

**Le Grand Conseil
du canton de Berne**

**Der Grosse Rat
des Kantons Bern**

Mercredi (matin) 3 septembre 2014

Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale

19 2014.RRGR.11128 Motion 143-2014 Knutti (Weissenburg, UDC) Non au démantèlement des hôpitaux publics

N° de l'intervention: 143-2014
Type d'intervention: Motion
Déposée le: 30.06.2014
Déposée par: Knutti (Weissenburg, UDC) (porte-parole)
Speiser-Niess (Zweisimmen, UDC)
von Känel (La Lenk i.S., UDC)
Egger (Frutigen, pvl)
Schwarz (Adelboden, UDF)
Cosignataires: 0
Urgence accordée: le 04.09.2014
N° d'ACE : 956/2014 du 13 août 2014
Direction: SAP

Non au démantèlement des hôpitaux publics

Le Conseil-exécutif est chargé d'intervenir auprès des responsables des centres hospitaliers régionaux (CHR) pour que

1. jusqu'à la votation sur l'initiative sur les sites hospitaliers, aucune fermeture de service ne soit décidée ou exécutée ;
2. le service d'obstétrique de l'hôpital de Zweisimmen reste en exploitation au moins jusqu'après la votation.

Développement

L'initiative sur les sites hospitaliers déposée avec 25 945 signatures valables réclame le maintien de l'offre hospitalière actuelle. Les conseils d'administration de divers CHR tentent actuellement de fermer des services, juste avant la votation sur l'initiative. Les communes sont mises sous pression pour accepter ces décisions. Le Conseil-exécutif doit faire en sorte que jusqu'à la décision populaire, aucune adaptation structurelle ne soit mise en œuvre dans les hôpitaux publics.

Le service d'obstétrique de l'hôpital de Zweisimmen est actuellement menacé de fermeture. Or la distance jusqu'à la maternité et le temps nécessaire pour y parvenir sont des facteurs décisifs pour le bien-être et la survie de la mère et de l'enfant à naître. Si le service d'obstétrique de Zweisimmen est fermé, certaines femmes devront faire jusqu'à 70 kilomètres pour accoucher ! Manifestement, certaines personnes préfèrent risquer le décès de la mère et de l'enfant que de maintenir l'exploitation du service d'obstétrique.

Le Conseil-exécutif doit faire tout ce qui est en son pouvoir pour mettre un terme au démantèlement de l'hôpital de Zweisimmen, voire à sa fermeture.

Motivation de l'urgence :

Le Conseil-exécutif doit mettre un terme le plus vite possible aux menées de certains responsables hospitaliers.

Réponse du Conseil-exécutif

La présente motion porte sur un domaine ressortissant exclusivement au Conseil-exécutif (motion ayant valeur de directive). Le gouvernement dispose ainsi d'une latitude relativement grande en ce qui concerne le degré de réalisation des objectifs fixés, les moyens à mettre en œuvre et les modalités pratiques. Il lui appartient de décider en dernier ressort.

Point 1

Certes, tout changement apporté au paysage hospitalier fait des remous. Néanmoins, le Conseil-exécutif est d'avis qu'il ne faut pas pour autant bétonner les structures hospitalières existantes mais qu'il convient de les adapter à la demande, à l'évolution démographique et médicale ainsi qu'aux ressources financières. Selon lui, il importe avant tout d'assurer des soins médicaux accessibles à tous, conformes aux besoins, de bonne qualité et économiques.

Le changement fondamental de système appliqué depuis peu dans toute la Suisse (révision de la LAMal portant sur le financement des hôpitaux) induit un renforcement de la concurrence entre les établissements hospitaliers et peut, de ce fait, entraîner des changements structurels importants, notamment pour les hôpitaux de soins somatiques. L'introduction du nouveau système de rémunération des prestations (forfaits par cas liés aux diagnostics DRG dans le secteur des soins aigus somatiques), le financement des investissements en fonction des prestations de même que l'égalité de traitement entre hôpitaux publics et privés sont autant d'éléments qui durcissent nettement la concurrence entre les fournisseurs de prestations. Le nouveau système de financement implique également pour les hôpitaux la nécessité d'adapter leur taux d'occupation à l'infrastructure, faute de quoi ils pourraient être déficitaires (ou du moins certains de leurs secteurs). Dans certains cas, il peut même arriver qu'une restructuration de l'offre de l'hôpital (ou d'une division) s'impose.

Le Grand Conseil lui-même a repris les principes de droit fédéral lors de l'élaboration de la loi sur les soins hospitaliers (LSH) en dotant les centres hospitaliers régionaux (CHR) du statut de sociétés anonymes de droit privé disposant d'une large autonomie sur le plan de l'exploitation, tout en s'accommodant des conséquences possibles pour le canton au niveau de la gestion d'entreprise. Une démarche qui a été confirmée et soutenue lors de la dernière révision de la LSH, qui entendait réduire au maximum l'influence de la politique et de l'administration.

Le Conseil-exécutif ne voit pas l'évolution dynamique du paysage hospitalier du canton de Berne comme un problème en soi. Compte tenu du changement de système pour les prestations du domaine de l'assurance de base, le gouvernement a déjà décidé, lors de la planification des soins 2011-2014 selon la LSH, d'assurer la prise en charge dans les zones rurales par une concentration régionale et de renforcer la concurrence entre hôpitaux publics et privés dans la région de Berne (voir p. 93 de la planification des soins). Ces stratégies s'étant révélées satisfaisantes, elles seront maintenues à l'avenir.

Accepter l'exigence formulée au point 1 revient à contredire les principes du droit fédéral en matière de liberté de concurrence et de liberté entrepreneuriale des hôpitaux (art. 25 LSH). Pareille atteinte à la marge de manœuvre de certains établissements impliquerait des désavantages ainsi qu'une inégalité de traitement entre les CHR et les autres hôpitaux. La garantie des soins au niveau régional, mission des CHR, doit toutefois être assurée conformément à la planification des soins (compte tenu d'éventuelles autres offres hospitalières). Le Conseil-exécutif propose dès lors le rejet du point 1.

Point 2

Ce point soulève un sujet primordial qui ne concerne pas uniquement le service d'obstétrique de Zweisimmen : la question du financement à long terme des prestations d'une division (ou d'un domaine) qui, au vu du bassin de population et surtout de l'évolution démographique, peine à remplir les critères de qualité et de rentabilité en raison du faible nombre de cas à traiter.

Dans le canton de Berne, celui-ci varie considérablement d'un secteur à l'autre, en fonction de l'évolution démographique. La planification des soins 2011-2014 (voir p. 84 ss) fait état de l'influence de l'évolution démographique sur le nombre de cas à traiter et de prévisions annonçant un recul en obstétrique, mais une hausse en gériatrie aiguë et soins palliatifs. Il faut s'attendre à ce que cette tendance se poursuive, notamment dans les régions rurales du canton de Berne, comme celle de l'Oberland Ouest, qui enregistre depuis des années une diminution du nombre de femmes en âge de procréer (de 15 à 44 ans)¹. Par conséquent, il y a lieu de tenir compte de l'évolution démographique ainsi que du nouveau système de financement des

¹ Projection de l'évolution démographique du canton de Berne, scénario moyen : recul de 14,8% entre 2006 et 2030.

hôpitaux dans la prise en charge de la population bernoise (voir point 1 de la motion). Il est à noter qu'en raison du nombre peu élevé de cas d'obstétrique à traiter, le personnel n'a guère la possibilité d'exercer de manière continue les processus assurant la qualité des soins. L'interdépendance entre le nombre de cas et la qualité de la prise en charge en obstétrique est attestée scientifiquement². Dans ce domaine comme dans d'autres, des conditions et des exigences minimales³ doivent être remplies afin de garantir cette qualité. Il s'ensuit que les coûts de base fixes sont aussi élevés dans un site enregistrant un nombre faible de naissances comme Zweisimmen (env. 120 en 2013) que dans ceux qui en comptent un nombre plus important (env. 1000 naissances à Thoun ou Bienne, p. ex. en 2013).

La planification de l'offre hospitalière du canton de Berne se fonde sur celle des soins qui prescrit depuis 2013 une distance maximale jusqu'à l'hôpital le plus proche assurant des prestations médicales de base (paquet de base chirurgie et médecine interne). Ces dernières étant nécessaires à la couverture des soins à Zweisimmen, elles sont mentionnées dans la liste cantonale des hôpitaux de soins aigus somatiques. Il revient toutefois au CHR Simmental-Thun-Saenenland AG (STS AG) d'organiser les autres mandats de prestations, une compétence accordée par la législation fédérale sur l'assurance-maladie (voir point 1 de la motion). Selon le Conseil-exécutif, la fermeture du service d'obstétrique de Zweisimmen ne met pas en danger la couverture sanitaire de la région même si elle est regrettable pour les personnes concernées. Le gouvernement s'est déjà prononcé début juillet 2014 (ACE 875 du 2 juillet 2014)⁴ au sujet du site de Zweisimmen et de la situation de la prise en charge dans la région concernée.

