

**Le Grand Conseil
du canton de Berne**

**Der Grosse Rat
des Kantons Bern**

Mardi (après-midi) 24 novembre 2015

Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale

37 2014.RRGR.11112 Loi

Arrêté du Grand Conseil concernant l'initiative législative sur les sites hospitaliers et le contre-projet de modification de la loi sur les soins hospitaliers (LSH)

Débat général

Suite

Le président. Ich begrüsse Sie zur Fortsetzung der Grundsatzdebatte über den Grossratsbeschluss betreffend die Gesetzesinitiative «Spitalstandortinitiative» und den Gegenvorschlag. Wir haben bisher drei Fraktionen gehört. Nun hat Herr Grossrat Bichsel für die SVP-Fraktion das Wort.

Daniel Bichsel, Zollikofen (UDC). Die Spitalstandortinitiative befasst sich unbestrittenermassen mit der Sorge der Leute auf dem Land und aus den Randregionen, dass in Teilen unseres Kantons die medizinische Grundversorgung durch den Spitalwettbewerb ausgehöhlt werden könnte. Der Initiative kommt daher ein grosser, emotionaler Stellenwert und Symbolcharakter zu. Darum sind ihre Erfolgschancen in einer Volksabstimmung absolut intakt. Bereits die Schliessung einer Geburtenabteilung weckt Empörung, wie die Beispiele Riggisberg und Zweisimmen gezeigt haben. Erstens leuchten die Argumente der Initiative ein, sie sind gut aufbereitet. Zweitens ist die Initiative breit angelegt und spricht mehrere Zielgruppen an. Drittens trifft sie in eine emotionale Befindlichkeit. Ein Kommentar im «Bund» vom 14. August 2015 schreibt, «Diese Bombe muss die SVP entschärfen». Die SVP signalisiert in regelmässigen Abständen ihre Bereitschaft, für die Anliegen des ländlichen Raums einzutreten und sich gegen allfällige Zentralisierungstendenzen zur Wehr zu setzen. Das ist tatsächlich ein Kernanliegen der SVP.

Dabei gilt es allerdings auch zu beachten, dass das Thema Spitäler viel sensibler ist als etwa eine abstrakte Verwaltungsreform oder dergleichen. Nicht zuletzt geht es bei diesem Thema auch um einen innerkantonalen Ausgleich und Zusammenhalt. Es gilt, die Unterschiede in der Spitalpolitik nicht ständig zu vergrössern, sondern Ausgewogenheit und Ausgleich walten zu lassen.

Das ist auch der Grund, weshalb Exponenten der SVP in den letzten Wochen viele Ressourcen in die Ausarbeitung eines Gegenvorschlags gesteckt haben. Die SVP liefert hier sozusagen eine Gebrauchsanweisung für die Entschärfung dieser Bombe. Allerdings kann nur der Grosse Rat die Bombe gänzlich entschärfen, indem er nach dieser Gebrauchsanweisung handelt.

Übergeordnetes, formelles Ziel muss das Verhindern einer Volksabstimmung über die Initiative sein, indem der Grosse Rat einen Gegenvorschlag annimmt, der ihre zentralen Anliegen berücksichtigt. Ich erachte es als unsere Aufgabe, hier im Grossen Rat eine Brücke zu bauen, die dem Initiativkomitee ein Entgegenkommen erlaubt, sodass sie die Initiative mit schwerwiegenden Eingeständnissen ihrerseits zurückziehen könnten. Die Gegner der Initiative und der Gegenvorschläge argumentieren, beide liefen dem geltenden Spitalversorgungsgesetz zuwider, und das Rad werde zurückgedreht. Regionalpolitik über Gesundheitspolitik zu stellen, sei hier nicht angebracht. Nicht zuletzt werden auch die möglichen Kosten ins Feld geführt. Diese können aber weder von der zuständigen Direktion noch von den Initianten genau beziffert werden, und eine umfassende Spitalversorgung in unserem Kanton muss uns auch etwas wert sein.

Wir können nicht ständig nur in Stadt- und Agglomerationsstandorte investieren, das sage ich als

Vertreter aus der Agglomeration Bern. Hier geht es darum, dass wieder das Primat der Politik und nicht irgendwelche einsamen Verwaltungsratsentscheide bei Entscheiden über wesentliche Pfeiler der medizinischen Grundversorgung Einzug hält. Hier gilt es, eine ganzheitliche Interessenabwägung vorzunehmen, auch wenn der Spagat zwischen rein wirtschaftlichen, unternehmerischen Argumenten und regionalpolitisch begründeten Anliegen manchmal schwer fällt. Wenn nun also Einwände gegen die aktuelle Spitalpolitik des Kantons gemacht werden, geht es überhaupt nicht um reine Strukturerhaltung und Heimatschutz, sondern darum, die Entwicklung der kantonalen Spitalpolitik mit ihrer zunehmenden Konzentration und Fokussierung auf den Spitalstandort Stadt Bern kritisch zu beobachten und zu hinterfragen.

Die Initiative stösst eine wichtige Diskussion an und wirft verschiedene Fragen auf, die beantwortet werden müssen. (*Le président demande à l'orateur de conclure.*) Angesichts der überdurchschnittlichen Gesundheitskosten im Kanton Bern muss erstens der eingeschlagene Weg kritisch beurteilt werden, und zweitens sind die dafür notwendigen Datengrundlagen offenzulegen. Die Haltung der SVP lässt sich wie folgt zusammenfassen: Die Spitalstandortinitiative wird mehrheitlich abgelehnt und der SVP-Gegenvorschlag deutlich bejaht. Der SP-Gegenvorschlag und der inzwischen obsoletere Gegenvorschlag des Regierungsrats werden einstimmig abgelehnt.

Le président. Wir haben nachher noch Zeit, um zur Rückweisung zu sprechen. Versuchen Sie also bitte, Ihre Fraktionsvoten in fünf Minuten unterzubringen. Für die EDU-Fraktion Herr Grossrat Schwarz.

Jakob Schwarz, Adelboden (UDF). Hier handelt es sich ja um eine Grundsatzdebatte. Auch die EDU-Fraktion hat sich ganz grundsätzliche Gedanken gemacht und stellt sich verschiedene Fragen. Warum steht der Kanton Bern, trotz Schliessung von 13 Landspitälern in den letzten drei Jahren, beim Kostenvergleich mit anderen Kantonen immer noch so schlecht da? Warum konnten die grossen Kostensteigerungen nicht gestoppt werden? Ist es nicht auch im Spitalwesen so bei in anderen erlebten Zentralisierungen, dass solche eben keine Kosteneinsparungen bringen? Eine ehrliche Analyse dazu fehlt. Wir erwarten endlich transparente und nicht politisch gefärbte Zahlen, denn nach wie vor gibt es keine gesicherten Fakten und Zahlen pro Spitalstandort. Ein Marschhalt und eine ernsthafte Überprüfung wären daher angezeigt. Es wäre dringend notwendig, zu fragen, was man erreicht hat und was nicht.

Die EDU-Fraktion ist überzeugt, dass auch kleinere und mittlere Spitäler wirtschaftlich eine gute Qualität schaffen können. Eine Studie aus Langnau und auch die Aussagen von Kollege Grossrat Schnegg, dem Verwaltungsratspräsidenten der Spitäler im Kanton Jura, lassen uns jedenfalls darauf schliessen, dass es möglich ist, auch da schwarze Zahlen zu schreiben. Die EDU-Fraktion steht für eine ausreichende, dezentrale Spitalversorgung mit einer angemessenen Anzahl von Spitälern, auch auf dem Land, ein. Ein Faktencheck der GEF belegt, dass in der Agglomeration Bern, verglichen mit dem Land, eine sehr grosse Versorgungsdichte besteht. Das entspricht einem Angebot in Relation zur Nachfrage, und Kollege Aebersold sagte, wir hätten eine gute Spitalversorgung im Kanton Bern. Dem können wir zustimmen. Doch sie ist ganz einseitig verteilt!

