

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

Mittwoch (Nachmittag), 4. Dezember 2019 / Mercredi après-midi, 4 décembre 2019

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

**68 2019.RRGR.240 Motion 192-2019 GPK (Siegenthaler, Thun)
Spitallandschaft im Umbruch – Jetzt braucht es eine Auslegeordnung durch den Regierungsrat**

**68 2019.RRGR.240 Motion 192-2019 CGes (Siegenthaler, Thouné)
Paysage hospitalier en mutation : il est temps que le Conseil-exécutif fasse un état des lieux**

Präsident. Wir kommen zum Traktandum 68, einer Kommissionsmotion der GPK. Auch diese ist von der Regierung zur Annahme empfohlen, und auch hier haben wir per Ordnungsantrag eine Debatte trotz Unbestrittenheit beschlossen. Ich gebe das Wort dem Kommissionspräsidenten, Peter Siegenthaler.

Peter Siegenthaler, Thun (SP), Kommissionspräsident der GPK. Danke für die Möglichkeit, dass ich namens der GPK noch ein paar Ausführungen zu dieser Motion machen darf. Ich beginne mit einem Zitat aus der «Neuen Zürcher Zeitung» vom Sonntag, 24 November 2019. Ich lese: «Lange lebten zahlreiche Spitäler von ihren Reserven. Wie weitreichend die Folgen dieser Praxis sind, zeigt eine neue Studie des Beratungsunternehmens PwC. Sie analysiert jedes Jahr die Lage von 44 unterschiedlich grossen öffentlichen Spitälern aus allen Landesregionen. Zusammen erzielten diese etwa 70 Prozent des Gesamtumsatzes im Spitalmarkt. «Unsere Studie zeigt, dass 37 der 44 Spitäler nicht mehr profitabel genug sind, um in den nächsten fünf bis zehn Jahren wettbewerbsfähig zu bleiben», sagt Philip Sommer, Gesundheitsexperte bei PwC. Gerade kleine Spitäler kämpften mit hohen Fixkosten und kämen in Bedrängnis.» Geschätzte Damen und Herren, gibt es zu viele Spitäler? – Diese Frage stellte das «Bieler Tagblatt» am 31. August 2019 in einem Interview und erhielt folgende Antwort, ich zitiere: «Eindeutig Ja. Wenn wir im stationären Bereich Kosten sparen wollen, dann geht das nur mit einer Spitalkonzentration.» Gesagt hat dies Fredy Sidler, bis vor Kurzem Verwaltungsratspräsident der Spitalzentrum Biel AG. Weiter sagte er, es brauche eine stärkere Vernetzung und eine kostengünstigere Arbeitsteilung zwischen den verschiedenen Akteuren. Entscheidend sei nicht die Distanz zum nächsten Spital, sondern die Distanz zur nächsten Ambulanz. Das seien heute so etwas wie fahrende Intensivstationen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, wenn der strategische Chef eines Regionalspitals, das fast zu 100 Prozent dem Kanton gehört, eine solche Aussage macht, sollten wir diese ernst nehmen. Wir sollten die Augen nicht davor verschliessen, dass es die Spitäler, die im Besitz des Kantons sind, seit dem Systemwechsel auf die Fallpauschale 2012 mehr oder weniger chronisch verpassen, genügend Gewinne zu erwirtschaften, um Investitionen aus eigener Kraft zu finanzieren. Wir sollten nicht blind darauf vertrauen, dass sich die Investitionen, welche die Spitäler tätigen, dann irgendwann schon einmal rechnen werden. Die Politik – wir Grossrätinnen und Grossräte – sollte diesen Tatsachen in die Augen schauen. Denn am Schluss werden der Kanton und damit letztendlich alle Steuerzahlerinnen und Steuerzahler massgeblich in der Verantwortung stehen, wenn im Kanton eine Spitalinfrastruktur finanziert werden muss, die nicht mehr den Bedürfnissen der Bevölkerung entspricht, sprich: Ambulantisierung.

Es freut die GPK daher, dass der Regierungsrat bereit ist, diese Motion anzunehmen und dem Grossen Rat in einem Bericht eine Auslegeordnung zur bernischen Spitallandschaft zu machen. Wir teilen insbesondere die Aussage des Regierungsrates, wonach der geforderte Bericht «einen wertvollen Beitrag dazu leisten kann, grundsätzliche Weichenstellungen vorzunehmen, um ein grösseres finanzielles Risiko für den Kanton zu vermeiden». Die GPK verlangt, dass der Regierungsrat gegenüber dem Grossen Rat Rechenschaft ablegt und einerseits den Ist-Zustand der bernischen Spitallandschaft aufzeigt – dies ist die Ziffer 1 unseres Vorstosses – und andererseits Optimierungswege aufzeigt, wie die Risiken, namentlich die wirtschaftlichen, für den Kanton reduziert werden

können. Und das ist auch schon alles. Die GPK fordert keine konkreten Taten, keine Spitalschliessungen, sondern lediglich Informationen und Transparenz. Warum sind wir von unserem Anliegen überzeugt? – Die GPK hat es einstimmig überwiesen. Dies können Sie in der Begründung zur Motion nachlesen.