En cas d'adoption de l'initiative populaire sur les sites hospitaliers, l'offre en médecine interne, chirurgie et gynécologie/obstétrique devra être assurée dans les sites hospitaliers publics concernés : Aarberg, Frutigen, Langnau, Moutier, Münsingen, Riggisberg, St-Imier et Zweisimmen dans la mesure où ces prestations étaient proposées au moment du dépôt de l'initiative le 24 juin 2013 (voir art. 3, al. 2 de l'initiative⁵).

Accepter l'exigence formulée au point 2 reviendrait à anticiper de manière prématurée la décision populaire et signifierait une inégalité de traitement entre le CHR STS AG et les autres hôpitaux du canton de Berne (voir point 1 de la motion).

Le Conseil-exécutif propose dès lors le rejet du point 2.

Proposition du Conseil-exécutif:

Rejet

La présidente. Nous allons passer à l'affaire 19. Je salue M. le conseiller d'Etat Perrenoud. M. Knutti a déposé une motion d'ordre pour sa motion «Non au démantèlement des hôpitaux publics». M. Knutti, vous pouvez expliquer votre proposition brièvement.

Thomas Knutti, Weissenburg (UDC). Ich erlaube mir, folgenden Ordnungsantrag zu stellen: Traktandum Nr. 19 soll nicht in reduzierter, sondern in freier Debatte behandelt werden. Artikel 89 der Geschäftsordnung des Grossen Rates (GO) sieht vor, dass Richtlinienmotionen nicht zwingend in reduzierter Debatte behandelt werden müssen, zumal es sich um eine Kann-Formulierung handelt. Im einmal erhaltenen «Büchlein» steht Folgendes: «Eine reduzierte Debatte eignet sich für Gegenstände, die entweder weitestgehend unbestritten sind.» Das vorliegende Geschäft ist wohl nicht «weitestgehend unbestritten». Deshalb bin ich der Auffassung, dass eine freie Debatte geführt

² Voir Gerber, A & Rossi, R. (2010). Neonatologische Versorgung – Fallzahlenregelung. Monatsschrift Kinderheilkunde, 158(4), 356-363.

³ [Modalités d'application de la classification GPPH à la liste des hôpitaux 2014 du canton de Berne pour les soins aigus](#)

⁴ ["Retten wir das Spital und die Geburtshilfe Zweisimmen"](#) (uniquement en allemand)

⁵ [Initiative populaire sur les sites hospitaliers](#)

werden sollte. Uns geht es nicht darum, möglichst viel zu schwatzen. Ich bin froh, wenn Sie meinen Antrag unterstützen.

La présidente. Nous passons tout de suite au vote. Ceux qui acceptent la proposition de M. Knutti votent oui, ceux qui refusent votent non.

Vote

Décision du Grand Conseil:

Adoption

Oui 108

Non 32

Abstentions 4

La présidente. Vous avez accepté la proposition de M. Knutti. Nous passons donc en débat libre. M. Knutti, c'est à vous.

Thomas Knutti, Weissenburg (UDC). Danke für die Unterstützung, wertige Frauen und Männer. Die Geschichte rund um die Spitäler in unserem Kanton ist seit mehreren Jahren voll im Gang. Man glaubt tatsächlich, mit Spitalschliessungen viel Geld sparen zu können. Gerade in meiner Region, wo das Spital Zweisimmen seit sieben Jahren unter Beschuss steht, könnte man gut und gerne ein Buch darüber schreiben oder ein Theaterstück aufführen. Bevor ich mich zur Motion äussere, möchte ich Ihnen besagte Geschichte in vier Akten vortragen. Erster Akt: Vor zehn Jahren entzieht man der Bevölkerung alle bisherigen Rechte, indem man mit den bislang öffentlichen Spitälern Aktiengesellschaften gründet. In unserem Fall handelt es sich dabei um die Spital STS (Simmental-Thun-Saaneerland) AG in Thun. Zweiter Akt: Alle vier Jahre wird auf kantonaler Ebene eine Versorgungsplanung erstellt, welche festlegt, welches Spital welche Leistungen erbringen darf und welche Fallzahlen erforderlich sind. Dies mit dem Ziel, die Kosten zu senken und die Qualität zu steigern. Dritter Akt: Um in der Region Simmental-Saaneerland unerwarteten Widerstand zu brechen, wird das Projekt «Medizinische Grundversorgung Simmental-Saaneerland» (MeGSS) installiert, mit dem Ziel, Ärzteschaft und Politiker der Region einzubinden. Unter diesem Deckmantel wurde am 23. Juni eine Investition von 30 Mio. Franken für einen Spitalneubau in Zweisimmen vorgestellt. Darin enthalten sind aber 6 Mio. Franken für den Anbau eines Altersheims und einer Gemeinschaftspraxis, welche ebenfalls sehr viel kosten werden. Die Bettenzahl wird von 40 auf 15 bis 20 Betten reduziert. Vierter Akt, die Umsetzung: Die in den Praxen unter Vertrag genommenen Ärzte werden zu Spitallieferanten für das Spital Thun. Somit werden Fallzahlen und Umsatz bei uns im Spital Zweisimmen nicht mehr erreicht. Dieses Konstrukt wird seitens des Kantons zur mustergültigen planwirtschaftlichen Gesundheitsversorgung erklärt, während das darunter leidende Volk zu schweigen hat.

Zum Glück gibt es Ärzte und Politiker, die dieses Spiel durchschaut haben. Mit der Schliessung der Geburtenabteilung im Spital Riggisberg ist eine neue, einfache Initiative zur Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung entstanden. Innert kürzester Zeit wurden über 25 000 Unterschriften gesammelt, um von einem wichtigen Volksrecht Gebrauch zu machen. Natürlich löst die im Januar eingereichte «Spitalstandortinitiative» bei den Spitalverantwortlichen Ängste aus. Nun wird versucht, in den Spitälern möglichst viele Angebotsreduktionen vorzunehmen. Auf diese Weise will man im Falle einer allfälligen Annahme der Initiative gerüstet sein, damit das Volksbegehren überhaupt nicht mehr benötigt wird. Bei uns will man bekanntlich 30 Mio. Franken investieren. Allerdings bestehen noch keine Pläne, und ausser den zu investierenden 30 Mio. Franken weiss man nichts. Mit diesem Betrag will man ein 38-jähriges Spital sanieren, wofür es laut der Studie Schertenleib 5 Mio. Franken bedürfte. Ich zitiere aus der erwähnten Studie: «Der generelle Unterhaltszustand des Spitalgebäudes, Baujahr 1976, ist grundsätzlich gut.» Übrigens sind in diesem Spital zwei Operationssäle vorhanden, welche zur Führung einer Geburtenabteilung zwingend erforderlich sind.

Nun kann man in Bezug auf die Spitalpolitik – ungeachtet ob von rechter oder von linker Seite betrachtet – geteilter Meinung sein. Aber, geschätzte Frauen und Männer, wir dürfen doch nicht zulassen, dass solche Massnahmen vor einem bevorstehenden Volksentscheid ergriffen werden! Wir dürfen die Volksrechte nicht aushebeln! Ich verstehe die ganze Angst und Aufregung, was die Initiative anbelangt, ohnehin nicht. Die Bevölkerung wird es als Hüterin der Demokratie richten. Mir

ist jedenfalls noch kein Volksentscheid bekannt, der unseren Kanton Bern total an die Wand gefahren hätte. Der Regierungsrat erwähnt in seiner Antwort auf unsere Motion klar und deutlich, dass im Falle einer Annahme der «Spitalstandortinitiative» das Leistungsangebot der Fachbereiche Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe an den betroffenen Spitalstandorten wieder angeboten werden muss. Sogar das seitens der Regierung in Auftrag gegebene Rechtsgutachten spricht klare Worte, dahingehend, dass die bei Einreichen der Initiative vorhandenen Angebote bei Annahme wieder aufgebaut werden müssen. Nun muss mir jemand erklären, weshalb ein Spital mit einer sehr guten Bausubstanz und zwei Operationssälen abgerissen und bei Annahme des Volksbegehrens wieder neu geplant und aufgebaut werden soll. Wir verlangen vom Regierungsrat nicht mehr und nicht weniger, als dass zuerst die Bevölkerung über die Spitallandschaft in unserem Kanton Bern entscheiden soll. Die Spitäler gehören immer noch unseren Steuerzahlern und somit dem Kanton Bern. Allerdings wurde – wie die Praxis zeigt – mit der Revision des Spitalversorgungsgesetzes (SpVG) nicht glücklich gehandelt. Ich bitte Sie um Unterstützung der Motion.