Die Initiative hat zwei wichtige Nachteile. Sie weist eine Rückwirkung auf, das heisst eine Wiederherstellung des Zustands vor Lancierung der Initiative und die Bestimmung, dass zwingend öffentliche Spitäler das Angebot sicherstellen müssen, auch wenn ein Privatspital diese Aufgabe erfüllen könnte. Deshalb begrüsst die EDU-Fraktion den von Kollege Schnegg und zwei Mitunterzeichnern formulierten Gegenvorschlag und unterstützt diesen einstimmig. Die Initiative selber hätten wir nicht unterstützen können.

Hans-Peter Kohler, Spiegel b. Bern (PLR). Zuerst kurz meine Interessenbindungen: Ich bin Internist, Chefarzt und von der Spitalnetz Bern AG angestellt. Wir betreiben schon seit einiger Zeit eine abgestufte Versorgung bis in die Peripherie. Auch wenn das vorliegende Geschäft sehr emotional ist, dürfen wir nicht vergessen, dass wir uns Zeit nehmen müssen, um die neuen Gegenvorschläge genau zu evaluieren. Patienten und Patientinnen sind in unserem Kanton hervorragend versorgt. Das Universitätsspital, die regionalen Spitalzentren und die peripheren Standorte machen ihren Job. Wir haben also genügend Zeit, das Ganze noch einmal genau anzuschauen. Die Privatspitäler helfen zusammen mit den Hausärzten selbstverständlich mit, und wir haben immerhin drei Gegenvorschläge, von denen zwei erst in letzter Sekunde auf den Tisch kamen. Somit ist ein Marschhalt dringend angesagt! Atmen wir doch einfach einmal durch und betrachten das Ganze von neuem. Wenn wir uns die Zeit nehmen und diese Gegenvorschläge

genauer anschauen, müssen wir allerdings die Begrifflichkeiten gut überlegen. Was beinhaltet eine umfassende Notfallbehandlung, eine Spitalgrundversorgung oder eine Notfallaufnahme? Ist das wirklich definiert, auch qualitativ? Ich bin nun 26 Jahre in diesem Job und kann Ihnen diese Fragen nicht beantworten. Über diese müssen wir diskutieren.

Nun möchte ich noch auf weitere Punkte hinweisen. Wir müssen auch diskutieren, was aus medizinischen Gründen versorgungsnotwendig ist. Wir sagen immer, der Regierungsrat soll doch endlich das Krankenversicherungsgesetz KVG bezüglich Qualität und Wirtschaftlichkeit umsetzen. Es nützt eben nichts, wenn wir das auf der einen Seite fordern und auf der anderen Seite Strukturen zementieren wollen. Ob das über sechs Jahre oder acht Jahre geht, spielt eigentlich keine Rolle, wenn man das Personal nicht mehr hat. Dann können wir eben genau diesen qualitativen Aspekt nicht mehr sicherstellen. Es ist etwas schizophren, der Regierung zu sagen, sie soll endlich mit dieser Planung vorwärts machen und zu Wirtschaftlichkeit und Qualität schauen, und auf der anderen Seite wollen wir die Spitäler erhalten und alles auf sechs oder acht Jahre zementieren. So kommen wir natürlich nicht weiter.

Die FDP lehnt grossmehrheitlich die Spitalstandortinitiative und den Gegenvorschlag des Regierungsrats ab. Mit den anderen beiden Gegenvorschlägen sind wir auch nicht ganz zufrieden, denn auch sie wollen Strukturen zementieren. Aber wie gesagt, nehmen wir uns die Zeit, das Ganze in der Rückweisungsdebatte zu diskutieren. Dabei müssen wir aufpassen, dass wir Qualität und Personalfrage in unseren Diskussionen nicht vergessen. Es ist wirklich sehr schwierig, Personal zu rekrutieren, und wenn wir das Fachpersonal nicht haben, können wir nicht die Qualität anbieten, die wir anbieten müssen.

Melanie Sarah Beutler-Hohenberger, Gwatt (PEV). Bei dieser Grundsatzdebatte beginne ich gerne bei Grundsätzlichem, nämlich bei der Entstehung dieser Spitalstandortinitiative. Ich war bei der Geburtsstunde – das Wort passt so gut – fast ein wenig dabei. Riggisberg war damals nämlich unser Nachbardorf, zwischenzeitlich sind wir umgezogen. Im Mai 2013 habe ich dort unser letztes Kind geboren, und zwei Monate später wurde diese Geburtenabteilung geschlossen. Riggisberg liegt in einer Region, die solches schon mehrmals erlebt hat: die Schliessung der Regionalspitäler Wattenwil, Belp usw. Diese begannen auch oft mit der Schliessung der Geburtenabteilung, und das zog jeweils einen Rattenschwanz nach sich. Andere Pfeiler dieser Spitäler sind zusammengefallen und wurden dann geschlossen. Deshalb richte ich meinen Dank nicht nur an die Verwaltung, wie unser Kommissionssprecher, sondern auch an die Initianten. Sie haben den damaligen Unmut, das Unverständnis und die Ängste hinsichtlich der Grundversorgung aufgenommen und konstruktiv, mit notabene 26 000 Unterschriften, in dieser Initiative verwertet. Ganz ohne Support ist dieses Anliegen demnach tatsächlich nicht. Ich danke für die Grundlagen zu dieser heutigen Diskussion. Gäbe es diese Initiative nicht, könnten wir hier nämlich nicht von Grundsatzdebatte, Marschhalt und generellem Unmut über die jetzige Spitalpolitik sprechen. In diesem Zusammenhang verweise ich auf einen Artikel in der gestrigen «Berner Zeitung», auf den ich in meinem zweiten Votum kommen werde.

Die Initiative will sicherstellen, dass im ganzen Kanton Bern eine ausreichende, qualitativ gute und wirtschaftliche Spitalversorgung angeboten wird. Diese Begriffe sind analog dem KVG, respektive dem Spitalversorgungsgesetz, und entsprechen der Stossrichtung auf der Bundes- und Kantonsebene. Das Mittel zum Zweck, das der Initiative zu Grunde liegt, sind die Spitäler, ihre Anzahl und Standorte, ihr Leistungsangebot und vor allem ihr sicherer Bestand auf der Zeitachse. Dort haben wir als EVP-Fraktion auch ein Problem. Wir tragen das Anliegen der Initianten für eine gute, bezahlbare und umfassende Grundversorgung im ganzen Kanton Bern, inklusive seiner Peripherie, mit. Wir finden aber, dass die Initiative mit ihrem eingeschlagenen Weg über die Spitäler etc. falsch liegt. Dieser Weg verspricht nämlich nicht a priori eine ausreichende, qualitativ gute und wirtschaftliche Versorgung, wie sie den Initianten und uns idealerweise vorschwebt. Dazu bedarf es mehr! Deshalb erachtet die EVP-Fraktion die grundsätzliche Frage nach dem Ist- und dem Soll-Zustand der bernischen Spitalpolitik als so dringlich und relevant für unsere Bürgerinnen und Bürger, dass wir fraktionsintern gewisse Sympathien für einen Marschhalt haben, den die beiden Gegenvorschläge Schnegg und SP bieten würden. Die EVP-Fraktion lehnt die Initiative daher ab. Die wichtigen Fragen wie beispielsweise die Finanzierung, die Kosten im Gesundheitswesen ganz generell und der angesprochene Mangel an Fachpersonal, werden nicht beantwortet. Doch genau diese gilt es zu klären.

Nun mache ich einen kurzen Einschub betreffend dezentrale Spitalstandorte. Dazu gibt es meines Erachtens drei wesentliche Punkte. Erstens sind es Ausbildungs- und Weiterbildungsstätten sowie

wichtige Ansprechpartner für unsere Hausärzte. Zweitens hat hier im Grossen Rat einmal jemand geschrieben, in seiner Gegend, der Region Oberhasli, sei die Dichte der Hausärzte unmittelbar nach der Schliessung des Spitals zurückgegangen. Das hängt zusammen. Diese dezentralen Standorte sichern auch unsere Notfallversorgung mit dem Rettungsdienst und den notfalldiensthabenden Ärzten. Diese Spitäler haben eine wichtige Rolle. Drittens bieten sie auch eine kostengünstige medizinische Grundversorgung. Soweit ich informiert bin, haben nämlich auch die dezentral gelegenen Spitäler einen sehr hohen prozentualen Anteil von Patienten, die sie umfassend und abschliessend behandeln und nicht ins Zentrumsspital überweisen. Zu den Gegenvorschlägen spreche ich in meinem nächsten Votum.