Jetzt möchte ich aber hier noch kurz die Gelegenheit nutzen, um ein paar Aussagen des Regierungsrates zu kommentieren, der in seiner Antwort trotz der Unterstützung des Anliegens gleichzeitig auch gewisse Vorbehalte und Relativierungen macht. Zum ersten Punkt, Verwaltungsräte nicht übersteuern: Der Regierungsrat führt zum Beispiel aus, dass er auf die Kompetenzen der Verwaltungsratsgremien vertraue. Eine Übersteuerung der Verwaltungsräte durch die Verwaltung erscheine ihm mit grossen Risiken und Unsicherheiten behaftet. Auch wenn die kantonseigenen Spitäler und deren Verwaltungsräte ohne Zweifel eine bestimmte unternehmerische Unabhängigkeit haben müssen, stehen sie doch gemäss Verfassung unter der Aufsicht des Regierungsrates. Es ist an ihm, sicherzustellen, dass die Spitäler, das jedes für sich primär Einzelinteressen verfolgt, nicht Geld in Infrastrukturvorhaben stecken, die aus gesamtstaatlicher Sicht nicht wirtschaftlich sind. Dies kann nur der Kanton als Eigentümer von verschiedenen Spitälern leisten. Im zweiten Teil seiner Antwort argumentiert der Regierungsrat sogar selber in diesem Sinn, wenn er schreibt, dass die GEF in engem Kontakt mit den Verwaltungsräten der Spitäler stehe und wichtige Projekte eng begleite. Wie eng, sieht man am Beispiel des Spitals Zweisimmen: Es war die GEF, welche die Projektarbeiten zur Zukunft des Spitals Zweisimmen und zur Gesundheitsversorgung in der entsprechenden Region massgeblich initiierte und vorantrieb, bis zur Gründung der «Gesundheit Simme Saane AG». Im Verwaltungsrat ist der Kanton direkt vertreten. Eine solche Leader-Funktion muss der Regierungsrat nach dem Willen der GPK für den ganzen Kanton ausüben, dies sogar mit dem Blick über die Kantons Grenzen hinaus, wo beispielsweise im Kanton Solothurn, geschätzte Kolleginnen und Kollegen, im nächsten Jahr für 350 Mio. Franken ein nigel-nagel-neues Spital seinen Betrieb aufnimmt.

Personalkosten teurer als Investitionskosten; dies ist ein weiterer Punkt: In der letzten Session sagte der Herr Gesundheitsdirektor in diesem Saal – vielleicht auch ein wenig mit Blick auf unsere Motion –, dass die Personalkosten die Spitäler weitaus mehr belasten als die Investitionskosten. Das stimmt. Es ist aber nur die halbe Wahrheit. Personalkosten fallen nämlich nur dort an, wo jemand entschieden hat, ein Angebot anzubieten. Die Frage der Ausrichtung eines Spitals hat sehr direkte Auswirkungen auf die Personalstruktur. Wenn also aus einem Akutspital mit Notfall beispielsweise ein Gesundheitszentrum werden soll, führt dies zu anderen Personalkosten, als wenn ein Akutspital fortbestehen soll. Die Investitionskosten für das eine wie für das andere sind längerfristig aber tatsächlich von untergeordneter Bedeutung. Die Ärzte und Pflegefachleute sollen dort sein, wo es aus versorgungspolitischer, aber auch aus finanzieller Sicht am sinnvollsten ist.

Und jetzt blinkt es hier fatalerweise, und darum käme ich zum Schluss. Wenn wir in diesem Saal, geschätzte Kolleginnen und Kollegen, darüber diskutieren, ob man 6,5 Mio. Franken für einen Hochwasserschutz in Brienz ausgeben soll – nichts gegen Brienz – oder 1 Mio. Franken für einen Zusatzkredit für eine Brücke in Safnern – nichts gegen Safnern –, ist es auch an der Zeit, dass wir uns einmal vertieft über die Risiken und Nebenwirkungen in einem Bereich informieren lassen, für den der Kanton jährlich rund 1 Mio. Franken bezahlt, nämlich für die bernischen Spitäler. Ich bitte Sie darum, dem Antrag des Regierungsrates und meiner Kommission zu folgen und diese Motion zu überweisen.

Präsident. Ich gehe davon aus, dass Sie 1 Mrd. und nicht 1 Mio. Franken gemeint haben. (*Grossrat Siegenthaler bestätigt dies. / M. le député Siegenthaler répond par l'affirmative.*)

Ich habe mich jetzt ein bisschen verleiten lassen: Eigentlich hätte ich Sie schon lange abklemmen müssen, da Sie eigentlich Motionär und nicht Kommissionssprecher sind. Das war jetzt wirklich mein Fehler. Ich habe Ihnen eigentlich schon viel mehr Zeit gegeben. (*Grossrat Siegenthaler wendet ein, das sei doch kein Fehler. – Heiterkeit. / M. le député Siegenthaler objecte que ce n'est pas une erreur. – Hilarité.*) Doch, das ist ein Fehler von mir.

Das Mikrofon ist offen für Fraktionssprechende. Das habe ich fast erwartet. Als Erster für die SVP: Andreas Michel.

Andreas Michel, Schattenhalb (SVP). Die Sorge der GPK und der Wunsch nach Abschätzung der sehr kostspieligen Risiken sind mehr als nachvollziehbar. Diese Ansicht teilen nebst der Regierung vermutlich auch meine Nachredner. Auch die Mehrheit der SVP-Fraktion unterstützt deshalb diesen Bericht, allerdings unter Berücksichtigung der Antwort des Regierungsrates. In Zeiten, in denen die

Kosten im Gesundheitswesen ein fast alles dominierendes Thema sind und es Kantone gibt, welche die Schliessung oder Umwandlung gleich von mehreren Spitälern in Betracht ziehen, liegt die Beantwortung von etlichen Fragen, aber insbesondere auch die Frage nach der Anzahl der Angebote und ihren Standorten auf der Hand. Es kann also nicht nur darum gehen, Transparenz zu schaffen: Schlussendlich muss man sich auch Gedanken darüber machen, welche Massnahmen es sind. Diese Fragen sind nicht neu. Alle Kantone suchen seit längerer Zeit nach richtigen Antworten. Da es darüber schon viele Studien gibt, haben wir auch schon viele Antworten zu den Risiken. Die Suche nach den richtigen oder politisch schlussendlich auch mehrheitsfähigen Massnahmen ist um einiges schwieriger, für den Nutzen des Berichts aber entscheidend. Es ist also entscheidend, welche Fragestellungen im Bericht näher zu beleuchten sind und von welchen Rahmenbedingungen man ausgeht.