La présidente. M. Schwarz, il faut d'abord que j'aie les porte-parole de groupe. Vous êtes porte-parole de groupe? – Excusez-moi, vous avez la parole.

Jakob Schwarz, Adelboden (UDF). Ich begründe meine Haltung von einer etwas anderen Seite als Thomas Knutti. Ich begreife es nicht, will doch die STS AG für 30 Mio. Franken in Zweisimmen ein neues Spital bauen. Allerdings soll es nicht möglich sein, dort ein Kind auf die Welt zu bringen. Eine Geburt ist im Normalfall der natürlichste Vorgang auf der Welt; es handelt sich weder um eine Krankheit noch um ein Gebrechen! Ich bin selber Vater von vier Kindern und war bei allen Geburten von Anfang an bis am Schluss «live» dabei. Für die Geburt des ersten Kindes hätte die Zeit gereicht, um meine Frau in ein Spital nach Winterthur zu fahren, wir wären immer noch zu früh gewesen. Damals drehten wir Runden um das Spital Frutigen, bis mir schwindlig war und das Kind endlich auf der Welt kam. Die Geburt meines zweiten Kindes verlief hingegen weit dramatischer: Zwischen Adelboden und Frutigen liegen zwar nur 16 Kilometer. Nach 8 Kilometern hatte ich jedoch das Gefühl, auf dem Beifahrersitz gehe es gleich los. Fragen Sie mich nicht, wie ich mich bei der Lichtsignalanlage «Wasserschwarz» verhalten hatte. Ich sah weder «rot» noch «grün», sondern fuhr einfach. Wir erreichten das Spital Frutigen, lösten aber weder ein Parkticket noch meldeten wir uns beim Empfang oder machten Halt beim Wartsaal. Wir gelangten direkt in den Gebärsaal, wo die Zeit nicht einmal reichte, um Wasser in die Badewanne laufen zu lassen, bis das Kind innerhalb einer Viertelstunde auf der Welt war. Denken Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, ich wäre als Vater am Spital Frutigen vorbeigefahren, wenn dieses keine Geburtenabteilung gehabt hätte? Ich hätte dieses Spital genauso angesteuert und gesagt, dass meine Frau ein Kind bekommt, egal ob jemand dafür ausgebildet ist, ein Kind auf die Welt zu holen oder nicht. Ich hätte meine Frau ohnehin abgeliefert. Das Spital muss also so oder so auf solche Fälle vorbereitet sein. Wollen wir im Simmental wirklich solche Situationen provozieren? Übrigens ist eine Fahrt von der Lenk nach Thun noch schlimmer als von Adelboden nach Frutigen noch schlimmer. Ich empfehle Ihnen, diese Strecke einmal bei winterlichen Verhältnissen zu fahren! Natürlich sagt man, «Nein, man kann im Spital Thun ein Zimmer reservieren». Das klingt für mich so, als ob ich heute eine Identitätskarte bestelle, die ich dann am 30. Oktober abhole. Man kann also für ein bestimmtes Datum ein Zimmer reservieren. Vielleicht steht den Bauern sogar ein Stall zur Verfügung, sodass sie ihre Tiere mitbringen können! Ich vereinbare also einen Termin, und genau dann bekommt meine Frau das Kind. Was ist die Folge davon? Schwangerschaften werden künstlich eingeleitet oder es werden Kaiserschnitte gemacht. Das ist wirtschaftlich interessant, kann so eins nach dem anderen gemacht werden. Dennoch wissen wir genau, dass die natürliche Geburt für Mutter und Kind in den allermeisten Fällen nach wie vor das Allerbeste ist.

Nun komme ich von der emotionalen auf die politisch-sachliche Ebene: Ich habe die «Spitalstandortinitiative» nicht unterschrieben und habe eigentlich auch nicht vor, diese zu unterstützen. Aber, Herr Perrenoud, eine regionalverträgliche Lösung des Geburtswesens wird der Knackpunkt bei der Ausarbeitung eines Gegenvorschlags zur «Spitalstandortinitiative» sein! Ansonsten werden sich die Initianten über das Abstimmungsergebnis freuen können, während wir zurück auf Feld eins sind, was ich persönlich nicht möchte. Ein Blick in den Kanton Graubünden zeigt, wie man es bezüglich Finanzierung und Qualitätsanforderungen machen kann. Dieses Thema bewegt die Bevölkerung. In Adelboden hat man anlässlich einer offiziellen Umfrage der Gemeinde für das Leitbild erhoben, was die Bevölkerung beschäftigt. Eingegangen sind 500 ausgefüllte

Fragebogen. Den ersten Platz belegte mit 78 Prozent «Medizinische Versorgung», noch vor dem zweiten Platz, «Touristische Entwicklung», und dem dritten Platz, «Wohnraum für Einheimische». Dies, obwohl Adelboden über zwei gut funktionierende Arztpraxen verfügt und mit dem Spital Frutigen gut abgedeckt ist. Ich halte die Antwort des Regierungsrats für politisch unklug. Ich hätte an seiner Stelle gesagt, «Gut, wir nehmen den Vorstoss in Form eines Postulats an, suchen das Gespräch mit den Spitälern und vereinbaren vor der Abstimmung ein Stillhalteabkommen». Verärgern Sie jetzt nicht noch mehr Leute! Die Region Riggisberg haben wir bereits verärgert und auch das Simmental. Die übrige Landbevölkerung wird sich mit diesen Regionen solidarisieren. Wie dann wohl die Abstimmung ausfällt? Aus diesen Gründen unterstützt die EDU-Fraktion die Motion. Ich hoffe, dass Sie dies ebenso tun können.

Barbara Mühlheim, Berne (pvl). Was wagt hier eine Städterin, etwas über das Land zu sagen? Mir ist es wichtig, dass wir in Zukunft nicht alle Spitalfragen zu einer spitalpolitischen Brunnenvergiftung eskalieren lassen. Ich weiss, das Thema ist emotionsbeladen, aber gerade bei emotionalen Themen scheint es mir sehr wichtig, die Spielregeln, welche sich der Grosse Rat in den letzten Jahren gegeben hat, einzuhalten. Dies ist die Problematik der vorliegenden Motion; sie ist konträr zu wesentlichen Punkten, welche wir hier in Gesetzen oder Berichten festgelegt haben. Wir haben gemeinsam entschieden, dass der Regierungsrat den Spital-AG nicht an einer Stippvisite mit «Gipfeli» sagen kann, was sie zu tun haben. Zu Ziffer 1: Wir haben mit der Revision des SpVG klare Richtlinien festgelegt. Wir haben uns dafür ausgesprochen, dass die Regierung über eine klare Eigentümerstrategie, über die Wahl der Verwaltungsräte, Einfluss nimmt. Daran haben wir uns zu halten. Falls dies jemand von Ihnen nicht will, soll er das SpVG mit einer Motion ändern.

Zu Ziffer 2: Wir haben gesagt, dass die vier im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) definierten Kriterien gelten sollen. Diese habe ich Ihnen letztes Jahr als Präsidentin der Spitalversorgungskommission vorgelesen. Die Zugänglichkeit zu einem Spital muss gewährleistet sein, ebenso die Bedarfsgerechtigkeit, die Qualität und die Wirtschaftlichkeit. Dies sind die vier entscheidenden Kriterien, welche wir in allen Versorgungsregionen sicherstellen wollen. Deshalb weist auch Professor Bernhard Rütsche klar darauf hin, Kollegen der SVP, dass nebst der Wahrscheinlichkeit, alles wieder aufbauen zu müssen, ein grosses Aber besteht: Man geht nämlich davon aus, dass zwei Kriterien – nämlich die Wirtschaftlichkeit und die Qualität – nicht gewährleistet werden können.

Kommen wir zum vorliegenden Punkt: Kein einziger Verwaltungsrat dürfte Interesse daran haben, in seinem Spital eine Angebotsreduktion vornehmen zu müssen. Lesen Sie den Bericht, auf welchen hier gerade auch im Zusammenhang mit der Neonatologie verwiesen wird. Darin wird klar festgehalten, dass dort, wo zu wenig Geburten stattfinden, eine viel höhere Mortalität vorhanden ist als andernorts. Dass die Qualität immer an oberster Stelle stehen muss, ist keine Frage von links oder rechts, sondern eine Klarheit.

