanung schon alles gesagt. Ich möchte noch gerne etwas zu den Mobilen Palliativen Diensten ergänzen. Mir ist Folgendes wichtig: Grossrat Brand, in der Versorgungsplanung steht, dass diese Dienste vorhanden sind und dass es wichtig ist, dass sie weitergeführt werden. Die Tatsache ist nun aber, dass die betroffenen Institutionen einen Brief erhalten haben, wonach genau dieses Projekt sistiert werden soll. Es ist sehr wichtig, dass die Mobilen Palliativen Dienste durchgeführt werden und die Leute selbstbestimmt zu Hause sterben können. Das ist der ethisch-menschliche Aspekt. Der zweite Aspekt ist: Wenn das Projekt einmal steht und flächendeckend organisiert ist, ist es wirtschaftlich viel günstiger, wenn die Leute zu Hause bleiben können und nicht mehr für unnötigen Unsinn ins Spital gehen müssen. Ich bitte Sie deshalb, Planungserklärung 8 anzunehmen.

Samantha Dunnig, Biel/Bienne (SP). Comme certaines personnes n'ont pas utilisé leurs oreillettes et n'ont pas compris ou ne veulent pas comprendre l'intervention de la Députation francophone, je répète. Peut-être M. Schlup pourriez-vous mettre votre oreillette pour me comprendre. Notre déclaration de planification a des conséquences concrètes sur les hôpitaux du Jura bernois et de Bienne, ainsi que sur les hôpitaux universitaires qui doivent, selon la loi sur les soins hospitaliers, apporter des soins en français, langue officielle du canton de Berne. Ceci n'a donc pas d'effet sur les hôpitaux de l'Oberland ou de la Haute-Argovie par exemple. Il est important que la loi soit mise en pratique et ne soit pas uniquement une déclaration d'intention. Des cas de patients francophones n'ayant pas pu être soignés dans leur langue à Bienne et à Berne ont bien été recensés, ce n'est pas une invention. À l'aube d'un certain vote, il serait peut-être favorable que le Grand Conseil montre son attachement à sa minorité francophone. Je vous prie donc de réfléchir avant de voter et vous recommande d'accepter la déclaration de planification de la Députation francophone.

Daniel Schwaar, Wileroltigen (BDP). Ich möchte zur Planungserklärung 4 der Députation ganz kurz die Sicht aus der Praxis einbringen. Aus Sicht eines zweisprachigen Kantons ist diese Forderung zwar verständlich, aber sie ist irgendwie eine Problemarchitektur. Man baut ein Problem, das in der Praxis gar keines ist. Das Ziel in den Spitälern ist, dass die Patienten eine verständliche In-

formation über den Krankheitsverlauf, über die Therapie, über die Medikamente und so weiter erhalten. Das ist ein Aufklärungsauftrag, den jeder Arzt und jedes Spital gegenüber dem Patienten hat. Wie macht man das? Entweder versteht man selber französisch, oder man hat irgendjemanden im Team, im Spital, der übersetzt. Wenn alle Stricke reissen, dann kennt man in allen Abteilungen der Spitäler Übersetzungsdienste, mit denen die Spitäler zusammenarbeiten. Meine Erfahrung ist, dass jedes Spital im deutschsprachigen Teil unseres Kantons in der Lage ist, diese Dienstleistung sicherzustellen. Französisch mag für Deutschsprachige zwar eine Fremdsprache sein, aber sie ist uns doch nicht ganz so fremd. Und damit wäre das Problem bereits gelöst, und ist gar keines mehr. Deshalb kann diese Planungserklärung aus meiner Sicht abgelehnt werden. Sie würde in der Praxis für die Patienten kaum einen Mehrwert bringen.

Präsident. Ich schliesse die Sprecherliste in etwa einer Minute.