Die Fragen, welche die GPK stellt, sind sicher wichtig und richtig. Sie gehen, was die Regierung betrifft, vor allem in die Richtung der Fragen, die sie im Rahmen der Erstellung der Spitalliste auch prüft. Die Regierung hält sich dort weitgehend an die Empfehlungen der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und damit auch daran, was in anderen Kantonen gemacht wird. Richtigerweise stellt sie aber auch fest, dass die Fragen der GPK, bei denen es eben um die Kosteneffizienz und um die Umsetzung der Qualitätsnormen geht, in erster Linie von den Spitalleitungen selbst beantwortet werden müssen. Mischt sich die Regierung dort stärker ein, entlässt sie die Spitalleitungen aus der Kostenverantwortung, und das Risiko von noch bedeutend höheren Kosten wird immens. Entsprechende Beispiele gibt es in der Berner Spitallandschaft schon heute.

Das Fazit daraus: Die zentrale Frage, die im Bericht gestellt werden muss, ist die Frage, wie weit sich der Staat als Eigentümer in die Führung und in die strategischen Entscheide der Spitäler einmischen soll. Da gibt es nach unserer Auffassung eine klare Antwort: Die Organisation, welche die Spiel- oder Marktregeln festlegt, darf nicht am Spiel teilnehmen oder im Markt mitmischen. Mit anderen Worten: Der Bericht sollte nach Auffassung der SVP-Fraktion die Frage beantworten: «Wie kann der Staat als Regulator des Gesundheitsmarkts gleichzeitig auch als Eigentümer auftreten? Oder sind die beiden Funktionen nicht eigentlich unvereinbar?»

Peter Gerber, Schüpfen (BDP). Während der Debatte zur BDP-Motion «Sinnvolle Spitalversorgung in Biel, im Seeland und im Berner Jura» (*M 135-2019*) wurde mehrfach erwähnt, dass die nun vorliegende Motion der GPK der richtige Weg ist. Ich gebe es zu: Die genannte BDP-Motion (*M 135-2019*) war sicher ein bisschen regional getrieben, aber ich stehe dazu, dass sie inhaltlich nicht falsch war. Der Verdrängungskampf für Patienten und Fachkräfte ist im Gang. Das Resultat: Die Spitäler leben heute vom Ersparten; der Vorsitzende der GPK hat es zitiert, und wir konnten es lesen. Es wird kein Gewinn für eine Langfristigkeit generiert. Die GPK fordert nun einen Bericht über die Risiken für den Kanton und darüber, mit welchen Massnahmen unsere Spitallandschaft auch wirtschaftlich eine Zukunft hat. Stimmen wir dieser Motion zu und sind gespannt auf die Resultate des Berichts. Die BDP stimmt dieser Motion einstimmig zu.

Barbara Mühlheim, Bern (glp). Ich werde auch nicht eine Debatte führen, was wir nachher machen wollen. Ich hoffe, dass wir uns wirklich alle daran halten und sagen, um was es in diesem Bericht geht. Erstens möchte ich der GPK – ich habe es vorhin schon gesagt – für die ausgezeichnet geschriebene Motion danken. Man merkt: Es war nicht ein Grossrat, der sie geschrieben hat; da wurde ein bisschen mehr nachgedacht. (*Heiterkeit / Hilarité*) Ja. Und ich danke auch der GEF für die sehr spannende Antwort.

Als Präsidentin der Kommission zur Revision des Spitalversorgungsgesetzes (SpVG) vor ein paar Jahren stelle ich fest, dass gewisse Punkte wieder aufkommen, die wir schon damals diskutierten, und das ist sinnvoll. Ich habe gesagt, wir können alle gescheitert werden. Ich gehe davon aus, dass die Auslegeordnung, die uns die GEF dann präsentiert, nicht nur eine Auslegeordnung ist, sondern ich wünschte mir auch, dass man klar vorgibt, wo nachher gemäss der Auslegeordnung Massnahmen im Sinn des SpVG relevant sind. Kolleginnen und Kollegen, mir ist es wichtig, dass wir klare Spielregeln haben. Es ist an uns, die Legiferierung aufgrund einer Auslegeordnung zu machen – und nicht, auf der falschen strategischen Ebene dauernd hineinzupfuschen. Das ist meistens das, was wir wahnsinnig gerne tun, weil wir alle von allem so viel verstehen. Wichtig in diesem Zusammenhang wäre uns auch, dass man die alten, wichtigen Mitberichte der Wissenschaft – den sogenannten Bericht Rütsche zur Frage der strategischen Investitionen (*Rechtsgutachten Prof. Dr. Bernhard Rütsche: «Übereinstimmung der Berner Spitalstandortinitiative vom 21. Januar 2014 mit*

übergeordnetem Recht und kantonalem Gesetzesrecht» / Avis de droit, disponible qu'en allemand.)
– «Will man diese aus der Hand geben oder nicht?» – in der Auslegeordnung noch einmal anschaut.

Ich komme zum Schluss. Wichtig erscheint uns ein zweites Tabu: Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) verlangt von den Kantonen explizit, dass sie eine strategische Spitalplanung über die Kantonsgrenzen hinaus machen. Ich glaube, wir sind in diesem Bereich nicht ganz die Hirsche und «Hirschinnen»: Wir haben – glaube ich – fast keine Planung, die über unsere Grenzen hinausgeht. Ich erhoffe mir von diesem Bericht auch zu diesen Fragen eine Stellungnahme und viel Mut der GEF, damit man dort vielleicht ein bisschen weiterkommt. In diesem Sinn unterstützt unsere Fraktion diese Motion natürlich einstimmig.

Melanie Beutler-Hohenberger, Gwatt (EVP). So, liebe Kolleginnen und Kollegen, jetzt messe ich mich mal mit unserem Grossratspräsidenten: «Herr, die Not ist gross! Die ich rief, die Geister, werd' ich nun nicht los.» Das ist aus dem «Zauberlehrling» von Goethe, für jene, die es nicht gekannt haben. Das ist eine Geschichte, ein Gedicht, in dem es um einen Zauberlehrling geht, der bei seinem Meister gut hinschaute. Er lernte, wie man es macht, und eines Tages, als der Meister das Haus verliess, sagte der Zauberlehrling: «So, jetzt gehe ich selber dahinter.» Er sprach einen Zauber aus, überschätzte sich ein bisschen und verlor dann die Kontrolle über das, was geschah. Er liess nämlich einen Besen sozusagen zum Knecht werden; er erweckte ihn zum Leben und sagte ihm: «Geh Wasser holen.» Dieser tat dies und trug unaufhörlich Wasser ins Haus. Es kam zu einer Überschwemmung. Der Lehrling wusste nicht mehr, was tun, schlug hilflos auf den Besen ein, bis dieser entzweibrach und fortan das Doppelte an Wasser hereintrug. Die Situation verschlimmerte sich also, statt sich zu verbessern. Am Schluss half nur noch, dass der Zaubermeister zurückkam – der Lehrling hatte ja ausgerufen: «Herr, hilf!» – und den Zauber zurücknahm.