Im Zusammenhang mit dem Basispaket ist wichtig, dass dessen Festlegung nicht an uns ist. Diesbezüglich hat man im Rahmen der gesamten Spital- und Versorgungsplanung definiert, was ein Basispaket eines Spitals abdecken muss. Kolleginnen und Kollegen, ich erinnere an den Ex-Kollegen aus der BDP, Enea Martinelli: Er hat von sich aus eine so genannte «Lex Zweisimmen» postuliert, welche als Parlamentsentscheid durchgekommen ist. Das Spital Zweisimmen ist gesichert. Dies, weil es den neuen Regeln betreffend die versorgungsnotwendigen Aspekte entspricht bzw. ein Spital innerhalb von 50 Kilometern erreichbar sein muss. Mit diesem Kriterium, welches ich «Lex Zweisimmen» nenne, hat man das Spital Zweisimmen als versorgungsnotwendig definiert. Wer behauptet, man wolle die Spitäler im Oberland langsam demontieren, begeht politische Brunnenvergiftung! Man hat ganz klar das Gegenteil beschlossen. Ich komme zum Schluss. Eine gute Grundversorgung ist wichtig. Ich verstehe die Problematik und die im Oberland vorhandenen Ängste. Wenn wir uns nicht an die Spielregeln halten, welche wir uns selber gegeben haben, desavouieren wir uns selber als Parlament. In diesem Sinn bin ich froh, wenn Sie alle mitmachen und die Motion klar ablehnen.

Natalie Imboden, Berne (Les Verts). «Stopp den Angebotsabbau», «Keine weitere Angebotsreduktionen» – diese Stichworte sind in der vorliegenden Motion zu lesen – und sie klingen auf den ersten Blick gut. Sprichwörtlich handelt es sich aber um einen Wolf im Schafspelz. Die Grünen setzen sich für eine gute dezentrale Gesundheitsversorgung vor Ort ein. Wir haben auch Verständnis für die Sorgen der Bevölkerung, wenn es um Fragen der lokalen Spitalversorgung geht. Was die Motion fordert, ist hingegen eine Zementierung der Strukturen, nicht aber der

Versorgung. Zudem verlangt sie eine Vorwirkung der hängigen «Spitalstandortinitiative». Die Motion ist widersprüchlich und in mehrfacher Hinsicht problematisch. Deshalb lehnt die grüne Fraktion sie auch mehrheitlich ab. Wenn man die heutige Spitallandschaft – und damit sind die Standorte gemeint – zementieren will, kann man dies wollen. Es gibt aber auch Varianten. Diese sind dagegen nur unter der Voraussetzung möglich, dass gewisse Rahmenbedingungen eingehalten werden. Zwar ist der Erhalt der Strukturen, unabhängig der demografischen und medizinischen Entwicklung, möglich. Allerdings hat dies einen Preis in Form von Pflaster. Dieses braucht es zum Zementieren. «Pflaster» meine ich nicht auf einen Heilungsprozess, sondern auf die erforderlichen Ressourcen bezogen. Wir fragen die Motionäre an: Sind Sie bereit, mehr Geld in den Gesundheitsbereich zu investieren? Sind Sie bereit, auf das hinter uns liegende Sparprogramm zu verzichten? Sind Sie bereit, notfalls auch Steuererhöhungen in Kauf zu nehmen, um den Status quo zu zementieren? Hier sind die Motionäre – und vor allem die SVP – den Tatbeweis dahingehend schuldig geblieben, dass ihnen das Gesundheitswesen auch die entsprechenden Ressourcen und finanziellen Mittel wert ist.

Wie bereits von meiner Vorrednerin Barbara Mühlheim ausgeführt, geht eine Strukturhaltung bei gleich bleibenden Ressourcen zulasten der Qualität und auch des Personals. Dies ist für die Grünen inakzeptabel. Eine zweite Möglichkeit bestünde darin, die Spielregeln zu ändern. Liebe Motionäre, es ist durchaus möglich, die Verwaltungsräte wieder abzuschaffen. Dies ist im Moment so im Gesetz regelt. Es ist durchaus möglich, weniger Wettbewerb zu haben. Ich erinnere daran, dass die Bürgerlichen und insbesondere die SVP bei der Diskussion des betreffenden Artikels des SpVG in diesem Saal mehr Markt gepredigt haben. Wir Grünen waren diesbezüglich skeptischer. Die Motionäre erinnern mich an Goethes Zauberlehrling: «Die ich rief, die Geister, werd ich nun nicht los». Die Auslagerung in die Regionalen Spitalzentren (RSZ) wurde als Allheilmittel propagiert. Im Moment ist die entsprechende Bestimmung gesetzlich verankert, und man müsste das Gesetz ändern. Ich erinnere an das Votum des SVP-Fraktionssprechers vom 21. Februar 2005, nachzulesen auf Seite 95 des Tagblattes des Grossen Rats. Damals ging es darum, wie viel Privatisierung unser Gesundheitswesen verträgt: «In Bezug auf Artikel 36 ist die SVP der Meinung, privaten Trägerschaften solle es ermöglicht werden, ein regionales Spitalzentrum zu betreiben.» Und weiter: «Befürchtungen, private Trägerschaften würden nur ein Teilangebot machen, sind aus meiner Sicht unbegründet.» Damals war die SVP der Meinung, man werde es schon richten. Liebe Kolleginnen und Kollegen, das ist widersprüchlich!

Wir Grüne sind bereit, noch einmal auf grundsätzliche Fragen des SpVG zurückzukommen. Heute gilt es aber in der verabschiedeten Form. Wir fordern eine dezentrale Gesundheitsversorgung, welche über die baulichen Spitalmauern hinausgeht. Uns Grünen geht es um gesundheitspolitische, auch dezentrale Netzwerke zusammen mit Grundversorgerinnen und Grundversorgern mit ambulanten Angeboten. Dazu gehört auch die Geburtshilfe. Ich erinnere daran, dass wir vor rund einem Jahr einen Vorstoss über hebammengeleitete Geburten im Kanton Bern überwiesen haben. Die damalige Forderung bestand darin, dezentrale Angebote zu schaffen. Eine Fraktion lehnte die Motion ab, nämlich die SVP. Ansonsten fand der Vorstoss eine Mehrheit. Wir erwarten nun in dieser Sache innovative Lösungen vom Regierungsrat. Das Anliegen, dass Frauen und Familien für Geburten ein gutes dezentrales Angebot haben, ist vorhanden. Dieses Angebot kann aber auch aus Netzwerken und aus in Verbund mit Praxen tätigen Hebammen bestehen. Es müssen nicht zwingend Geburtssäle sein, wie es vorhin kommuniziert worden ist. In diesem Sinn wird die grüne Fraktion die vorliegende Motion mehrheitlich ablehnen.

Anita Herren-Brauen, Rosshäusern (PBD). Die BDP nimmt zu dieser Richtlinienmotion wie folgt Stellung: Zu Ziffer 1: Diese Forderung hebt die Wettbewerbsfreiheit aus. Spitäler sind privatrechtliche Aktiengesellschaften mit weitreichender betrieblicher Autonomie. Die Versorgung der Bevölkerung muss gemäss Versorgungsplanung in allen Regionen sichergestellt werden. Dies sind Rahmenbedingungen des Gesetzes, welche für die AG gelten. Dieser Eingriff in die Unternehmen dürfte erst nach einer Annahme der «Spitalstandortinitiative» zum Tragen kommen. Die Geschichte nennt sich nicht «Spitalschliessungen», sondern «Unternehmungen und Wettbewerb». Die BDP spricht sich klar für den eingeschlagenen Weg aus und will nicht zurück zum Zustand von vor zehn Jahren. Zu Ziffer 2: Die Forderung, wonach die Geburtenabteilung bis nach der Abstimmung nicht geschlossen werden darf, ist nicht zu Ende gedacht. So müsste man noch andere Umstrukturierungen in anderen Abteilungen und Spitälern rückgängig machen. Entspricht dies dem Willen der Motionäre? Der Grosse Rat hat sich damals für Wettbewerb ausgesprochen und die Konsequenzen in Kauf genommen. Die vorliegende Forderung würde wieder ein

Ungleichgewicht zwischen öffentlichen und privaten Spitälern schaffen. Die BDP will dies nicht, bevor nicht ein Volksentscheid an der Urne zustande gekommen ist. Aus diesen Gründen lehnen wir beide Ziffern der Motion ab.