Anita Herren-Brauen, Rosshäusern (PBD). Grundsätzlich ist die BDP vom Spitalversorgungsgesetz überzeugt und will am Bestehenden festhalten. Die BDP hat ja auch zu dessen Erarbeiten massgebend beigetragen. Die im Januar 2014 eingereichte Spitalstandortinitiative ist aus unserer Sicht als gültig eingereicht zu erklären. Sie wird aber von der BDP abgelehnt, weil sie zu weit geht. Erst im Juni 2013 trat das neue Spitalversorgungsgesetz in Kraft. Die Initiative verlangt ein Zurück in die Zeit vor dem Gesetz. Das Spitalversorgungsgesetz gibt den neuen AG-Spitälern den Auftrag, als Unternehmen zu agieren. Dem steht die Initiative entgegen. Der Kanton ist auch Eigentümer dieser Aktiengesellschaften und kann das Vorgehen schon wollen, aber der finanzielle Schaden kann dann auch von den Spitälern entschädigt verlangt werden. Die Initiative will Spitalhaupt- und regionale Standorte fest in das Gesetz schreiben. Und sie will noch mehr: Alle verlangten Strukturen sollen erhalten bleiben, und jeder regionale Standort soll eine umfassende Spitalgrundversorgung anbieten.

Für die BDP ist Angst eine schlechte Ratgeberin. Durch den Gegenvorschlag des Regierungsrats wird uns ungefähr aufgezeigt, was finanziell auf uns zukommen könnte. Kann unser Wille sein, dass öffentliche Gelder in den Strukturhalt fliessen? Macht es Sinn, im Gesetz zu verlangen, dass beispielsweise die Geburtshilfe Riggisberg wieder eröffnet wird? Wir stellen uns das als Herkulesaufgabe vor, nicht nur räumlich sondern auch personalmässig. Personal steht nicht auf der Strasse und wartet. Ein gut und sinnvoll organisiertes Transport- und Rettungswesen kann einer Region zusammen mit einem guten Notfalldienst mindestens ebenso viel Sicherheit geben, wie ein lokales Spital. Ebenso wichtig ist der BDP die Sicherheit. Auch für die BDP ist eine Ausrichtung auf eine qualitativ gute und wirtschaftliche Spitalversorgung für Stadt und Land, das heisst für die ganze Bevölkerung, oberstes Ziel. Wie bei der Bildung das eigene Schulhaus, ist im Gesundheitswesen das eigene Spital von grosser Bedeutung. Ängste, als Zweitklassbevölkerung zu gelten, muss man ernst nehmen. Die Emotionen gegenüber dem eigenen Spital darf man nicht unterschätzen. Das Engagement für das eigene Spital können wir gut verstehen. Wir wollen diese Ängste nicht vom Tisch wischen. Optimierungspotenzial besteht, das ist bekannt, und Fehlanreize müssen angegangen werden. Darum unterstützt die BDP den Rückweisungsantrag der GSoK und will mit den Akteuren noch einmal nach der besten Lösung suchen. Die beiden Gegenvorschläge müssen auf Herz und Nieren geprüft werden: «düreschnuufe» und kritisch hinterfragen. Für die BDP geht die Initiative zu weit. Deshalb lehnen wir sie ab. Wir sind aber bereit, gemeinsam Kompromisse und Lösungen auszuarbeiten. Ich danke auch allen, welche die GSoK bei der Ausarbeitung unterstützt haben. Das hat ausgezeichnet geklappt.

Le président. Damit kommen wir zu den Einzelvoten. Zuerst hat Herr Grossrat Knutti das Wort.

Thomas Knutti, Weissenburg (UDC). Diese Spitalstandortinitiative ist entstanden, weil in unserer Gesellschaft alles zunehmend nach Wirtschaftlichkeit, Profit und Rendite ausgerichtet wird, und weil heute sehr viele Ökonomen und sogenannte Zentrumswahnsinnige das Gefühl haben, man brauche und könne die Gesundheitsversorgung im ganzen Kanton Bern einzig und alleine mit wenigen Spitälern im Raum Bern sicherstellen. Man kann unsere Spitalversorgung auch nicht mit anderen Kantonen vergleichen, wie das immer wieder mit dem Kanton Zürich gemacht wird. Aber man kann und will natürlich nicht, den Kanton Bern mit dem Kanton Graubünden vergleichen. Den kenne ich sehr gut. Dort werden ländliche Spitäler aufrechterhalten und nicht, wie bei uns, mit falschen Argumenten über deren Qualität geschlossen. Wir müssen endlich damit aufhören, zu behaupten, die Qualität in kleinen Spitälern würde nicht stimmen! Sie können dafür auch den Beweis nicht erbringen. Auch den Personal- und Ärztemangel stelle ich in Frage. Sonst würde nicht ein Regionalspital Surselva in Ilanz, notabene nur 30 Minuten von Chur entfernt, sämtliche notwendigen Versorgungsinklusive Geburtenabteilung mit 260 Mitarbeitenden für 22 000 Personen

sicherstellen.

Genau solche ländlichen Regionen haben wir im Kanton Bern auch, und wir haben ja sogar den Beweis, dass Zentralisierungen nicht nur Mehrkosten nach sich ziehen, sondern unsere Regionen auch in Schwierigkeiten bringen. Denken wir doch einmal an alle Zulieferer, die von einem Spitalbetrieb profitieren. Die meisten Spitäler sind die absolut besten Arbeitgeber in den Regionen. Deshalb wäre die Initiative bei der Bevölkerung überhaupt nicht chancenlos, und auch bei der Stadtbevölkerung würde sie nicht auf taube Ohren stossen. Wenn man nämlich auf der Skipiste einen Unfall hat, will man eine schnelle Versorgung. Man kann jetzt schon behaupten, heute sei alles anders. Bei einem Unfall ist eben doch vieles genau gleich, und ein solcher kann an jedem Ort in diesem Kanton geschehen. Deshalb sind regionale Spitalstandorte sehr wichtig und geben der Bevölkerung eine grosse Sicherheit. Wenn an den regionalen Standorten ein gutes Angebot besteht, dann werden wir auch immer genügend Hausärzte finden, die eine Region abdecken. Ich persönlich würde die Initiative unterstützen, wenn wir es hier nicht fertig bringen, unseren Gegenvorschlag mehrheitsfähig zu machen.