Was will ich damit sagen? – Als EVP-Fraktion sind wir rückblickend skeptisch, ob wir mit der Selbstständigkeit unserer Spitäler, der Einführung von SwissDRG und der damaligen Ausgestaltung unseres SpVG alles richtiggemacht haben. Wir waren wie der Lehrling: Wir schauten nach Deutschland, wir hörten zu, wie es andere machen, wir mussten eine Entwicklung ... Ja, wir mussten etwas machen. Aber das Gesundheitswesen ist eben kein reiner Markt, wie man ihn gemeinhin versteht. Spitäler sollten nach der EVP-Meinung, aus unserer Sicht, eben nicht nach rein marktwirtschaftlichen Prinzipien funktionieren. Und aus unserer Sicht brauchen wir auch mehr Steuerungsinstrumente, die uns die medizinischen Angebote der Spitäler besser koordinieren lassen. Was braucht es wo? – Dies ist eine klassische versorgungspolitische Frage. In einer Klammer: Wir verstehen natürlich auch, dass die Spitäler als AG – wenn sie schon selbstständig sind – einen Auftrag haben, einen gewinnorientierten Auftrag haben, und dass die jeweiligen Verwaltungsräte und CEO dies natürlich auch machen. Es ist ihre Aufgabe, Gewinn zu erwirtschaften. Allerdings sieht dies eben aus volkswirtschaftlicher und versorgungspolitischer Sicht – und diese müssen wir ja auch einnehmen – ganz anders aus. Und in der Motion sind ja auch Risiken angesprochenen, die bis hinunter für den Steuerzahler gross werden können. Dies ist einfach eine andere Geschichte, als nur den sen.

Genau deshalb sind wir für die Motion der GPK sehr dankbar, die den Blick auf die unguten oder gar gefährlichen Entwicklungen in der bernischen Spitallandschaft lenkt und den Regierungsrat auffordert, Antworten auf die brennenden Fragen zu liefern, seien es eben die finanziellen Risiken durch diese Aufrüstung – wir haben es gehört; wir sprechen von Milliarden –, die verfehlte Spitalfinanzierung – uns wurde auch gesagt, SwissDRG sei ein Learning System; mittlerweile habe ich aber gehört, dass da nicht so viel gelernt wird – oder der Trend «ambulant vor stationär». Da brauchen wir sicher Antworten. Woher diese Antworten kommen, oder wie dieser Bericht dann zusammengestellt wird ... Es gibt schon viel, das haben wir von einem Vorredner auch schon gehört. Man muss nicht alles neu erfinden, aber diese Antworten brauchen wir. Und es ist auch gut, dass dieses Thema hier in diesem Rat einmal diskutiert wird.

Das sind nämlich die Geister, von denen ich gemeint habe, dass wir sie im übertragenen Sinn gerufen haben. Als EVP-Fraktion sind wir uns eben nicht sicher, ob wir nicht auch langsam die Kontrolle über dieses System verloren haben, respektive wie wir die unguten Ausläufer dieses Systems wieder zurückbinden können. Darum dieser Bericht, darum diese Auslegeordnung; danach können wir hinschauen, danach können wir echte Verbesserungen ins Auge fassen – oder wer auch immer dies dann entscheiden und Verbesserungen machen muss. Und wir wollen sicher keine Verschlimmerungen – so, wie dies vorhin in Goethes Gedicht erwähnt wurde. Als EVP-Fraktion nehmen wir diese Motion einstimmig an.

Präsident. Für die SP-JUSO-PSA-Fraktion: Stefan Jordi.

Stefan Jordi, Bern (SP). Ich weiss nicht, ob ich auf dem gleichen hohen literarischen Niveau bleiben kann wie meine Vorrednerin. Für die SP-JUSO-PSA-Fraktion – dies kann ich vorwegnehmen – ist dies eine ganz wichtige Motion. Sie will etwas angehen, das wir am ganzen Spitalwesen im Kanton Bern schon lange immer bemängeln. Die Herausforderungen sind nämlich gross, vielleicht nicht nur im Kanton Bern, sondern wohl auch generell in anderen Kantonen und in der Schweiz.

Der GPK-Sprecher hat es gesagt: Die Spitäler können die notwendigen Investitionen nicht mehr selber finanzieren. Ich denke, da müssten bei uns und auch beim Regierungsrat schon etliche Warnlämpchen leuchten, dass es so nicht mehr weitergehen kann. Aus diesem Grund überrascht die Antwort des Regierungsrates: Er will zwar die Motion annehmen, seine Antwort spricht aber Bände: Er erachtet die Steuerungsmöglichkeiten, die er hat, als ausreichend, indem er unter anderem die Verwaltungsrätinnen und Verwaltungsräte wählt. Er erwähnt, dass er die Spitäler eng begleitet und betreut, und nennt ein paar Instrumente wie Gespräche, Austausch oder Workshops. Dies ist aus Sicht der SP-JUSO-PSA-Fraktion keine eigentliche Steuerung und reicht nicht, wie ja die Situation ganz deutlich zeigt.