Daniel Bichsel, Zollikofen (UDC). Die vorliegende Motion steht im Zusammenhang mit der eingereichten «Spitalstandortinitiative». Diese fordert die Aufrechterhaltung dessen, was zum Zeitpunkt des Einreichens, also im Januar 2014, Bestand hatte. Die SVP signalisiert in regelmässigen Abständen immer wieder ihre Bereitschaft, sich für die Anliegen des ländlichen Raums einzusetzen und sich gegen absehbare Zentralisierungstendenzen zur Wehr zu setzen. Sowohl mit der vorliegenden Motion als auch mit der Initiative wird nicht nur unsere Partei, sondern der gesamte Grosse Rat sehr gefordert sein. Gilt es doch hier, eine Interessensabwägung vorzunehmen zwischen wirtschaftlich-unternehmerischen Argumenten auf der einen Seite und regionalpolitisch begründeten Anliegen auf der anderen Seite. Die SVP-Fraktion zeigt Verständnis für die Sorgen der Motionäre betreffend die Schliessung der Geburtenabteilung im Spital Zweisimmen. Sie hat auch Verständnis dafür, dass die Initianten alles daran setzen, damit während der Zeitspanne ab Einreichen der Initiative bis zum Vorliegen eines gültigen Volksentscheides keine weiteren Nachteile in Kauf genommen werden müssen. Deshalb ist diese Motion nicht zuletzt als vorsorgliche Massnahme zu verstehen. Das bereits zitierte Rechtsgutachten vom Juni 2014 kommt zum Schluss, dass dasjenige Angebot massgebend ist, welches zum Zeitpunkt der Einreichung der Initiative bestanden hat und nicht das bei Inkrafttreten des Gesetzes vorhandene. Wird nun zwischenzeitlich eine Geburtenabteilung geschlossen, muss diese bei Annahme der Initiative wieder neu eröffnet werden, was zu erheblichen Mehrkosten führen würde.

Ich teile Ihnen ebenfalls die Minderheitsmeinung der SVP-Fraktion mit: Eine Minderheit unserer Fraktion teilt die Haltung der Regierung, wonach zum jetzigen Zeitpunkt keine Vorwegnahme eines Volksentscheids erfolgen darf. Zudem hält die Fraktionsminderheit fest, dass die Annahme der Motion der Wettbewerbsfreiheit und der unternehmerischen Gestaltungsfreiheit der Spitalunternehmungen zuwiderlaufen wird. Die SVP-Mehrheit stimmt der Motion zu. Ein wichtiger Hinweis: Die Zustimmung zur Motion ist nicht mit einer inhaltlichen Stellungnahme zur «Spitalstandortinitiative» gleichzusetzen, sondern einzig als Sicherungsmittel zur Aufrechterhaltung des heutigen Angebots zu verstehen, bis ein rechtsgültiger Volksentscheid über die «Spitalstandortinitiative» vorliegt.

Katrin Zumstein, Bützberg (PLR). Die Motionäre wollen mit ihrem Vorstoss offensichtlich den Weg für die «Spitalstandortinitiative» ebnen. Die FDP unterstützt diese Initiative mit überwiegender Mehrheit nicht. Dementsprechend wird sie auch den vorliegenden Vorstoss ablehnen. In unser im letzten Jahr hier verabschiedetes SpVG ist die auf Bundesebene vorgenommene Änderung der Spitalfinanzierung eingeflossen, darunter die freie Spitalwahl, das neue Tarifsystem, der Wechsel zu einer leistungsbezogenen Investitionsfinanzierung usw. Dies führt gezwungenermassen dazu, dass kleine Spitäler den gesetzlichen Vorgaben nicht mehr genügen können. Die in Form von Aktiengesellschaften bestehenden Regionalen Spitalzentren (RSZ) sind selber gefordert, ihre Strategie so zu gestalten, dass ihr Betrieb weiterhin existieren kann und – wie eben von Barbara Mühlheim in Sachen «Lex Zweisimmen» erwähnt – die regionalen Standorte mit sinnvollen Angeboten ausgestattet werden können. Genau dieses Vorgehen entspricht dem, was die grosse Mehrheit dieses Rates bei der Verabschiedung des SpVG-Revision unlängst gewollt hat. Allerdings gehen dieser Vorstoss und letztendlich auch die Initiative in eine komplett andere Richtung.

Wo liegt das Problem? Eigentlich wäre es sehr erstrebenswert, wenn wir alle unser Spital in nächster Nähe hätten. Auf der einen Seite geht es darum, wer dies letztendlich finanzieren kann, auf der anderen Seite um die Frage, ob die geforderte Qualität und Wirtschaftlichkeit entsprechend gewährleistet werden können. Spitalfremde Besonderheiten dürfen offenbar gemäss dem mehrfach genannten Gutachten abgegolten werden. Allerdings können die Besonderheiten betreffend das Einzugsgebiet klar nicht im Tarif nach KVG berücksichtigt werden. Dies würde bedeuten, dass der Kanton die regionalen Standorte mit genügenden Mitteln ausstatten müsste. Selbst dann könnten die im KVG verlangte Qualität und Wirtschaftlichkeit längerfristig nicht erreicht werden. Dies, weil die Fallzahlen – wie Bevölkerungsstatistiken deutlich zeigen – nicht erreicht werden können. Auf die entsprechend höhere Mortalität hat Barbara Mühlheim bereits hingewiesen. Qualität und Wirtschaftlichkeit sind objektive gesetzliche Kriterien, welche gemäss KVG erfüllt sein müssen, damit ein Spital überhaupt einen Leistungsvertrag erhält. Die Erhaltung von Spitalstandorten führt zur Zementieren von ökonomisch ineffizienten Versorgungsstrukturen. Dies widerspricht dem

Grundsatz der im KVG absolut geforderten Wirtschaftlichkeit diametral. Mit dem neuen SpVG wollte man – wie im KVG gefordert – die Wettbewerbsfreiheit verstärken. Ein Bestandesschutz, wie ihn Motion und Initiative verlangen, nimmt sämtliche Anreize, verhindert das richtige Handeln und letztendlich auch, Kosten zu sparen. Aus diesen Gründen lehnt die Mehrheit der FDP-Fraktion den vorliegenden Vorstoss ab.

Elisabeth Striffeler-Mürset, Münsingen (PS). Ueli Studer hat sich gestern darüber enerviert, dass die letztjährigen Beschlüsse bereits heuer wieder in Frage gestellt werden. Wahrscheinlich gilt dies nicht für die SVP. Ein Jahr vor der SpVG-Revision wurde im Zusammenhang mit der im Dezember 2012 von Peter Brand eingereichten dringenden Motion zuerst dafür plädiert und dann festgelegt, dass die Spitäler Eigenverantwortung für das Lebenszyklusmanagement übernehmen müssen und dass die RSZ privatrechtliche AG sein sollen. Weiter wurde gefordert, auf die Schaffung eines angeblich planwirtschaftlichen Ausgleichsfonds zu verzichten. Zudem wurde gesagt, dass seitens des Kantons weder Planwirtschaft noch Kontrolle notwendig sind. Auch die Spitäler Thun-Simmental-Saanenland werden als privatrechtliche AG geführt. Die Konsequenzen wurden mit der Einschränkung des Einflusses von Politik und Verwaltung in Kauf genommen. Bei nur 120 Geburten pro Jahr kann mit einem Rund-um-die-Uhr-Service nicht wirtschaftlich gearbeitet werden. Dass eine Geburtsabteilung deshalb geschlossen werden muss, entspricht der im Bundesrecht festgelegten unternehmerischen Gestaltungsfreiheit. Dass die RSZ, um wettbewerbsfähig zu sein, ihr Leistungsangebot auch der demografischen Entwicklung anpassen müssen, liegt auf der Hand. Dass sich ausgerechnet eine bürgerliche Partei für einen Abbaustopp einsetzt und einen Leistungsabbau verhindern will, erstaunt doch sehr! Handelt es sich hier um eine «Planwirtschaft à la SVP»? Die SP-JUSO-PSA-Fraktion lehnt die Motion in allen Punkten ab.