Roland Benoit, Corgément (SVP). Aujourd'hui je ne m'exprimerai pas au nom de la majorité du groupe UDC, mais il y a toujours dans chaque parti une majorité et une minorité et ici je me dois de soutenir la Députation francophone. Comme l'a dit Madame Dunning, c'est une déclaration d'intention, ce n'est pas une motion, ce n'est pas un postulat, c'est uniquement une déclaration d'intention, où l'on invite le gouvernement et l'administration à faire respecter ce qui est dans la législation sur les soins hospitaliers. On ne lui demande rien de plus ! Il est vrai, on ne parle pas des autres hôpitaux, on parle de Beaumont, mais surtout également de l'Hôpital de l'Ile, donc l'Inselspital, où il y a pratiquement une grande majorité de médecins allemands, de bons spécialistes, mais, même si l'on est dans un canton bilingue où on devrait être à même de comprendre la langue de son voisin, c'est toujours difficile, lorsqu'il y a des termes techniques, lorsque quelqu'un veut expliquer finalement les raisons de cette maladie ou les soins à apporter, que le patient puisse prendre connaissance de ses problèmes dans sa langue maternelle. Pour ces raisons, et encore une fois parce que l'on est dans un canton bilingue, je vous invite - cela ne fera pas beaucoup de dégâts - à accepter cette déclaration d'intention à l'adresse du gouvernement.

Präsident. Als letzten Einzelsprecher hören wir nun Grossrat Schlup.

Martin Schlup, Schüpfen (SVP). Ma chère collègue Dunning, j'ai bien compris, sans ces trucs dans mes oreilles. Ich hoffe, du hast mich auch verstanden. – Spass beiseite. Vom Kollegen der SP-JUSO-PSA-Fraktion wurde die Zweiklassenmedizin in den regionalen Spitälern erwähnt, weil sie kleinere Fallzahlen hätten und deshalb die Qualität sinke. Das hat mich auf den Plan gerufen. Wissenschaftlich ist das nicht erwiesen, solange man eine Mindestanzahl nicht unterschreitet. Grosse Fallzahlen und kleine Spitäler beißen sich nun einmal einfach, das kann man nicht wegdiskutieren. Aber wenn dann die Regionen kein Spital mehr haben, dann ist es definitiv eine Zweiklassengesellschaft. Dort gilt es meines Erachtens, Kompromissbereitschaft zu zeigen und auch den gesunden Menschenverstand zu brauchen.

Dann komme ich noch zur palliativen Versorgung: Darüber wurde hier viel gesagt. Es ist schön und sicher wünschenswert für alle, wenn man zu Hause sterben kann. Es gibt aber etwas, woran vielleicht niemand denkt: Kann das den Betroffenen zugemutet werden? Können sie das dann? Das ist für mich auch noch eine grosse Frage.

Präsident. Wir sind am Ende der Sprecherliste. Das Wort hat Herr Regierungsrat Schnegg.

Pierre Alain Schnegg, Gesundheits- und Fürsorgedirektor. Partant du principe que vous avez tous, avec grand intérêt, pris connaissance des deux volumes à votre disposition, j'éviterai donc d'en faire un long résumé. Permettez-moi également, pour commencer, de remercier l'équipe de ma Direction qui a mis en œuvre et qui a travaillé d'arrache-pied pour livrer les documents qui ont pu être mis à votre disposition. La planification des soins 2016 adoptée par le Conseil-exécutif le 14 décembre dernier est l'instrument central de planification des prestations hospitalières dans le canton de Berne. Il s'agit du troisième rapport de ce type depuis l'entrée en vigueur de la LSH en 2006 et du premier depuis la révision totale de 2014. La question centrale est la suivante: de quelles offres hospitalières la population bernoise a-t-elle besoin durant la période de planification 2017-2020? La planification des soins 2016 couvre les domaines suivants: soins aigus somatiques, réadaptation, psychiatrie, psychiatrie ambulatoire, le sauvetage ainsi que les professions de la santé non-universitaires. Le rapport 2016 porte toutefois prioritairement sur la planification hospitalière.