Bereits bei der Behandlung des SpVG 2013 wies die Sprecherin der SP-JUSO-PSA-Fraktion, Irène Marti Anliker, darauf hin, dass sich die Steuerung des Spitalwesens, so wie sie neu im Gesetz vorgesehen wird, fatal auswirken wird. Ich zitiere, nicht in Bühnendeutsch: «Was Sie hier im Prinzip wollen, ist nicht ganz ehrlich. Sie wollen gar keine Steuerung mehr, verlassen sich auf das System, auf den Wettbewerb, dass nicht zu viel Volumen anfallen wird. In allen Fachkreisen weiss man, dass dem nicht so ist. Die DRG-Fallpauschalen bieten eben einen ganz bestimmten Ansatz oder Anreiz.» Sie meinte wohl hier nicht einen guten Anreiz, die Sprecherin.

Wir sehen uns mit der heutigen Analyse, was geschehen ist, in unseren Voten bestätigt. Die Steuerung des Eigentümers Kanton Bern für seine Spitäler reicht aus unserer Sicht nicht aus. Die Instrumente der Versorgungsplanung, die Spitalliste und die Jahresleistungsverträge, sind sehr richtig und gut, aber die eigentliche Führung nur über die Wahl der Verwaltungsrätinnen und Verwaltungsräte reicht aus unserer Sicht nicht. Wir sahen dies beispielsweise bei der Debatte zum Inselvertrag: Wir debattierten diesen Vertrag zwar hier in diesem Saal, aber Einfluss nehmen konnten wir dort als politisches Leitgremium eigentlich nicht. Es braucht diese Analyse, und ich hoffe, dass diese Analyse auch offen und ehrlich ist und nicht schon gewisse Resultate vorwegnimmt, dass wir die Risiken frühzeitig erkennen, dass wir in diesem Bericht auch Massnahmen beschreiben, damit wir nachher auch für den Kanton Bern in die richtige Richtung gehen können und unsere Spitallandschaft richtig neuorientieren können, falls es dies dann braucht. Die SP-JUSO-PSA-Fraktion setzt sich für ein qualitativ gutes öffentliches Gesundheitswesen ein. Es braucht öffentliche Spitäler, die an 24 Stunden und 365 Tagen erreichbar sind, und zwar auch in peripheren Gebieten, wie dies der Sprecher der GPK gesagt hat, dass dies ganz wichtig ist. Wir fordern den Regierungsrat auf, diese Analyse wirklich auch offen zu machen.

Zur Frage von Andreas Michel, wie der Staat auf seine Spitäler Einfluss nehmen soll: Ich habe zum Glück auch zu den Vorstössen zum Spital Zweisimmen, die vonseiten der FDP, aber auch vonseiten der SVP kamen ... Dort forderten Sie nämlich jeweils, dass der Staat mehr Einfluss auf das Spital oder auf die Zukunft des Spitals Zweisimmen nehmen soll. Dort hätte also der Staat dann wieder Einfluss nehmen sollen – dann, wenn es nicht funktioniert. Ich denke, dies hat aufgezeigt, dass die Steuerungsmöglichkeiten, die der Kanton für seine Spitäler hat, nicht ausreichen. Er darf als Eigentümer – dies ist aus Sicht der SP eindeutig – auch mehr Einfluss nehmen als nur über die Wahl, in Anführungs- und Schlusszeichen, nur über die Wahl der Verwaltungsrätinnen und Verwaltungsräte.

Andrea de Meuron, Thun (Grüne). Wir haben es vom GPK-Präsidenten gehört: Die Auslöser der Motion waren vor allem die Kosten, und wenn ich jetzt in meinem Votum auf mögliche Kostentreiber eingehe, zeigt dies auch, dass wahrscheinlich der Handlungsspielraum des Kantons eher beschränkt ist. Entsprechend wichtig ist denn auch dieser Bericht, der diesen Handlungsspielraum oder diese Steuerungsmöglichkeiten aufzeigen soll, denn: Wenn wir wissen, dass die Spitäler seit dem Jahr 2012 verpflichtet sind, eben nicht nur die Leistungen, sondern auch ihre Infrastrukturen mithilfe der Fallpauschalen selbstständig zu finanzieren, erstaunt es nicht, dass der Kostendruck auf die Spitäler steigt. Im Jahr 2018 konnten nur zwei Regionale Spitalzentren (RSZ) schwarze Zahlen schreiben. Diese Problematik zeigt sich ja auch ... Ich glaube, es war in der vorletzten Session, als der Grosse Rat einen Kredit sprach, bei dem es unter anderem um Vorhalteleistungen in der

Grundversorgung ging, die es abzugelten gilt. Man erhielt damals zu Recht den Eindruck, dass wir hier im Grossen Rat die Gesundheitspolitik auf Bundesebene finanziell korrigieren müssen.

Eine weitere grosse Problematik in der Finanzierung der Gesundheitskosten sehen wir auch in den Abgeltungsmechanismen von ambulanten und stationären Leistungen: Da werden echte Fehlanreize geschaffen. Die ambulanten Leistungen wären grundsätzlich günstiger, und der Anteil steigt auch, aber die heutigen Abgeltungen sind für die Spitäler eben dann nicht kostendeckend. Dann kann man ja auch davon ausgehen, dass bei ihnen die Anreize fehlen, ambulante Behandlungen zu fördern. Bei den stationären Leistungen wiederum tragen wir als Kanton 55 Prozent der Kosten mit, und der Kanton hat darum, wahrscheinlich auch mit Blick auf seinen Finanzhaushalt, wenig Interesse, auch bei den ambulanten Leistungen noch mithelfen zu müssen. Vor diesem Hintergrund wird klar, dass die Spitäler dazu neigen, Patienten wie ein Portfolio zu behandeln. Es wird das gemacht, was Geld bringt, und das ist nicht unbedingt immer das, was auch den Menschen gesund macht. Ich glaube, man darf sich also einig sein: So kommen wir nicht weiter. Eine der Massnahmen gegen die falschen Anreize würde auch die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) darstellen, aber die Kantone brauchen auch mit EFAS weiterhin unbedingt Steuerungsmöglichkeiten, vor allem eben auch in diesem ambulanten Bereich, und auch die Langzeitpflege müsste zwingend in EFAS eingeschlossen sein.