Melanie Beutler-Hohenberger, Gwatt (PEV). «Zwei Seelen wohnen, ach! in meiner Brust» – leider kann ich diesen Satz nicht so schön und theatralisch vortragen, wie es unser Kollege aus der GLP manchmal tut. So dramatisch der Monolog des Doktor Faust, so dramatisch ist die Situation. Von vorne: Dem SpVG und folglich der Verselbstständigung der somatischen Spitäler im Kanton Bern zufolge geht theoretisch alles mit rechten Dingen zu. Ein Leistungsanbieter – also eine Unternehmung – rechnet und entscheidet in geordneten Bahnen, in seinem abgesteckten Gebiet. Nun kommt eine uns fordernde Ebene ins Spiel. Gefordert sind die Bevölkerung, die Politik, die betroffenen Frauen, Kinder und Familien. Mir scheint, als hätten wir einen klassischen Zielkonflikt zwischen der unternehmerischen Freiheit einerseits und dem, was uns im Rahmen der versorgungspolitischen Verantwortung obliegt andererseits: nämlich dem, was wir unter einer wohnortsnahen, bedarfsgerechten und allgemein zugänglichen medizinischen Grundversorgung auch im peripheren Gebiet verstehen. Um mich kurz zu fassen: Die EVP-Fraktion kann diese Motion leider nicht unterstützen, auch nicht in Postulatsform. Ich verzichte darauf, auf die einzelnen Ziffern einzugehen, sage aber etwas sehr Grundsätzliches: Wir sehen eine verfahrenere Situation vor uns. Diese muss anders gelöst werden. Eine Möglichkeit bestünde zum Beispiel in der Anpassung der Tarife im Bereich der Geburtshilfe. Darüber haben wir bereits einmal diskutiert. Dies ist angedacht und wird sicher in Kürze wieder mit einem Vorstoss gefordert werden. Eine andere Möglichkeit haben wir vorhin auch gehört; sie liegt in der Änderung von Artikel 19 ff. SpVG. Wir haben diese Artikel selber beschlossen, man darf aber klüger werden. In den Artikeln 19 ff. wird geregelt, in welcher Art und Weise die RSZ arbeiten sollen, welche Freiheiten und Pflichten und welche Rechtsform sie haben. Ebenfalls geregelt werden die Beteiligung des Kantons und seine Mitsprachemöglichkeit. – Nun gut. Nichtsdestotrotz bleibt bei uns ein schales Gefühl zurück und eine latente Unsicherheit, ob der von der STS AG gefasste Entscheid, verantwortungsvoll ist. Eine Mehrheit der EVP-Fraktion kann die vorliegende Motion nicht unterstützen. Wir alle wünschen uns aber eine baldige politische Diskussion, welche die schwelenden Fragen der peripheren Grundversorgung nochmals aufnimmt.

La présidente. Nous passons aux intervenants à titre personnel. M. Kohler, vous avez la parole.

Hans-Peter Kohler, Spiegel b. Bern (PLR). Ich bin in der Grundversorgung tätig. Nachdem wir über Wirtschaftlichkeit und Strukturzementierungen gesprochen haben, müssen wir auch die medizinischen Aspekte thematisieren. Verstehen Sie mich nicht falsch – ich bin selber Arzt. Es gilt aufzupassen, wenn man den Tod von Frauen und Kindern in diesem Zusammenhang aufbringt. Es gibt nicht nur wirtschaftliche Aspekte und Strukturzementierungen. Genauso müssen wir über die

medizinischen Inhalte sprechen. Sie müssen sehen, dass es immer schwieriger wird, die entsprechenden Fachkräfte für kleinere Standorte zu finden. Ich arbeite selber in einem Spitalverband. Wenn man mit einem medizinischen Problem in ein Spital kommt, möchte man, dass die entsprechenden Fachpersonen wirklich vor Ort sind. Ob eine Geburt normal verläuft oder nicht, weiss man zwar ungefähr. In Fall einer normal verlaufenden Geburt spielt also die grössere Distanz, um ein Spital zu erreichen, keine Rolle. Wenn man eine Risikoschwangerschaft hat, dann bitte, meine Damen und Herren, möchte man trotzdem ins nächstgrössere Spital, in welchem die ganze Infrastruktur während 24 Stunden verfügbar ist. Wir müssen aufpassen! Das Finden von Fachkräften wird wirklich immer schwieriger! Diese sind eine erforderliche medizinische Voraussetzung.

Blicken wir einmal nach Norwegen oder nach Schottland: Ist die Sterblichkeit dort höher? Stellen Sie sich die dortigen Distanzen vor! Wir verfügen über sehr gute Rettungsdienste. Wenn ich eine gebärende Frau hätte – und wie wir gehört haben, die Strassen schneebedeckt wären – würde ich nicht mein privates Auto nehmen, sondern in einem derart dringenden Fall die Rettungsdienste rufen. Wir müssen auch über medizinische Themen sprechen, anstatt nur die Strukturen zu zementieren, während man die Fachkräfte zunehmend nicht mehr findet. Dies ist ein aktuelles Thema. Wir dürfen nicht mit dem Tod von Frauen und Kindern argumentieren, obwohl dies furchtbar ist. Die Lösung besteht allerdings nicht darin, die Strukturen zu zementieren. Wir müssen eine andere Lösung finden. In der Schweiz sind wir verwöhnt; die Distanzen sind kurz. Werfen Sie doch einmal einen Blick ins Ausland! Die Kindersterblichkeit ist in den entsprechenden Ländern sicher nicht grösser als bei uns.

Anne Speiser-Niess, Zweisimmen (UDC). Als neues Mitglied des Grossen Rates verzichte ich darauf, Diskussionen und Äusserungen aus der Vergangenheit zu kommentieren. Als Mitunterzeichnende dieser Motion kann ich die Antwort des Regierungsrats, welche die Ablehnung der Motion empfiehlt, nicht nachvollziehen. Hier wird doch das von 26 000 Personen gesetzte Zeichen, welche die «Spitalstandortinitiative» unterstützen, übergangen. Wer bereits einmal Unterschriften gesammelt hat, weiss, was es bedeutet, diese Anzahl an Unterschriften zusammenzubringen. Es handelt sich um eine rekordnahe Zahl. Gynäkologinnen und Hebammen aus der Region Simmental-Saanenland haben mehrmals deutlich auf die Distanzen hingewiesen, welche den werdenden Müttern zugemutet werden. Bei geringsten Komplikationen sind Mutter und Kind gefährdet. Für mich ist die Tatsache schockierend, dass sowohl seitens der GEF als auch seitens der STS AG das Argument der so genannten Morbidität und Mortalität als tragbare Parameter in die Entscheidungsfindung eingeflossen sind. In den Gesprächen mit verschiedenen Grossratsmitgliedern wurde mir immer wieder Folgendes gesagt: «Wenn ein Notfall eintritt, kann die betreffende Frau ihr Baby gleichwohl im Spital Zweisimmen auf die Welt bringen». Geschätzte Frauen und Männer, genau da geht es um die Qualität! Die Gynäkologinnen und die Hebammen – Letztere wären gar nicht mehr im Spital Zweisimmen tätig – sollen nur noch die so genannt schwierigen Fälle betreuen, während die normalen Geburten im Zentrum erledigt werden. Im Klartext: Zuerst muss etwas passieren, d. h. es muss zuerst zu Folgeschäden bei Mutter und Kind oder sogar zu einem Todesfall kommen, bis man im Kanton Bern die Entscheide zugunsten von Frau und Kind im ländlichen Raum fällt.

Gemäss den jüngsten Äusserungen von Frau Annamaria Müller, Vorsteherin des kantonalen Spitalamts, und von Herrn Regierungsrat Perrrenoud soll die Geburtshilfe im Kanton Bern nun doch zur Grundversorgung gehören. Dies haben wir entsprechend in den Medien gelesen, wobei eigentlich etwas anderes kommuniziert wurde. Nach der Schliessung der Geburtenabteilung des Spitals Zweisimmen bzw. nach der Begründung, wonach das Spital Zweisimmen versorgungspflichtig ist, wenn auch ohne Geburtshilfe, ist die Grundversorgung inklusive Geburtenabteilung offensichtlich nur für den restlichen Kanton gültig, nicht aber für die Region Simmental-Saanenland. Offensichtlich ist auch die Gantrischregion gefährdet. Um gebären zu können, wird den werdenden Müttern ein Anfahrtsweg von 70 Kilometern bzw. von anderthalb Stunden zugemutet! Das ist für mich nicht nachvollziehbar.

Christian von Känel, La Lenk (UDC). Herr Kohler, ich spreche jetzt nicht aus einem medizinischen Standpunkt, sondern als Grossrat und Gemeindepräsident der Gemeinde Lenk. Wenn es kritisch wird, sind wir dort rund 70 Kilometer von der Grundversorgung entfernt. Wir müssen das Ganze grundsätzlich überdenken: Die Zentralisierung wird wieder weitergeführt. Was heisst das? Man hat viel Verkehr auf den Autobahnen und in den Städten. Trotzdem will man das Spitalangebot in den

ländlichen Gebieten weiter reduzieren. Für uns bedeutet dies konkret, dass die Geburtenabteilung geschlossen und das ganze Angebot des Spitals Zweisimmen redimensioniert werden soll. Aus diesem Grund setzen wir uns für eine attraktive Spitalversorgung sowie für den Erhalt eines Spitalangebots in unserer Region ein.