Pierre Alain Schnegg, Champoz (UDC). Comme cela a déjà été mentionné, je suis impliqué dans le cadre de l'Hôpital du Jura bernois en tant que président du conseil d'administration. Si je me suis engagé sur cette thématique, c'est parce que je suis convaincu qu'il est de notre devoir de trouver une solution équilibrée répondant aux attentes des habitants de notre canton, tout en préservant la liberté d'entreprendre des hôpitaux. 26 000 citoyennes et citoyens ont jugé nécessaire de se mobiliser par rapport au développement des hôpitaux dans le canton de Berne. Ils ont fait part au canton de leurs craintes au travers d'une initiative. Si le canton de Berne a aujourd'hui une solution très intéressante pour ses hôpitaux, il est toutefois important que ces craintes puissent être traitées et des réponses cohérentes apportées. Réponses qui doivent permettre de solidifier ce qui fonctionne bien et améliorer les éventuelles faiblesses de notre système hospitalier. C'est donc dans cette optique que j'ai toujours mentionné qu'un bon contre-projet se devait d'être déposé, et que ce contre-projet devait permettre un retrait de l'initiative. Aujourd'hui, le contre-projet qui vous est proposé par les députés Knutti, Sutter et moi-même va dans cette direction et devrait permettre à toutes les parties prenantes de trouver les bonnes réponses à apporter aux attentes de la population. Dans le domaine de la santé règne un certain nombre de dogmes qui se doivent d'être supprimés. Oui, la qualité, l'économicité d'un hôpital ne dépendent pas uniquement de sa taille. En effet, pourquoi la plupart des hôpitaux privés sont-ils plutôt de petite taille? Pensez-vous vraiment que le privé ne travaille pas d'une manière économique, qu'il ne livre pas de la bonne qualité? De plus, si nous voulons parler de qualité, il serait certainement bien plus pertinent de parler de nombre de cas traités par un médecin que du nombre de cas traités par un hôpital. Avec le contre-projet que j'ai déposé avec Thomas Knutti et Walter Sutter, nous proposons une base pour solutionner certains des points que nous trouvons inacceptables dans l'initiative. Et plus particulièrement à l'article 2, nous parlons dorénavant des hôpitaux et plus uniquement des hôpitaux publics. En effet, je suis particulièrement convaincu que les deux types d'offres peuvent bien souvent être complémentaires et permettre de trouver des solutions très intéressantes, au bénéfice de tout un chacun, y compris dans les régions périphériques. À l'article 3, nous définissons clairement que la situation à prendre en compte est celle valable au 1^{er} novembre 2015, et l'article concernant Riggisberg a été supprimé. À l'article 4, le contre-projet a été limité à une seule période de six années par rapport aux multiples périodes de huit années prévues précédemment. Cette période doit permettre au gouvernement de livrer ses rapports et conclusions. Avec ces modifications, les points les plus problématiques de l'initiative sont adressés et ce contre-projet permettra à toutes les parties concernées de travailler efficacement, sans avoir à se poser la question d'un prochain démantèlement et ainsi pouvoir sereinement trouver les bonnes réponses à apporter aux questions en suspens. Même si cette matière est complexe et très émotionnelle, il me semble que nous disposons, avec cette proposition d'une solution constructive, d'un réel compromis, qui permettra d'avancer et de renforcer les hôpitaux bernois.

Le président. Als nächstes hat Frau Grossrätin Speiser das Wort. Ich bitte die nächsten Einzelsprechenden jeweils gleich nach vorne zu kommen.

Anne Speiser-Niess, Zweisimmen (UDC). Warum wurde die Spitalstandortinitiative lanciert und warum kam sie mit einem grossen Erfolg zustande? Die unverständlichen Entscheide von Verwaltungsräten und Geschäftsleitungen der öffentlichen Spitäler, die über einzelne

Spitalstandorte nach Gutdünken verfügen, haben dem Komitee gegen 26 000 Unterschriften eingebracht. Was hat dieses überparteiliche Komitee zum Handeln bewegt? Erstens der permanente Leistungsabbau im ländlichen Raum, zweitens die massiv steigenden Kosten, drittens die grosse Unsicherheit bei Ärzten und Pflegepersonal, viertens der riesige Vertrauensverlust in die Entscheidungsträger der öffentlichen Spitäler und fünftens das Ignorieren von berechtigten Bedürfnissen von Bevölkerung, Regionen und Fachkräften.

Die Zentralisierungsstrategie der letzten Jahre, mit den Schliessungen von 13 Landspitälern und auch dem Zieglerspital in der Stadt Bern, hat überhaupt nichts gebracht. Ich verweise auch auf das Interview mit Professor Hoppeler in der «Berner Zeitung» von gestern, das notabene nicht unter der Federführung des Komitees entstanden ist. Was hat das Projekt Fusion Insel und Spitalnetz Bern gebracht? Ein Versorgungskoloss wurde geboren, das die übrigen, öffentlich getragenen Spitäler bedrohen kann. Es gab eine Abwanderung von Fachkräften, die man als Massenexodus bezeichnen kann, sowie Verlust von Fachwissen und Rückgang der Fallzahlen. Ich öffne hier gerne eine Klammer: Der Regierungsrat und der Grosse Rat haben diese Risiken genau gekannt. Sie sind im Bericht vom März 2013 mit dem Titel «Zusammenschluss des Inselspitals und der Spitäler Netz Bern AG» niedergeschrieben. Leider wurden diese Risiken als «nicht mögliche Ernstfälle» eingestuft. Der Massenexodus von über 250 Fachkräften ist das bittere Resultat.

Noch etwas zu Nathalie Imboden: Diese Packungsbeilage wurde nicht gelesen. Die Initiative ist ein Appell von 26 000 Unterzeichnenden an den Grossen Rat, welcher nun seine Verantwortung wahrnehmen muss. Und etwas zuhänden der SP: Die Initiative will eine akut-somatische Grundversorgung für alle und nicht nur für einige wenige. (*Le président demande à l'oratrice de conclure.*) Wir wollen eine dezentrale, menschenwürdige und soziale Grundversorgung für den ganzen Kanton.

Christian von Känel, La Lenk (UDC). Ich bin der Meinung, dass wir endlich Lösungen finden müssen. Deswegen unterstütze ich ganz klar den Gegenvorschlag von Pierre Alain Schnegg. Dieser Vorschlag bezweckt für unsere Regionalspitäler eine ausreichende, qualitativ gute und wirtschaftliche Spitalversorgung. Es ist an der Zeit, unseren Regionalspitälern eine gewisse Sicherheit zu geben. Wenn ich als Gemeindepräsident zurückschaue, kämpfen wir schon seit Jahren für die Grundversorgung in unseren Regionen. Es geht nicht nur um die Geburtenabteilungen, obschon wir Petitionen eingegeben haben, wie unser Präsident im Obersimmental-Saanenland. Wir müssen auch ganz klar um unsere Grundversorgung kämpfen. Was wollte man vor fünf oder sechs Jahren in Zweisimmen tun? Man wollte nur noch ein Gesundheitszentrum bereitstellen. Melanie Beutler sagte es richtig: Wenn wir in Zweisimmen kein Spital mehr haben, werden wir nur noch mühsam Ärzte finden, welche die Grundversorgung in unserer Region übernehmen. Momentan haben wir noch drei Ärzte in der Lenk. Ich bin mit ihnen zusammengesessen, und sie sagten mir ganz klar, für uns gäbe es Probleme, wenn das Regionalspital Zweisimmen geschlossen würde.

Es geht auch darum, dass wir die Arbeitsplätze in unseren Randregionen erhalten können. In Zweisimmen haben wir nicht so grosse Probleme. Man sagt zwar immer, wir hätten zu wenige Fachpersonen, doch da besteht meines Erachtens keine Schwierigkeit. Ein weiterer Punkt ist unser Tourismus. Wenn wir zurückschauen, haben wir während der Saison in unserer Region über 50 000 Personen. Diesen müssen wir eine gewisse Grundversorgung bieten. Deshalb bin ich überzeugt, dass der Gegenvorschlag von Pierre Alain Schnegg die richtige Ausgangslage ist, und ich bin auch ganz klar dagegen, dass man den Rückweisungsantrag unterstützt. Vielmehr müssen wir nun einen Nagel einschlagen und sagen, wie es weitergehen muss, damit wir wirklich auch für unsere Randspitäler eine Lösung haben.

Le président. Zu den Rückweisungsanträgen kommen wir nachher noch. Aber ich bin relativ grosszügig, denn es handelt sich jetzt um eine Grundsatzdebatte. Als nächstes hat Herr Grossrat Sutter das Wort.

Walter Sutter, Langnau i. E. (UDC). Ich lege zuerst meine Interessenbindungen offen: Ich komme aus einer Randregion, bin Steuerzahler und habe das Glück, dass wir in Langnau noch ein Spital mit einer funktionierenden Notaufnahme haben. Entgegen anderer Behauptungen muss man also in Langnau keine neue Notaufnahme erfinden. Ich staune immer wieder, wie viele Menschen scheinbar eine Befähigung haben, in die Zukunft zu schauen. Die Trefferquote ist aber in den meisten Fällen doch eher gering, jedenfalls wenn es um Zahlen geht.