Auch in Bezug auf die Spitalstandorte und die jeweiligen Angebote hat der Kanton Bern ganz sicher Optimierungsbedarf. Im Vergleich zu anderen Ländern haben wir nach wie vor eine sehr hohe Bettendichte, und unsere Bevölkerung ist deswegen nicht unbedingt gesünder. Bei dieser Gelegenheit kann man sicher auch gut die Spitalblase im Mittelland erwähnen. Aus Sicht der grünen Fraktion sind daher ganz klar auch überkantonale Betrachtungssperimeter und Lösungen nötig. Eine Versorgungsplanung, die an der Kantonsgrenze aufhört und zu 24 kantonalen Versorgungsplanungen führt, ist weder im Interesse der Patienten noch der Steuer- und Prämienzahlenden – und am Schluss auch nicht der Kantonsfinanzen, welche die teuren Spitalbetten und die damit verbundenen Leistungen eben mitfinanzieren müssen. Deshalb sind wir als grüne Fraktion auch sehr interessiert an einem solchen Bericht, der eine Auslegeordnung macht, und wir werden diese Motion sicher einstimmig annehmen.

Hans-Peter Kohler, Spiegel b. Bern (FDP). Noch eine Interessensbindung meinerseits: Ich bin im Verwaltungsrat der Spital Region Oberaargau (SRO) AG. Was ich hier noch gerne erwähne ... Also, zuerst einmal: Die Fraktion unterstützt natürlich diesen Vorstoss voll und ganz. Es ist wirklich ein hervorragender Vorstoss, denn wir müssen hier im Kanton Bern im Grossen Rat über diese Dinge reden können. Ich möchte gerne noch einen Hinweis machen: Auch wenn wir hier nicht an den Tarifen schrauben können, auch wenn der Regierungsrat dort eigentlich auch keine Kompetenz hat – er kann sich aber auch auf Bundesebene einsetzen –, müssen wir einfach auch sehen: Die Spitäler werden zum Teil auch ein bisschen durch die Tarifstruktur kaputtgemacht, die wir in der Schweiz alle haben; das darf man einfach nicht vergessen. Im stationären Bereich sind diese DRG-Pauschalen nicht überall gut. Wir wissen zum Beispiel vom Kinderspital Bern – das geht die Uni an –, dass dieses hoch defizitär ist; jede Kinderklinik in der ganzen Schweiz ist defizitär. Und der ambulante Tarif, den die Spitäler haben, diese 86 Rappen pro Taxpunkt, wie in einer Arztpraxis, ist einfach unsinnig. Wir müssen versuchen – auch, wenn wir dann den Bericht haben –, dort einfließen zu lassen, dass diese Tarife wirklich auch gewisse Strukturen kaputtmachen. Wir können dies auch nicht lösen, wenn wir beginnen, zu zentralisieren, und möglichst viele Spitäler schliessen möchten.

Und die Wettbewerbsverzerrung müssen wir in diesem ganzen Kontext dann auch besprechen, da doch in einigen Kantonen Steuergelder direkt in neue Spitäler, also in die neue Infrastruktur, hineinfließen. Dies gehört einfach auch noch zum ganzen Paket, denn diese Spitäler versuchen wirklich, die EBITDA hochzubringen, aber bis auf ein RSZ im Kanton Bern sind alle einfach zu tief; 2 Prozent, 4 Prozent. Auch das Inselspital hatte gemäss Geschäftsbericht ein EBITDA von 6,4 Prozent und möchte etwa 1 Mrd. Franken investieren. Auch das universitäre Spital hat dort über die Tarife natürlich ein Problem. Dies sind noch mein Anliegen: dass wir also die Tarifsituation und die Wettbewerbsverzerrung zwischen den Kantonen einfließen lassen, um nachher das gesamte Verständnis zu haben.

Präsident. Als erste Einzelsprecherin, völlig überraschend und nicht erwartet: Anne Speiser aus Zweisimmen.

Anne Speiser-Niess, Zweisimmen (SVP). Ich sage gerne etwas zu dieser Motion, sie ich sehr gerne unterstütze. Es braucht eine Auslegeordnung, das ist so. Wir sind genau in unserer Region daran, diese Auslegeordnung zu machen, denn der Spagat zwischen Wirtschaftlichkeit und Versorgung ist gross. Mit dem Thema «ambulant vor stationär» wird sich die ganze Geschichte nicht nur für unsere Region, sondern für den Kanton Bern gesamthaft zuspitzen. Die Grundversorgung muss sichergestellt werden. Ich bin sehr dankbar, dass dies der Tenor ist, auch vonseiten der GPK. Dazu braucht es aber eine Gesamtschau aller Player, die es braucht, um eine solche Grundversorgung sicherstellen zu können: Das ist der Notfalldienst, das ist die Rettungskolonne, das sind die Hausärzte, das ist die Akutversorgung im Hintergrund und so weiter.

Ich nehme gerne das Beispiel von Zweisimmen, das von Peter Siegenthaler aufgenommen wurde: Wir sind mit dieser Auslegeordnung am Schauen, was es für die Zukunft für Investitionen braucht, was mit dem Thema Defizit pro Standort ist. Das Thema ist, dass sich die Gemeinden sowohl an den Investitionen für diesen Neubau oder für die Sanierung des bestehenden Spitals mit Anbau und an den Defizitgeldern beteiligen. Dies ergibt natürlich eine Situation, die ein bisschen speziell ist. Also: Bei der dezentralen Grundversorgung ist jetzt der Tenor offensichtlich ein bisschen, dass die Gemeinden dort mitfinanzieren sollten. Ich frage hier alle Grossrätinnen und Grossräte aus den Städten Bern, Thun oder Biel: Sind denn die Städte auch bereit, etwas an eine Grundversorgung zu bezahlen, sprich, wenn grosse Investitionen anfallen, sei es im Spitalbereich oder sonst in der Grundversorgung? Es steht ja noch bevor, dass wir die Gesundheitsstrategie im Grossen Rat thematisieren werden, und ich hoffe, dass man in dieser Gesundheitsstrategie, zu der jetzt die Vernehmlassung läuft, wirklich auch den Mut hat, über Unterversorgung und Überversorgung zu sprechen. In der Motion ist ja unter anderem die Anzahl Spitalbetten schon erwähnt. Wenn wir jetzt unsere Situation anschauen: Wenn wir keine Akutversorgung mehr hätten – worst case –, bräuchten wir einfach eine zusätzliche Rettungskolonne; eine zusätzliche Rettungskolonne, damit man eben die Grundversorgung mit Transporten – Simmental-abwärts und -aufwärts, Saanenland-abwärts und -aufwärts – sicherstellen kann. Und eine solche Rettungskolonne kostet auch etwas; sie kostet nämlich etwa 1,5 bis 2 Mio. Franken, jährlich wiederkehrend. Die Situation ist so, dass wir wirklich daran arbeiten, eine Lösung zu finden, zusammen mit allen Playern und mit dem Kanton, aber einfach ist es nicht, und ich bin gespannt, wie man die ganze Geschichte hoffentlich zugunsten der ganzen Bevölkerung des Kantons Bern ... wie man die Grundversorgung sicherstellen kann. Ich werde dieser Motion selbstverständlich zustimmen.