Was wollen wir? Wir wollen eine attraktive Wohn- und Tourismusregion bleiben. Deshalb wollen wir für die junge Generation die Geburtenabteilung erhalten. Für die Wohnbevölkerung und für den Tourismus wollen wir das derzeit im Spital Zweisimmen vorhandene Angebot aufrechterhalten. In Spitzenzeiten halten sich über 40 000 Personen in unserem Gebiet auf. Nun will man das Spital auf 15 bis 20 Betten reduzieren. Angesichts dessen, dürfte es um unser Spitalangebot in Zukunft sehr kritisch stehen. Im Weiteren befinden sich während Spitzentagen 30 000 Personen in der Region Adelboden-Lenk. Insofern bereitet es uns wirklich Sorge, wenn wir unser Angebot nicht mehr aufrechterhalten können. Ausserdem haben wir immer mehr Zweitwohnungsbesitzer. Diese wollen im Alter vermehrt in unserer Region wohnen. Was wollen diese Leute im Alter? Ich bin diesbezüglich oft als Gemeinderatspräsident kontaktiert worden. Diese Leute wollen im Alter eine sehr gute Spitalversorgung in der Nähe haben. Dies wurde mir klar gesagt. Ist dieses Kriterium nicht erfüllt, verlassen diese Leute unsere Region. Damit würde das Gegenteil erreicht. Auch was die «Zweitwohnungsinitiative» anbelangt, sitzt uns der Kanton im Nacken und hält uns dazu an, den Erstwohnungsanteil zu erhöhen. Angesichts dessen hoffe ich auf Ihre Mithilfe, damit wir in unserer Region nach wie vor ein gutes Spitalangebot erhalten können. Deshalb hoffe ich auch, dass Sie unsere Motion unterstützen können.

Hans-Jörg Pfister, Zweisimmen (PLR). Ich erlaube mir, auch ein paar Worte zu dieser Motion zu sagen. Ich spreche hier als Grossrat und nicht als Verwaltungsratsmitglied der STS AG. «Stopp dem Angebotsabbau», so lautet der Titel der Motion. Dass der Abbau bei der Geburtenabteilung des Spitals Zweisimmen schon vor Vorliegen des Volksentscheids über die «Spitalstandortinitiative» vorgenommen wird, halte ich ebenfalls nicht für glücklich. Wir wissen, dass die erwähnte Studie klar besagt, dass nach einer Annahme der Initiative wieder ein Aufbau erforderlich wäre. Ich bin überzeugt, dass ein Wiederaufbau nicht mehr möglich wäre. Dies müssen wir klar sehen. Frau Mühlheim hat auf die Qualität hingewiesen. Weniger Geburten bedeutet nicht, keine Qualität zu haben. Wenn ich in meiner Branche eine Dienstleistung erbringe, die für mich nicht zur Routine gehört, bemühe ich mich umso mehr, weil ich keinen Fehler machen will. Genauso verhält es sich an der Geburtenabteilung. Zur Aussage, der Standort Zweisimmen sei gesichert: Werte Frau Mühlheim, wenn man das künftige Angebot zusammenstreicht, werden die Ärzte am Spital Zweisimmen keine Herausforderungen mehr haben und – den mir gegenüber gemachten Aussagen zufolge – ihre Stellen kündigen. Die Arbeitsgruppe MeGSS, an deren Finanzierung sich die GEF beteiligt hat, ist zur Entscheidung gelangt, dass die Geburtenabteilung gestrichen werden soll. MeGSS wird im Weiteren auch festlegen, was die Ärzte in Zweisimmen anbieten dürfen. Die Bevölkerung und die Behörden befürchten nun, dass die STS AG derart viel abbauen wird, dass keine Ärzte mehr nach Zweisimmen kommen. Dies wird mit ein Grund sein für den Zusammenbau von Alterszentrum und Spital. Mein Bauchgefühl sagt mir, dass in fünf Jahren kein Spital mehr, aber noch ein Alterszentrum bestehen wird. Hier äussern sich derart viele Leute, die den ausgegebenen Franken für sich selber einsetzen. Eine Familie, bestehend aus Vater, Mutter und Kind, muss den Franken hingegen durch drei teilen. Eine Familie muss daher immer auf etwas verzichten. Wir haben heute viel zu viele Politiker, die das, was sie verdienen, für sich selber ausgeben können. Dies ist der Grund für eine Politik, die werdende Mütter dem Risiko aussetzt, 70 Kilometer bis zur nächsten Geburtenabteilung zu fahren.

Patrick Freudiger, Langenthal (UDC). Als Grossrat, der nicht aus Zweisimmen kommt, möchte ich sagen, dass es in dieser Motion nicht um Strukturhaltung geht, sondern in erster Linie um eine demokratiepolitische Frage. Der lapidare Hinweis in der Antwort des Regierungsrats, wonach keine Vorwirkung eingegangen werden darf, vermag nicht zu überzeugen. Meine Damen und Herren, die «Spitalstandortinitiative» wurde nicht erst gestern lanciert, und die Leute sammeln nicht erst heute Unterschriften. Diese Initiative hat die erforderliche Anzahl an Unterschriften zur Genüge erreicht, und in Kürze werden wir darüber abstimmen. Diese Initiative kann uns bei der Beurteilung der vorliegenden Motion nicht egal sein. Die «Spitalstandortinitiative» sieht bestimmte, als Grundversorgung definierte Leistungen für gewisse Standorte vor. Dazu gehört auch die Geburtenabteilung. Es wird mir niemand widersprechen, wenn ich sage, dass eine Geburtenabteilung nicht aus irgendwelchen Gründen einfach so geschlossen werden kann, um sie

– in ein paar Jahren nach Annahme der «Spitalstandortinitiative» – ohne Weiteres wieder aufzuziehen. Ein solches Herunterfahren und Wiederaufbauen von Geburtshilfeleistungen ist mit massivsten finanziellen Aufwendungen verbunden. Es geht schlicht nicht an, heute mit dem diffusen Verweis auf eine Vorwirkung Leistungen der Geburtenabteilung zu reduzieren und dann die «Spitalstandortinitiative» mit der Begründung abzulehnen, dass ein Wiederaufbau der Leistungen, namentlich der Geburtshilfe, zu teuer sei. Dergleichen ist schlechter Stil.

Zum Schluss ein Hinweis zur Selbstständigkeit der RSZ. Ich bin doch etwas erstaunt, dass namentlich diejenige Seite, welche die Verselbstständigung seinerzeit abgelehnt hat, die Motion mit Verweis auf die Selbstständigkeit ablehnt. Ich möchte daran erinnern, dass sich die RSZ im Eigentum des Kantons befinden und primär formell privatisiert sind. Es ist noch nicht lange her, seit «PriceWaterhouse Coopers (PwC)» in der Analyse der Eigentümerstrategie des Kantons bezüglich der RSZ festgehalten hat, dass der Kanton seine Rolle als Eigentümer und als Regulator nicht sauber trennt. Anders gesagt, fliessen auch versorgungspolitische Erwägungen in die Eigentümerstrategie ein. Auch hier wird die Selbstständigkeit der RSZ durch versorgungspolitische Erwägungen in der Eigentümerstrategie tangiert. Es ist schlechter Stil, eine Landregion, die ein Bedürfnis anmeldet, mit dem Hinweis auf eine rein formelle Selbstständigkeit abzuspeisen. Ich bitte Sie deshalb, der vorliegenden Motion zuzustimmen. Besten Dank.

Philippe Perrenoud, directeur de la santé publique et de la prévoyance sociale. (*Monsieur Perrenoud s'exprime avec hésitation:*) Bonjour Messieurs et Mesdames les députés. (*Hilarité*) On ne dit pas «les députés» en français? – C'était alors le ton? C'était parce que je réfléchissais si je voulais parler en français ou en allemand ce matin.