Bei diesem Geschäft sind wir gut beraten, wenn wir Vergangenheit und Gegenwart beleuchten. Die Ergebnisse der Vergangenheit liegen auf dem Tisch, und dabei kann man nicht gerade von einer Erfolgsgeschichte sprechen. Alle Spitalschliessungen haben die Bevölkerung und Ärzteschaft sowie das ganze Spitalpersonal in den Randregionen stark verunsichert. Die Kosten sind, entgegen allen Versprechungen, weiter gestiegen. In der Gegenwart sind wir mit einer Abwanderung von hoch qualifiziertem Spitalpersonal konfrontiert, das in Privatspitäler wechselt. Machtkämpfe im Spitalwesen der Stadt Bern lösen weit herum Unverständnis und Kopfschütteln aus. Der Patient Mensch ist nur noch Manipuliermasse einer gescheiterten Spitalpolitik. Wir müssen endlich aufhören, im Spitalwesen nur noch betriebswirtschaftlich zu denken und zu handeln. Eine volkswirtschaftliche Gesamtbetrachtung ist hier auch gefragt. Das ist für die Spitallandschaft des Kantons Bern massgebend. Wir dürfen uns nur nicht dem Trugschluss hingeben, dass alle Spitäler kostendeckend wirtschaften können. Unsere Spitallandschaft wird den Kanton Bern immer etwas kosten. Zentralisierungs- und Grössenwahn sind hier aber definitiv fehl am Platz.

Le président. Ich möchte nachher die Einzelrednerliste schliessen. Wer sich noch äussern will, soll sich bitte eintragen. Als nächstes hat Herr Grossrat Beutler das Wort.

Daniel Beutler, Gwatt (UDF). Ich möchte das unterstützen, was Melanie Beutler, meine Frau, zu Riggisberg gesagt hat und möchte dazu noch etwas nachschieben. Bei unserem zweiten Kind musste ich mit meinem Subaru ziemlich rasen und danach das Auto putzen; wenn Sie wissen, was ich meine. Mit der Geburtshilfe dort ging etwas kaputt, das man nicht mehr reparieren kann. Ich möchte zwei Dinge sagen: Erstens bin ich sehr erstaunt, wie man betreffend Spitalstandorten finanzielle Horrorszenarien entwickeln kann, ohne die wirklichen Kosten der Spitalstandorte genau zu kennen. Zweitens war ich im Dienstkreis Riggisberg/Schwarzenburg 15 Jahre lang praktizierender Landarzt und bin jetzt in die Stadt umgezogen. Darüber bin ich mehr oder weniger glücklich. Riggisberg war für uns eine Art Basisspital, eine Art Zuhause. Ich wusste immer, ob ich den richtigen Mann oder die richtige Frau am Telefon hatte, wenn ich dort anrief. Betreffend Zentrumsspital könnte ich Ihnen allerdings «Müschterli» für die Fasnachtszeitung über Fehlinformationen, verlorene Informationen und Fehlleitungen von Patienten erzählen, die ich als Zuweiser erlebt habe. Als bürgerlich denkender Politiker möchte ich Sie davor warnen, das Gesundheitswesen nur dem Markt zu überlassen und dieser Zentralisierung weiter Vorschub zu leisten.

Michel Seiler, Trubschachen (Les Verts). Ich stimme der Spitalstandortinitiative zu und befürworte einen Halt zum Nachdenken. Hausärzte im Emmental haben mich überzeugt, dass die starke Zentralisierung der Gesundheitsversorgung die heutige gute Qualität stark mindert und zudem insgesamt Mehrkosten verursacht. Wir hatten in den letzten Jahren eine starke Zunahme von psychosomatischen Krankheiten zu verzeichnen. Eine noch stärkere, anonyme Zentralisierung wird diese Tendenz zusätzlich steigern. Gesund bleiben und gesund werden hat viel mit Vertrauen in nahe liegende Gesundheitsversorgung mit bekannten Menschen zu tun. Vertrauen bewirkt Mut und erzeugt Wärme. Wir haben heute eine rasante Zunahme der kalten Angstkrankheiten, die oft mit tief greifenden Lebensängsten zusammenhängen. Eine materialistisch und technokratisch gesinnte Zentralisierung ist nicht nachhaltig, denn sie baut für die Patienten kein Vertrauen auf und entzieht den Ärzten in den Landregionen ihren Stützpunkt und ihre Sicherheit.

Adrian Wüthrich, Huttwil (PS). Als einer, der mit der Spitalpolitik politisiert wurde, muss ich in dieser Grundsatzdebatte auch noch einen Beitrag leisten. Der Abbau im ländlichen Raum ist zu kritisieren. Ich war beim Verhindern der Schliessung des Spitals Sumiswald dabei und war auch an der mit über 11 000 Unterschriften geforderten Rettung des Spitals Huttwil beteiligt. Man sagte immer wieder, die Politik habe hier nichts mehr zu sagen, vielmehr entscheide nun der Verwaltungsrat. Darum hatte ich Freude an der Spitalstandortinitiative. Nun spricht die Politik endlich wieder über das Gesundheitswesen im Kanton Bern. Ich bin auch der Meinung, dass wir einen Marschhalt machen und aufhören müssen, über Fusionen zu sprechen, wie diejenige von Langenthaler und Emmentaler Spital. Diese Diskussionen bewirken mehr Unsicherheit, als dass sie wirklich helfen würden. Darum braucht es eine gewisse Sicherheit, und deshalb unterstütze ich einen Marschhalt. Wir müssen auch dafür schauen, dass unsere Leute aus den Regionen, die alle hier vorne gesprochen haben, unser Spital vor Ort dann auch benutzen und eben nicht vom Land in die Stadt zu den offensichtlich besseren Spezialistinnen und Spezialisten fahren, sondern ihre

Eingriffe dann auch im Spital vor Ort vornehmen lassen.

Und noch etwas zu Anne Speiser: Meines Erachtens wäre falsch, nun hier am Rednerpult ein Bashing gegen die Fusion der Insel mit dem Spitalnetz Bern zu machen. Wir haben hier ein Projekt am Laufen, das unseren Spitalstandort Kanton Bern insgesamt fördert, und es wäre schlecht, wenn wir nun mit unserer Diskussion über die Spitalstandortinitiative diese Fusion kritisieren. Wir erweisen damit den öffentlichen Spitälern im Kanton Bern einen Bärendienst und machen das hier vorliegende, zukunftssträchtige Projekt kaputt.

Die privaten Spitäler machen uns bei der Spitalstandortpolitik im Kanton Bern Probleme. Das muss ich hier vorne einfach sagen. Die privaten Spitäler nehmen die guten Fälle, mit denen sie Geld verdienen können. Diese werden von unseren Spitälern auf dem Land weggezogen und in den guten, privaten Spitälern behandelt. Und wir haben nachher in unseren öffentlichen Spitälern entsprechend geringere Erträge. Wir müssen als Grosser Rat zu unseren öffentlichen Spitälern ja sagen, weil sie uns gehören. Dort haben wir ein Problem, und dort könnte auch die Politik etwas richten, soweit das vom kantonalen Gesetz her überhaupt möglich ist. Darum sollen wir eine Lösung finden, damit wir die heutigen Spitalstandorte festschreiben können. Deshalb bin ich auch froh, wenn wir hoffentlich noch einen Gegenvorschlag erhalten, der möglichst mehrheitsfähig ist.