C'est la conséquence de la modification des conditions générales intervenues suite à la révision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, qui a débouché sur une réglementation nettement plus restrictive. La planification des soins 2016 sert également de base pour les futures listes des hôpitaux du canton de Berne. Le canton de Berne dispose aujourd'hui d'une très bonne couverture de soins qui, bien que chère, est économiquement encore supportable, facilement accessible et d'excellente qualité. Pour maintenir le système de santé à ce point, la planification des soins 2016 met l'accent sur différents champs d'action durant la période 2017 à 2020. Premièrement, le canton est en train d'élaborer une stratégie de gestion de la qualité des hôpitaux et des cliniques, qui renforcera le contrôle des indicateurs de qualité. Dans ce contexte, il exigera aussi le respect systématique des nombres minimaux de cas là où cela est prévu. Il coordonne le projet de cybersanté qu'il est en train de développer avec le concours des fournisseurs de prestations afin d'assurer un flux d'informations efficace et une bonne collaboration entre tous les partenaires. Comme vous avez pu en prendre connaissance, le canton de Berne travaille avec le canton de Zurich pour pouvoir coordonner nos forces pour la réalisation de cet important projet pour le futur de la santé dans notre canton, mais également à l'échelle de notre pays. Il entend favoriser la gestion intégrée des soins, notamment à travers des modèles novateurs comme la gestion des soins périnataux par les sages-femmes. Il réexamine également l'organisation des services de sauvetage, en collaboration avec ces derniers, dans le but de raccourcir le délai d'intervention sans recours à des ressources supplémentaires. Tous ces projets, qui ne constituent que quelques exemples de l'action du canton, sont déjà en bonne voie. Vous avez, dans différentes interventions, parlé d'outils de pilotage et de restriction de certaines prestations. Oui, cela est peut-être possible, mais faisons attention aux effets de telles décisions, les coûts de la santé dans les cantons ayant pris de telles mesures ne parlent pas nécessairement en leur faveur. La prochaine étape pour notre canton sera la procédure de candidature échelonnée pour les futures listes des hôpitaux. Celle concernant les soins aigus débutera avant les vacances d'été 2017, actuellement prévue de juin à août. L'élaboration des listes pour la psychiatrie et la réadaptation suivront. Nous avons entendu certaines critiques par rapport aux sites hospitaliers bernois, mais je tiens ici à remercier toutes les personnes qui s'impliquent chaque jour pour le bien-être de notre population. Je crois que le canton de Berne peut être fier de son système hospitalier, de la qualité des prestations mises à disposition.

Pour ce qui est des déclarations de planification, j'aimerais apporter quelques éléments. Pour la première, demandant d'intégrer les structures de prise en charge ambulatoire, comme par exemple les soins de base par un médecin généraliste ou les centres médicaux, nous pouvons prendre en considération cette demande, tout en mentionnant que le canton n'a que des moyens limités pour intervenir à ce niveau. Nous allons également en tenir compte dans l'élaboration de la stratégie de la santé qui est en cours d'élaboration. Nous soutenons la demande numéro 2. Pour la demande numéro 3, nous pouvons également la soutenir, tout en indiquant que le canton n'est pas en mesure d'exiger de telles prestations de ses fournisseurs. La demande d'améliorer les possibilités dans ce sens est soutenue, du fait qu'il s'agit d'alternatives, et pas de remplacements. La planification des soins prévoit d'ores et déjà l'analyse de telles possibilités, pour autant que cela puisse se faire avec des moyens limités et en garantissant la qualité et l'égalité de traitement. Pour la déclaration numéro 4, d'ores et déjà, tant la LSH que la planification des soins mettent l'accent sur la disponibilité des soins en fonction de la langue des régions administratives. L'octroi de mandats en tient également compte, pour autant que les autres critères puissent être respectés. De plus, depuis 2012, les habitantes et habitants du canton de Berne ont le libre choix de l'hôpital et le canton offre des possibilités généreuses pour pouvoir en bénéficier. Son tarif intercantonal est actuellement basé sur le base rate cantonal le plus élevé du canton et non pas sur le base rate le plus bas, ce qui n'est pas le cas systématiquement dans d'autres cantons qui nous entourent. De plus, la langue peut également être un critère pour l'obtention d'une prise en charge de frais supplémentaires lors d'une demande d'autorisation pour une hospitalisation hors canton. De ce fait, le cadre actuel offre d'ores et déjà les éléments nécessaires à ce sujet. Est-il nécessaire d'avoir une telle déclaration? Je laisserai le Grand Conseil en décider, sans oublier de mentionner que je suis également francophone. Mais permettez-moi de prendre la défense de nos professionnels de la santé, tant à Bienne qu'à Berne, qui font un boulot exceptionnel dans nos deux langues. Comme toutes les règles, et ce n'est pas le français qui me contredira, il peut y avoir des exceptions, et finalement, en cas de traitement, que préférons-nous: un francophone, un germanophone ou plus simplement un médecin? Pour terminer, toutefois, je prends note avec intérêt du soutien apporté aux soins hospitaliers en langue française et me réjouis dès lors du soutien très concret de toute la Députation qui pourra être apportée tout prochainement à l'institution entièrement francophone œuvrant dans notre canton. D'avanc-