Thomas Brönnimann, Mittelhäusern (glp). Aus meiner Sicht haben wir es hier mit einem Heilige-Kuh-Problem zu tun. Man spricht nicht gerne darüber. Ich mag Kühe extrem gerne, ob heilige oder Simmentaler in Zweisimmen, was auch immer. Ich bin in der glücklichen Lage, dass Köniz kein Spital hat, respektive: Es hatte mal eines; das Zieglerspital war eigentlich das Könizer Spital. Dieses ist zu, und ich kann Ihnen versichern, Köniz steht immer noch.

Ich spreche hier ein bisschen als nüchterner Buchhalter-Typ. Ich schaue einfach, was geschehen ist. Als man das Spitalnetz Bern eigentlich in die Inselgruppe überführte, oder ein bisschen konkreter, als man das Zieglerspital schloss, wollte man mit dieser Zentralisierung erreichen, dass es billiger wird. Ich stelle einfach ganz nüchtern fest: Diese Zentralisierung in der Inselgruppe führte nicht dazu, dass es billiger wurde.

Ich möchte der GPK einen grossen Dank aussprechen, dass dieser Vorstoss gekommen ist und wir heute über dieses Thema sprechen können, aber ein bisschen selbstkritisch möchte ich den Grossen Rat daran erinnern: Wir hatten das Traktandum 29 – dies ist auch eine Art heilige Kuh, eine etwas grössere, schon fast ein heiliger Elefant –, wobei es um die Insel ging, um einen Baustein dort. Dort stand im Vortrag, dass wir bis 2034 934 Mio. Franken investieren werden. Wir haben nicht mal gross darüber gesprochen. Wir haben nicht darüber gesprochen! Ich war kürzlich im Rahmen einer BiK-Führung an einem Vortrag und sah dort auch einfach wieder die nackten Zahlen: EBITDA Insel, deutlich unter 10. Ich sehe nicht, wie sie es über 10 bringen. Ich glaube einfach, sie bauen darauf, dass sie jetzt diese Gebäude mal bauen und wir es am Schluss dann schon bezahlen.

Jetzt kann man diesen Bericht machen; das finde ich eine gute Sache, die ich natürlich unterstütze, aber ich stelle jetzt hier einmal mehr – einfach als Liberaler, der auch an die Kräfte des Markts glaubt –, die Frage an Regierungsrat Schnegg, an den Gesundheitsdirektor ... Ich tat dies schon damals im Zusammenhang mit dem Vorstoss zum Spital Biel (M 135-2019). Damals wurde die Frage nicht beantwortet. Mal sehen, ob sie heute beantwortet wird. Ich fragte damals den Herrn Regierungsrat, ob er denn als Regulator, als «lender of last resort», wie man manchmal auch sagt, bereit wäre, wenn eines dieser Spitäler wirklich in finanzielle Schwierigkeiten käme, einfach zu sagen:

«Sorry, ich bin nur der Regulator, wenden Sie sich an das zuständige Konkurs- und Betreibungsamt Ihres Verwaltungsbezirks, und den Rest erledigt dann der Sachwalter.» Also: Wenn sich der Regierungsrat mal dazu bekennen würde, dass er wirklich nur neutraler Regulator ist und dass er sich raushält, wenn eines der Spitäler, die jetzt da gebaut werden, in Biel, in Burgdorf, wo auch immer, hopsgeht, dann würde der Markt, davon bin ich überzeugt, *sofort* reagieren: Entweder erhielten sie kein Geld mehr, oder dann ginge die Risikoprämie sogar in Zeiten der Negativzinsen massiv hinauf, und dann wäre alles geritzt. Dann könnten wir uns diesen Bericht sparen. Ich bin gespannt, ob ich heute *wieder* keine Antwort auf diese Frage erhalte.

Präsident. Wir sind am Ende der Rednerliste angelangt. Je donne la parole au Directeur de la santé publique.

Pierre Alain Schnegg, directeur de la santé publique et de la prévoyance sociale. De manière à ne pas oublier une deuxième fois de répondre au député Brönnimann, je vais m'exprimer sur sa question. Je suis personnellement convaincu que l'Etat ne doit pas voler au secours d'un hôpital qui serait en danger de mort parce que sa rentabilité ne lui permettrait plus de survivre. L'Etat doit garantir que des soins de base soient disponibles en quantité et en qualité. C'est une mission qui nous est donnée par les lois fédérales, mais nous n'avons pas pour mission de sauver des hôpitaux. Et je me suis d'ores et déjà une fois exprimé à ce sujet-là. Je pense qu'une des meilleures choses qui pourraient arriver au système hospitalier suisse – pas bernois – c'est peut-être la faillite d'un hôpital public, ce qui rendrait beaucoup plus prudent certains acteurs du marché financier qui ont découvert là un bon filon. Ça, c'est ma position. Je ne suis pas certain que le jour où on aura une telle demande, que cette position soit partagée par une majorité de gens dans cette salle.