Ruedi Löffel-Wenger, Münchenbuchsee (PEV). Ich bin auch dafür, dass ein Marschhalt eingelegt wird, die verschiedenen Gegenvorschläge genauer betrachtet werden und wir diese Vorlage danach noch einmal hier im Grossen Rat behandeln. Aus psychohygienischen Gründen möchte ich nun meinen Ärger loswerden und hier einen kurzen, geschichtlichen Rückblick machen. Viele der vorangehenden Einzelrednerinnen und Einzelredner waren noch nicht im Grossen Rat, als wir vor zehn Jahren das Spitalversorgungsgesetz machten. Damals sang die Mehrheit des Grossen Rats ein Hohelied der Wirtschaftlichkeit. Der Staat solle nicht immer regulieren, man müsse vielmehr die Verwaltungsräte machen lassen, und man solle die Regionalspitalzentren als Aktiengesellschaften auslagern, wurde gesagt. Der Kanton solle zwar Besitzer sein, aber nichts mehr zu sagen haben. Und als wir vor etwa drei Jahren das Spitalversorgungsgesetz revidiert haben, lehnte dieselbe Mehrheit, die auch heute die Mehrheit der Sprechenden ausmacht, alle Vorschläge ab, die einen gewissen Ausgleich schaffen und Regionen mit nicht ganz ausreichenden Leistungs- oder Fallzahlen ein wenig schützen sollten. Nachdem nun die Verwaltungsräte gearbeitet und Entscheide gefällt haben, die vielleicht nicht allen passen, jammern dieselben Leute hier und fordern, dass der Kanton schauen, bezahlen und Vorgaben machen soll. Ich finde dieses Verhalten fragwürdig, und es ärgert mich. Ich finde es wichtig, dass wir auch das wissen und dass Sie Ihren Wählerinnen und Wählern in den Tälern erzählen, wie dieses Gesetz hier im Grossen Rat entstanden ist und was die Mehrheit damals und bei der Revision wollte. Und erzählen Sie Ihnen vor allem, was sie damals nicht wollte. Heute einfach so zu tun, als ob der Kanton der Versager sei, finde ich nicht in Ordnung. Der Wille der Mehrheit befand, dass die Verwaltungsräte entscheiden sollen. Von Anfang an hagelte es hier im Grossen Rat Interpellationen und Vorstösse. Das begann in Biel, als etwas nicht klappte und ging im Emmental und andernorts weiter. Und dann kam die Spitalstandortinitiative, die das erhalten will, was früher war, aber dann wegen dem Gesetz geschlossen wurde. Danke, dass Sie das zur Kenntnis nehmen und vielleicht auch in Ihren Regionen verbreiten.

Hans-Jörg Pfister, Zweisimmen (PLR). Ich habe heute keine kräftige Stimme, doch ich möchte trotzdem etwas zu diesem Geschäft sagen. Zuerst meine Interessenbindungen: Ich bin im Verwaltungsrat der Spital STS AG Thun und bin den Initianten der Spitalstandortinitiative dankbar, dass sie diese eingereicht haben. Nur so wird möglich, über diese Themen zu diskutieren. In der Bevölkerung des ländlichen Raums ist der Frust sehr gross. Diesen Frust haben nicht zuletzt die Geschäftsleitungen der Spitäler und nur zu einem kleinen Teil die Verwaltungsräte zu verantworten. In den meisten Fällen hatte man einfach das Gespür nicht, angemessen zu kommunizieren. Die Bilder in der Zeitung, wo man «dr Finger uf het» und sagt, wenn Sie jetzt nicht schweigen, dann haben Sie überhaupt nichts, gehören nicht zur Art und Weise, wie wir in der Schweiz miteinander umgehen.

Nun werden Horrorzahlen zusätzlich entstehender Kosten genannt. Doch hier geht es im Prinzip nur um die Spitäler, die es heute noch gibt. Die Initiative geht sicher auch aus meiner Sicht etwas zu weit, wenn sie bereits geschlossene Standorte wieder herrichten will. Damit wird der Bogen etwas überspannt. Deshalb wird wohl der Gegenvorschlag im Volk eine Chance haben. Wichtig ist auch, dass Agglomerations- und Stadtvertreter endlich ein gewisses Verständnis für die Bevölkerung auf dem Land aufbringen. Die Wege sind wirklich sehr weit, und wenn man krank ist, einen Unfall oder

Notfall hat, dann ist der Weg doppelt so weit wie sonst. Denken Sie bitte daran, und wenn Sie das Geschäft zurück in die GSoK nehmen, präsentieren Sie bitte nicht Horrorzahlen, denn die Bevölkerung glaubt das schon lange nicht mehr.

Le président. Nun kommt auch als Einzelsprecher Herr Grossrat Kohler ans Rednerpult.

Hans-Peter Kohler, Spiegel b. Bern (PLR). Selbstverständlich brauchen wir noch kleinere Häuser für die Gesundheitsversorgung unserer Patientinnen und Patienten. Trotzdem müssen wir auch zwischendurch immer wieder reflektieren können. Was können wir uns leisten? Haben wir das Personal? Ein zusätzlicher Punkt ist der Vergleich mit anderen Ländern. Ich nenne hier einmal Norwegen, Schweden und Finnland. Sie liegen relativ nahe, und auch dort gibt es Schnee, Eis und manchmal schlechtes Wetter. Wie kann man diese Länder versorgen? Sie haben eine gute Gesundheitsversorgung, die Sterblichkeit ist überhaupt nicht grösser, und Schweden hat weniger Spitäler als der Kanton Bern. Das müssen wir uns doch auch überlegen. Die Leute sterben dort auch nicht weg. Sie haben riesige Distanzen, aber ein gutes Rettungssystem. Gehen wir auch gedanklich ein wenig aus der Schweiz heraus in andere Länder mit viel grösseren Distanzen, die ihre Patienten und Patientinnen, trotz Schnee, Eis, Wind und fünf Monate Dunkelheit ganz im Norden, gut versorgen können.

Le président. Damit gebe ich am Ende dieser Grundsatzdebatte unserem Gesundheitsdirektor das Wort.

Philippe Perrenoud, directeur de la santé publique et de la prévoyance sociale. Je vais parler seulement en français. Cette initiative mérite un certain respect quand on voit le nombre de signatures – cela a été rappelé, 26 000 signatures – qui ont été données pour l'initiative. Quand le gouvernement a pris connaissance de cette information, et, étant donné que cette initiative est extrêmement séduisante le gouvernement a décidé de proposer un contre-projet et a donné le mandat à ma Direction de l'élaborer. Nous avons eu plusieurs discussions à ce sujet, et quand on a constaté ce que signifiait un contre-projet qui était extrêmement proche de l'initiative – ce contre-projet a aussi des coûts et le gouvernement a à peine dit oui au contre-projet – je l'ai communiqué tel quel au mois de mai de l'année passée quand j'ai présenté le contre-projet du gouvernement. Aussi, quand la Commission a décidé de ne pas prendre en considération le contre-projet, le gouvernement s'est aligné sur la Commission et a idéalement retiré son contre-projet, certainement pas formellement. Dans ce sens-là, le communiqué de presse n'était pas très précis. Ceci pour l'histoire du projet et du contre-projet du gouvernement.

Maintenant, j'ai entendu beaucoup de choses, et je ne vais pas refaire l'histoire des soins hospitaliers, je crois que M. le député Löffel me permet de ne pas être désagréable. Quand je tenais ce discours il y a quelques années, lors de l'élaboration de la loi sur les soins hospitaliers, qu'est-ce que je n'ai pas entendu, qu'est-ce que je n'ai pas reçu comme coups de fouet, ne souriez pas, j'en ai ramassé plein la figure! Les mêmes maintenant viennent me dire que le canton doit piloter le système. Eh oui, je l'ai dit longtemps, souvent, j'ai aussi dit qu'il fallait réfléchir pour les prestations générales et qu'il fallait réfléchir comment financer ces prestations générales, j'ai proposé des modèles, on m'a dit que c'étaient des «trucs de la gauche, qu'on ne veut pas entendre». J'ai comparé avec ce que faisaient les autres cantons, y compris les prestations d'intérêt général. On m'a dit que le marché allait résoudre tous les problèmes, que la concurrence allait faire vivre le système. Alors j'ai dit: pas de problème, on fait le système, mais on le respecte de A à Z, et c'est ce que l'on fait maintenant depuis un certain temps. Ce qui me dérange dans cette initiative, dans la discussion d'aujourd'hui, c'est qu'on ne parle que des hôpitaux dits publics. Que faites-vous des intérêts des hôpitaux privés? Aujourd'hui c'est quelqu'un de l'initiative qui se trouve là-haut pour écouter ce que l'on raconte, et pas quelqu'un des hôpitaux privés. Les hôpitaux privés étaient très attentifs, et si on fait un contre-projet déjà maintenant, je vous le dis, il faudra bien vérifier le droit que l'on donne aux hôpitaux pour avoir de l'argent. Dès qu'il y a un droit pour les hôpitaux, les hôpitaux privés sont à ma porte pour venir chercher leur part du gâteau.