Die hier im Grossen Rat gefallenen, verschiedenen Aussagen erstaunen mich doch sehr! Ich habe in meinem Leben schon viel Widersprüchliches erlebt. Was das Spitalwesen anbelangt, erstaunt es doch, wie rasch man die Meinung ändern kann! Ich habe bereits anlässlich der letzten Gesetzesvorlage im Jahr 2013 gesagt, dass in der vorberatenden Kommission der Wettbewerb und die KVG-Kriterien Wirtschaftlichkeit und Qualität mehr als betont wurden. In diesem Sinn wurde über die Spitalliste gesprochen, und seitens der Regierung wurden entsprechende Vorgaben gemacht. Ist man plötzlich von den selber gefassten Entscheidungen betroffen, will man diese wieder ändern. In Ordnung, damit kann ich leben. Wenn ich höre, dass der Vorschlag der Regierung unklug ist – bitte schön: Die Regierung setzt in diesem Bereich um, was der Grosse Rat ihr vorgeschrieben hat, nicht mehr und nicht weniger. Wir haben viel an Energie und Ressourcen investiert, um trotz strenger Vorgaben des Wettbewerbs in der Region Lösungen zu suchen. So haben wir uns auch Überlegungen zur medizinischen Grundversorgung gemacht. Als es um die Schliessung des Spitals Saanen zugunsten des Standorts Zweisimmen ging, hat man nach einer Nachfolgelösung für die Grundversorgung – angesichts der demografischen Entwicklung – unter anderem auch für die ältere Bevölkerung gesucht. Dies ist nicht einmal erwähnt worden. Die Spital STS (Simmental-Thun-Saenenland) AG, Herr Pfister, nimmt zum Beispiel 30 Mio. Franken aus der eigenen Tasche, sodass der Kanton ausser den KVG-bedingten 55 Prozenten nichts bezahlt. Diese Tatsache wird nicht einmal gewürdigt, sondern gesagt, die STS AG habe einen Trick angewandt, um den Standort Zweisimmen irgendwann schliessen zu können.

Alt Grossrat Enea Martinelli hat für die «Lex Zweisimmen» gesorgt. Er hat anhand der Distanz definiert, welche Spitalstandorte versorgungsnotwendig sind. Und siehe da: Zweisimmen und Frutigen haben sich als versorgungsnotwendig herausgestellt. Im entsprechenden Papier wurde auch das Thema der Geburtshilfe abgehandelt. Allerdings hat niemand bemerkt, dass die Geburtshilfe nicht im Basispaket der vom Grossen Rat verlangten Ausarbeitung der Spitalliste nach Zürcher Modell enthalten ist. Darin besteht der Unterschied, Frau Speiser! Die Geburtshilfe ist in der Grundversorgung enthalten, jedoch nicht im Basispaket des im Kanton Bern angewandten Zürcher Modells der Spitalliste. Man kann alles ändern. Dies hat aber Kosten zur Folge, geschätzte Grossrätinnen und Grossräte! Ich denke an die Diskussion von vergangenen November zurück, wo ich von Ihnen allen gerügt wurde, zu viel Geld auszugeben und auf die dumme Idee zu kommen, im Sozialbereich zu sparen. Bitte schön: mit dem KVG haben wir jetzt gesamtschweizerisch 1,3 Mrd. Franken an Geldern von den Versicherern auf die Kantone abgewälzt. Für den Kanton Bern sind dies 260 Mio. Franken, was viele Prozente der Steuerbelastung ausmacht. Wir hätten die Steuern um 3 bis 5 Prozent senken können. Jetzt kommt man mit einer «Spitalstandortinitiative», mit der man noch mehr Geld vom Kanton will. In Ordnung, kein Problem! Man kann die Steuern gerne erhöhen. Das entspricht aber nicht dem Grundtenor, den ich hier höre. Man will lieber das Gegenteil.

Wenn ich zusätzliche Vorschläge bringe, wie man Geld vom System für das System bzw. für einen Solidaritätsfonds verwenden könnte, sagt man mir: «Das kommt überhaupt nicht in Frage!» Es geht nun einmal nicht auf: Man will immer mehr Leistungen, aber weniger dafür bezahlen. Nun haben wir ein leistungsbezogenes System. Die Tarifpartner entscheiden über die Tarife. Als Kanton haben wir keinen grossen Handlungsspielraum. Wir müssen dafür besorgt sein, dass die Grundversorgung angesichts der im letzten Jahr angenommenen Gesetzesrevision garantiert ist, «Spitalstandortinitiative» hin oder her. J'aime bien les leçons de démocratie de M. Freudiger! Die «Spitalstandortinitiative» ist deponiert. Formell muss aber noch angewandt werden, was der Grosse Rat im letzten Jahr entschieden hat. Er hat letztes Jahr sogar mit einem Schachzug die Möglichkeit, ein Referendum zu ergreifen, verhindert. Die Antwort darauf ist nun die «Spitalstandortinitiative». Damals stand für mich immer die Überlegung im Vordergrund, wie das Gleichgewicht zwischen Stadt und Land zu halten ist. Dies hatte ich auch der Kommission gegenüber gesagt. Allerdings lautete die Antwort immer «Nein, man will gleich lange Spiesse zwischen den privaten und den öffentlichen Spitälern, auch wenn es sich um Aktiengesellschaften handelt». Nun hat man die Quittung erhalten. Wir werden einen Gegenvorschlag zur «Spitalstandortinitiative» erarbeiten. Um zu sehen, wie es weitergehen soll, werde ich auch mit einigen von Ihnen in Kontakt treten. Bis die Initiative im Grossen Rat beraten und der Volksabstimmung unterbreitet ist, dauert es noch lange. Wenn dann in den verschiedenen Spitälern aufgebaut werden muss, was inzwischen als Leistungsoptimierung verändert wurde, bedarf dies aber auch – wie von Grossrat Kohler erwähnt – entsprechenden Fachpersonals. Dieses zu finden, ist sowohl im Kanton Bern als auch gesamtschweizerisch eine echte Herausforderung, insbesondere auch für die Gynäkologie. Also müssen wir sehen, wie wir diese Herausforderung anpacken. Seien wir vernünftig! Die vorliegende Motion bringt uns nicht weiter, sie blockiert die Situation und widerspricht den letztjährigen, vom Grossen Rat gefassten Beschlüssen gänzlich. Ich bitte Sie, dem Antrag des Regierungsrats zu folgen. Danke.

La présidente. Est-ce que le motionnaire souhaite encore la parole? Vous avez trois minutes.

Thomas Knutti, Weissenburg (UDC). Besten Dank für die Diskussion. Ich stelle fest, dass wir viele Experten im Raum haben. Meine wichtigste Frage, nämlich weshalb man es zulassen will, ein 38-jähriges Spital abzureissen, ist mir weder von Seiten der STS AG noch von Herrn Regierungsrat Perrenoud beantwortet worden. Das SpVG wurde sowohl von Frau Mühlheim als auch vom Regierungsrat angesprochen. Es trifft zu, dass die SVP für Marktwirtschaft einsteht. Persönlich habe ich der SpVG-Revision in dieser Form zugestimmt. Dennoch muss ich heute offen und ehrlich sagen, dass ich damals aufgrund einer Falscheinschätzung falsch abgestimmt habe. Die Auswirkungen zeigen sich nun in der Praxis und somit, dass das, was wir damals beschlossen haben, wohl nicht richtig ist. In diesem Sinn erwarte ich auch von anderen Politikern, dass sie sich Überlegungen zur Frage machen, was richtig und was falsch ist. Angesprochen wurde auch die Qualität der Geburtsabteilung. Um die Qualität steht es – nach Erkundigungen bei den entsprechenden Fachpersonen – im Spital Zweisimmen sehr gut. Im Spital Scoul im Kanton Graubünden finden jährlich rund 49 Geburten statt. Auch dort ist es möglich, eine gute Qualität aufrechtzuerhalten. Natalie Imboden hat gesagt, die SVP müsse definieren, woher man das Geld nehmen soll. Natalie Imboden, es braucht nicht mehr Geld! Je mehr Eingriffe kostengünstig in den Land- anstatt in den Zentrumsspitälern vorgenommen werden, desto günstiger! Sogar der altbekannte Dr. Heim aus Frutigen hat gesagt, «Kleinere Spitäler arbeiten kostengünstiger. Bei einer Schliessung wird den Regionen und den Hausärzten das Netzwerk entzogen». Darin besteht das Problem! Katrin Zumstein hat gesagt, es bedürfe einer grösseren Bevölkerungsgruppe, um ein Spital betreiben zu können. Ja, das ist richtig. Herr Regierungsrat Perrenoud hat dies auch in der Medienmitteilung erwähnt. Er hat gesagt, es brauche eine Bevölkerungszahl von 200 000 bis 400 000 Personen, um ein Spital betreiben zu können. Genau das ist die Problematik: Man will keine Landspitäler mehr! Frau Annamaria Müller Imboden zufolge, für deren Aussagen ich dankbar bin, soll die Region Simmental-Saanenland zu einer Vorzeigeregion werden, dahingehend, dass eine Spitalgrundversorgung auch ohne Spital angeboten werden kann. Ich muss zum Schluss kommen und bitte Sie, die Motion zu unterstützen, anstatt den Volksentscheid abzuwarten.

La présidente. M. le directeur, voulez-vous encore une fois la parole? Non, nous passons alors tout de suite au vote. Ceux qui acceptent cette motion disent oui, ceux qui la refusent disent non.

Vote

Décision du Grand Conseil:

Rejet

Oui 40

Non 103

Abstentions 10

La présidente. Vous avez refusé cette motion.