Le gouvernement estime que le rapport exigé dans la présente motion peut contribuer à définir des orientations de fond et éviter certains risques financiers pour le canton. Mais il tient à souligner qu'à l'heure actuelle déjà, il suit les différentes institutions et qu'en cas de besoin, il exploite toutes les options d'ores et déjà à sa disposition. Il se fie aux compétences des Conseils d'administration, jugeant qu'une intervention excessive de l'administration cantonale dans leurs affaires ne ferait qu'amplifier les risques et les incertitudes, faute de la proximité, de la connaissance des besoins de la région et de l'institution, et du temps requis. Le Conseil-exécutif veille à garantir l'égalité de traitement entre les institutions de santé, publiques et privées, à travers la planification des soins, les listes des hôpitaux et les contrats de prestations. En son rôle de propriétaire, il assure depuis longtemps un accompagnement et un suivi transparent qui ont fait leurs preuves. Le gouvernement mène au minimum deux entretiens d'ordre stratégique par année avec le groupe de l'Ile. Il traite régulièrement des affaires des institutions publiques, ainsi que des défis et risques actuels futurs dans le cadre des Assemblées générales dont il arrête les décisions, et du controlling de participation dont il prend connaissance : le rapport RCE, pour les Alémaniques, VKU. Il exerce une influence directe sur la gestion stratégique en déterminant la composition des Conseils d'administration. Le Conseil-exécutif charge la SAP de rencontrer individuellement en février de chaque année les centres hospitaliers régionaux (CHR), les services psychiatriques régionaux (SPR), l'Hôpital du Jura bernois (HJB) et le groupe de l'Ile. En cas d'enjeux entrepreneuriaux particuliers, la SAP organise depuis 2017 un entretien additionnel avec chaque institution concernée. La SAP cultive des contacts étroits avec les Conseils d'administration des hôpitaux, et suit de près les projets importants. De plus, elle contribue de manière significative à la sensibilisation et à la mise en réseau des hôpitaux cantonaux en mettant sur pied des rencontres avec l'ensemble de ces institutions.

Permettez-moi de mentionner également une étude intéressante qui a été publiée le 3 juillet 2019, et qui montre que les cantons qui interviennent davantage dans la gestion des hôpitaux n'obtiennent, hélas pas nécessairement, de meilleurs résultats en matière de maîtrise des coûts. J'ai pris connaissance avec intérêt de la déclaration faite que l'important, c'est la distance à la prochaine ambulance. Partiellement, vous avez raison. Mais permettez-moi, Mesdames et Messieurs, de vous rendre attentifs à par exemple, toutes les personnes dont la survie dépend d'un traitement par dialyse. Je pense qu'elles apprécieront à leur juste valeur de telles déclarations. Oui, des modifications de structure sont et seront nécessaires. Nous ne pourrions pas non plus contenir l'augmentation des coûts de la santé, et avoir la même structure hospitalière florissante. Des choix devront être opérés. Les coûts du personnel restent la part prépondérante dans ces différentes institutions. J'ai pu discuter dernièrement avec un chercheur d'une université suisse qui travaille sur un thème très intéressant, c'est, quel est l'impact sur les coûts d'un hôpital public de la diminution du nombre de lits ? Eh bien, Mesdames et Messieurs, pour l'instant, l'étude arrive à la conclusion qu'il n'y a pas d'impact.

Cela m'inquiète beaucoup. Nous transférons de plus en plus de traitements du stationnaire vers l'ambulatoire. Des patients étaient traités avant pendant quatre, cinq jours dans un hôpital, aujourd'hui, ils arrivent le matin et repartent le soir, mais le staff reste identique. Mesdames et Messieurs, nous allons devoir faire des choix très difficiles dans le domaine de la santé, et je ne suis pas certain aujourd'hui que nous sommes tous prêts à faire ces choix.

Nous avons entendu parler également de tarifs, de « Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen » (EFAS). J'aimerais simplement ici relever quand même quelques points. Je soutiens tout à fait ce qui a été dit au niveau des tarifs. Le problème du transfert du stationnaire vers l'ambulatoire n'est pas solutionné par EFAS. Il sera solutionné si la Suisse accepte de modifier certaines règles tarifaires. C'est la seule méthode d'inciter les hôpitaux à faire ce transfert, qui d'ailleurs est également positif pour la majorité des patientes et des patients. Mais que la facture soit ensuite partagée en deux, en trois, ou qu'un seul la paie, le montant va rester identique. EFAS peut apporter certaines améliorations, mais pas au niveau des incitatifs des hôpitaux. Là, nous avons besoin d'améliorer notre tarification. Raison pour laquelle, ma Direction a également accepté d'entrer en discussion avec l'Hôpital de l'île pour pouvoir mettre sur pied – même que ce n'est pas prévu dans les tarifs nationaux – quelques tarifs forfaitaires pour des traitements qui, aujourd'hui, se font d'habitude en ambulatoire. Et là, vous avez tout à fait raison, pour la médecine ambulatoire dans un hôpital pédiatrique, les 86 centimes servent peut-être à couvrir le traitement que l'on donne aux enfants, mais pas la partie coûteuse, qui est celle qu'il faut donner aux accompagnants de l'enfant soigné.

Le Conseil-exécutif estime qu'une plus grande implication du canton dans la gestion des hôpitaux n'est pas nécessairement opportune. Il est cependant prêt à exposer dans un rapport les mesures qui permettraient de réduire les risques encourus par le canton dans le domaine des soins hospitaliers. C'est pourquoi le gouvernement vous invite à accepter cette motion.

Präsident. Wir kommen zur Abstimmung zum Traktandum 68, Kommissionsmotion GPK. Wer dieser zustimmen will, stimmt Ja, wer diese ablehnt, stimmt Nein.

Abstimmung (2019.RRGR.240)

Vote (2019.RRGR.240)

Der Grosse Rat beschliesst: / Décision du Grand Conseil :

Annahme / Adoption

Ja / Oui 143

Nein / Non 2

Enthalten / Abstentions 0

Präsident. Sie haben diese Motion angenommen, mit 143 Ja- gegen 2 Nein-Stimmen bei 0 Enthaltungen.