Quand on me dit que l'on a fait des scénarios d'horreur concernant les coûts, je vous rappelle que depuis 2012 la loi a changé, que nous avons au niveau fédéral la LaMal, que cette LaMal prévoit un financement par cas, que c'est codifié, et que je paie de toute façon

plus. Je me souviens à l'époque de la LaMal, c'était en 2010, où ma cheffe des hôpitaux, Mme Müller, avait fait des projections et des calculs, et on les avait discutés au gouvernement: elle disait que cette LaMal allait coûter un quart de milliard de plus, donc 250 millions, parce qu'on allait devoir financer aussi pour les hôpitaux privés. On ne finance pas les hôpitaux privés, on finance les Bernoises et les Bernois qui vont dans un hôpital, quelle que soit la structure juridique, et quel que soit le canton d'ailleurs. Personne ne l'a crue au gouvernement. Si je regarde maintenant ce que l'on a comme chiffres, ce sont 280 millions que chaque année nous payons indirectement aux hôpitaux privés, à travers les patients qui sont hospitalisés. J'aime bien quand on compare avec les Grisons, qui ont une surface beaucoup plus grande que le canton de Berne, qui n'ont «que» 200 000 habitants, soit un cinquième de la population du canton de Berne, et que la concurrence pour les soins aigus des hôpitaux privés est proche du zéro absolu. Ici on dit qu'il y a trop d'hôpitaux sur la place de Berne et que l'on néglige la périphérie, mais où vont les Bernoises et les Bernois à Berne quand ils se font hospitaliser? Dans les hôpitaux privés. Même les petits hôpitaux privés sont rentables, dit le député Schnegg. Certes, il y en a certains qui jouent avec une certaine sélection de patients pour pouvoir bien tourner, on voit comment on ouvre, parce qu'il n'y a pas de pilotage de quantité – vous n'en avez pas voulu – je ne parle pas limitation mais de pilotage. C'est ouvert, le marché est là, et on voit des offres surabondantes dans le canton de Berne se mettre en place, ce sont les conséquences des décisions que nous avons prises ici. Il y a surabondance d'offres en place concernant des domaines qui rapportent beaucoup d'argent. Un hôpital public, il fait quoi? Un hôpital public, il se sent encore une mission d'hôpital public dans sa région, il essaie, et aussi, cela M. le député Schnegg l'a dit, dans des régions périphériques comme le Jura bernois, en regardant où on perd de l'argent, mais aussi là où on en gagne. Je parle aussi de l'Hôpital de l'Oberland Est, qui perd de l'argent avec l'obstétrique à Frutigen: par contre, en perdant cet argent-là, il en gagne avec d'autres patients du côté d'Interlaken et l'équilibre se tient. Chaque hôpital public essaie de maintenir un équilibre entre l'offre qu'il tient et ce qu'il doit faire, et là où il perd de l'argent, sachant que le canton ne paie rien. M. Rohrer, souvent quand il vous rencontre dans des meetings à midi, vous dit: attention, on a des missions de prestations d'intérêt public, on n'est pas bon dans nos chiffres; et cela aussi parce que, quand les patients sont tout rouges, non pas au niveau saignements, mais au niveau des coûts, on les reçoit dans des hôpitaux privés le vendredi soir. Ce sont aussi des réalités de transférer des patients qui coûtent cher. Donc on a maintenant un système, avec des incitatifs que le marché a voulus, et c'est peut-être le moment, effectivement, de se poser la question de savoir quels sont les incitatifs que nous voulons, et aussi comment on veut corriger le système. Libre à vous de le faire, aussi dans la discussion que l'on aura à propos des contre-projets. Je ne suis pas convaincu actuellement, ayant lu cela rapidement, que les contre-projets présents soient la réponse idéale, il s'agirait d'en discuter d'une manière approfondie. Mais c'est une voie à suivre pour retrouver un certain équilibre que nous avons perdu.

Proposition de renvoi CSoc (Bhend, PS)

Renvoi du projet à la CSoc avec pour mandat d'examiner, dans la perspective de la seconde lecture, les répercussions matérielles et financières des deux contre-projets déposés (Schnegg, Knutti et Sutter / PS).

Le président. Damit sind wir am Ende unserer Grundsatzdebatte angelangt und gehen als nächstes auf den Rückweisungsantrag der Gesundheitskommission ein. Für die Begründung dieses Rückweisungsantrags gebe ich dem Sprecher der GSoK das Wort, Herrn Grossrat Bhend.

Patric Bhend, Steffisbourg (PS), rapporteur de la CSoc. Ich habe vorher bereits angetönt, weshalb die GSoK Ihnen eine Rückweisung beantragt, und ich war danach erstaunt, dass erste Redner bereits sagen konnten, welchen der Anträge sie unterstützen werden. Gegenwärtig sind ja weder die Folgen dieser Anträge noch die Begrifflichkeiten klar. Was ist eine Notfallversorgung, eine umfassende Grundversorgung oder eine Notaufnahme? Ich glaube, so lange die Semantik nicht geklärt ist, kann man auch die Kostenfolgen nicht ermitteln. Wohl kein Unternehmen würde einen Entscheid fällen, ohne dessen Kosten zu kennen. Deshalb bitte ich Sie im Namen der Kommission, geben Sie uns Zeit, um die Vorlage auch seriös zu studieren und mit der Verwaltung die Auswirkungen zu prüfen. Geben Sie uns Zeit, auch mit den Betroffenen dieses Textes, mit den in

diesen Gegenvorschlägen erwähnten Dienstleistern, Hausärzten und allenfalls Spitexorganisationen zu kommunizieren. Sie sollten zu Wort kommen können. Wenn wir Ihnen nachher das Ergebnis dieser Diskussion darlegen, dann haben wir meines Erachtens Klarheit, und dann ist es Zeit, einen Entscheid zu treffen. Deshalb bitte ich Sie noch einmal, dem Rückweisungsantrag zuzustimmen und uns dabei zu helfen, einen solchen kurzen Marschhalt einzulegen, bevor es weitergeht. Wir können Ihnen auch versichern, dass wir die Fristen einhalten, die dieses Geschäft verlangt, um es pünktlich wieder in den Rat zu bringen.

Le président. Der Sprecher der GSoK hat gebeten, dass ich frage, ob der Rückweisungsantrag bestritten ist. Ich kann das tun. Wenn er jetzt nicht bestritten sein sollte, fände ich es trotzdem wichtig, dass sich die Fraktionen auch zum Rückweisungsantrag äussern. Nun also die Frage: Ist der Rückweisungsantrag im Rat bestritten? – Ja, dann können sich nun die Fraktionen zu diesem Rückweisungsantrag der GSoK äussern. Zuerst hat Frau Grossrätin Beutler für die EVP das Wort.

Melanie Sarah Beutler-Hohenberger, Gwatt (PEV). Die EVP-Fraktion unterstützt diesen Rückweisungsantrag. Ich erlaube mir, hier kurz den Antrag des Regierungsrats und der Kommission hervor zu nehmen. (*Madame Beutler montre le rapport à l'assemblée et montre certains points.*) Dieses Dokument brauchen wir für die Entscheidungsfindung. Auf Seite 2 wird im Inhaltsverzeichnis die Initiative aufgeführt: Ziele, Inhalt, Würdigung und die einzelnen Artikel. Dasselbe gilt für den Gegenvorschlag. Da geht es um Grundsätzliches, um Unterschiede zum heutigen System und zur Initiative, um einiges zu den Definitionen, die dringend geklärt werden müssen, wie wir schon mehrmals gehört haben, und es geht um Fristen etc.