ce, merci de votre soutien. Pour la planification n° 8, la SAP partage entièrement l'avis que les soins palliatifs font partie intégrante des offres nécessaires à l'échelle de notre canton. Nous avons actuellement un projet en cours pour lequel des compléments d'informations ont été demandés à mi-février et qui nous permettront ensuite, et sereinement, de prendre les bonnes décisions en tenant compte de l'environnement général. Un tel projet nécessite de pouvoir y consacrer le temps et les ressources nécessaires.

Präsident. Bevor wir noch einmal zu den Antragstellenden kommen, möchte ich eine Klasse des ersten Lehrjahrs KV des Bildungszentrums Emme in Burgdorf begrüßen. Sie sitzt zuoberst und von mir aus gesehen ganz hinten rechts. Ihr Lehrer ist unser Grossratskollege Christoph Grimm. Herzlich willkommen und besten Dank für Ihr Interesse. (*Applaus*)

Weder Kommission noch Antragstellende wünschen noch einmal das Wort. Dann kommen wir zur Abstimmungsrunde. Wir gehen zuerst durch die Planungserklärungen und stimmen über jede einzeln ab. Wer Planungserklärung 1 der GSoK annehmen will, stimmt ja, wer sie ablehnt, stimmt nein.

Abstimmung (Planungserklärung Ziff. 1 GSoK (Brand, Münchenbuchsee (SVP))

Der Grosse Rat beschliesst:

Annahme

Ja 150

Nein 0

Enthalten 0

Präsident. Sie haben Planungserklärung 1 einstimmig angenommen. Wer Planungserklärung 2 der GSoK annehmen will, stimmt ja, wer sie ablehnt, stimmt nein.

Abstimmung (Planungserklärung Ziff. 2 GSoK (Brand, Münchenbuchsee (SVP))

Der Grosse Rat beschliesst:

Annahme

Ja 150

Nein 0

Enthalten 0

Präsident. Sie haben auch Planungserklärung 2 einstimmig angenommen. Wer Planungserklärung 3 der GSoK annehmen will, stimmt ja, wer sie ablehnt, stimmt nein.

Abstimmung (Planungserklärung Ziff. 3 GSoK (Brand, Münchenbuchsee (SVP))

Der Grosse Rat beschliesst:

Annahme

Ja 149

Nein 0

Enthalten 0

Präsident. Sie haben die Planungserklärung 3 einstimmig angenommen. Wer die Planungserklärung 4 der Députation annehmen will, stimmt ja, wer sie ablehnt, stimmt nein.

Abstimmung (Planungserklärung Ziff. 4 Députation (Gasser, Bévillard (SP))

Der Grosse Rat beschliesst:

Ablehnung

Ja	64
Nein	75
Enthalten	9

Präsident. Sie haben Planungserklärung 4 abgelehnt. Wir kommen zu Planungserklärung 8 von EVP, SP-JUSO-PSA und Grünen: Wer sie annehmen will, stimmt ja, wer sie ablehnt, stimmt nein.

Abstimmung (Planungserklärung Ziff. 8 EVP (Beutler-Hohenberger, Gwatt) / SP-JUSO-PSA / Grüne)

Der Grosse Rat beschliesst:

Annahme

Ja	93
Nein	55
Enthalten	1

Präsident. Sie haben Planungserklärung 8 angenommen. Wir kommen zur Schlussabstimmung: Wer den Bericht mit den Planungserklärungen 1, 2, 3 und 8 zur Kenntnis nehmen will, stimmt ja, wer das ablehnt, stimmt nein.

Abstimmung

Der Grosse Rat beschliesst:

Kenntnisnahme mit Planungserklärungen Ziff. 1–3 und 8

Ja	147
Nein	0
Enthalten	3

Präsident. Sie haben den Bericht mit den genehmigten Planungserklärungen zur Kenntnis genommen.