In der Kommission haben wir all das studiert, damit wir hier ans Rednerpult kommen und Entscheide fällen können. Für die beiden relativ spät eingereichten Gegenvorschläge liegt nichts Vergleichbares vor. Diese müsste man dringlich anschauen und im Sinne des Rückweisungsantrags der GSoK prüfen.

Nun noch zwei, drei Worte zu den verschiedenen Gegenvorschlägen: Der regierungsrätliche Gegenvorschlag steht nicht mehr zur Debatte, wie wir gehört haben. Trotzdem ich möchte dazu zwei Worte sagen. Er hat einerseits ein anderes Leistungsangebot zum Ziel und dessen Veränderung auf der Zeitachse. Zudem hat er sich auch um die Finanzierung gekümmert. Er erwähnt nämlich explizit, wie diese stattfinden müsste. Eine der beiden Varianten war die Fondslösung, für welche die EVP schon bei der Revision des Spitalversorgungsgesetzes eingetreten ist, wie Einzelsprecher Löffel vorhin bereits erwähnte. Wir müssen einfach Lösungen haben. Woher kommt denn das Geld? Wenn wir schon Bestehendes, das der Bevölkerung, unseren Nachbarn und uns selber lieb und wichtig ist, aufrechterhalten wollen, dann muss man das auch finanzieren, und man muss es wollen.

Nun etwas ganz anderes: Für die EVP ist nicht der Marschhalt oder das Moratorium wesentlich, sondern das, was in der Zeit zwischen heute und in sechs Jahren gemacht wird. Die Spitalstandortinitiative, respektive aus unserer Sicht eben die Gegenvorschläge, bilden nur die Rahmenbedingungen, um das Neue anzudenken. Die Mitglieder der EVP-Fraktion wollen dabei mithelfen. Aber wir möchten das ohne Dogma tun, ohne die ideologischen Haltungen, die manchmal herumschwirren. Ich zitiere nur zwei von den Mantras, die oft zu hören sind. Erstens: Grösser ist besser. Zweitens: Der Markt wird es schon richten. Hier kommt übrigens der von mir eingangs erwähnte Artikel in der «Berner Zeitung» von gestern ins Spiel. Er enthält pointierte Aussagen von Professor Hoppeler, die unter anderem die Kosten und den Wettbewerb, der im Moment unter den Spitälern stattfindet, in den Blick nehmen.

Wir von der EVP-Fraktion begrüssen eine grundsätzlich neu überdachte Gesundheitsstrategie. Wir wünschen uns das, was auch über die strategischen Eckpfeiler in der heutigen Versorgungsplanung oder in der Spitalliste hinausgeht. Dafür braucht es mehr übergeordnete kantonale Koordination. Dementsprechend braucht es dann entweder neue Instrumente, die man im Spitalversorgungsgesetz verankern könnte, oder wir finanzieren die Handhabung der heute bereits vorhandenen Instrumente. Aus Sicht der EVP-Fraktion braucht es aber vorangehend drei Schritte, damit man nachher die neue Strategie auch erstellen kann. Erstens braucht es einen Rückblick mit der Frage nach den positiven und negativen Punkten der gesundheitspolitischen Entscheide in den letzten zehn Jahren. Stichwortartig erwähne ich nun einige Dinge, die wir entschieden haben: Auslagerung und Privatisierung der damals öffentlich getragenen Spitäler in neue Aktiengesellschaften, Zentralisierung respektive Stärkung des Medizinalstandorts Bern (SMSB), Schliessung von 13 kleinen, dezentralen Spitälern und Spitalversorgungsgesetz ohne

Steuerungsinstrument für den Kanton. Das alles gilt es zu analysieren. Jedes Projekt hat sicher seine positiven und seine negativen Punkte. Ich möchte uns beliebt machen, daraus zu lernen. Zweitens müssen wir das bereits vorliegende Zahlenmaterial analysieren. Nach dem Öffentlichkeitsprinzip steht es uns zur Verfügung. Drittens muss ein Ausblick mit möglichen Zukunftsszenarien gut begründet in neue Strategien gegossen werden. Die EVP-Fraktion unterstützt somit die Rückweisung und freut sich auf die Diskussion in etwa einem halben Jahr.

Barbara Mühlheim, Berne (pvl). Auch für die glp-Fraktion ist klar, dass ein Spital in der Region so symbolisch ist, wie früher die Kirche im Dorf, und wir gehen davon aus, dass wir die Kirche auch weiterhin im Dorf lassen wollen. Doch wir wollen keine Kirche ohne Leute oder ohne Pfarrer, den wir dann von weit her einkaufen müssen und die damit auch ihre Symbolik verloren hat. Wir sind klar für diese Rückweisung, und wir wollen keinen Marschhalt. Wir wollen weiter gehen. Wir sind lieber Pfadfinder als Marschhalter. Zudem marschieren wir nicht, das klingt mir zu martial, Entschuldigung. Mir ist wichtig, was die Grossrats-Kollegen Hans-Peter Kohler und Patric Bhend gesagt haben. Ich werde zu den jetzigen Varianten keine Stellung nehmen. Das ist zu früh. Wenn wir seriös politisieren wollen, dann nehmen wir beide Gegenvorschläge zurück. Auch wir sehen bei der einen oder anderen Variante mehr Vor- und Nachteile. Aber wir wollen sie erst prüfen. Nicht zuletzt müssen wir mit dem Sprachengewirr aufpassen. Es geht dabei um Themen wie Notfallaufnahme, Notfallversorgung und Notfallbehandlung. Das klingt etwa so wie bei denjenigen, die den Turm zu Babel bauen wollten und sich nicht mehr verstanden haben. Das darf uns hier nicht geschehen. Es geht um viel Geld, und meistens dann, wenn das Parlament nicht seriös gearbeitet hat, macht es ein Gesetz, das nicht optimal ist. Das wollen wir hier verhindern.

Für uns ist klar, dass wir zurückweisen wollen. Wir wollen beide Varianten zurückweisen, und nicht schon jetzt den einen gegen den andern ausspielen. Und noch etwas zum Thema ausspielen: Uns ist wichtig, dass wir auch weiterhin in einer Kultur von gegenseitigem Respekt debattieren können. Ich sehe den Sinn nämlich nicht ein, dass man die einen Spitäler entwertet oder sagt, ihr Weg sei falsch und nur der eigene sei richtig. Ich gehe davon aus, dass wir insbesondere auch im Kanton Bern für ländliche und städtische Gebiete unterschiedliche Wege gehen müssen. Beide müssen Platz haben, denn sie unterliegen verschiedenen Voraussetzungen. In diesem Sinne wünschen wir uns in der GSoK und später auch im Rat einen Dialog von Respekt und Fairness. Wir beantragen Ihnen, die beiden vorliegenden Varianten rückzuweisen.

Daniel Bichsel, Zollikofen (UDC). Bezüglich der Rückweisung ist die SVP gespalten. Die Befürworter der Rückweisung sehen in Übereinstimmung mit dem Antrag der GSoK eine Chance, die inhaltlichen, rechtlichen und finanziellen Auswirkungen von beiden Gegenvorschlägen seriös zu beurteilen und damit allenfalls auch dem Grossen Rat die Zustimmung zu einem der beiden Gegenvorschläge zu ermöglichen, statt sie wie bisher integral abzulehnen. Zudem erlaubt er denjenigen eine Beurteilung, die seit dem Bekanntwerden der beiden Gegenvorschläge schlicht und einfach keine Zeit hatten. Die Gegner der Rückweisung wollen keine weitere Verzögerung des Geschäfts. Sie fühlen sich in der Lage, sowohl über die Initiative wie auch über die Gegenvorschläge in dieser Session zu befinden.

Eines muss hier aber in aller Deutlichkeit erwähnt werden: Wenn wir nun eine solche Fristerstreckung von weiteren sechs Monaten machen, dann darf es in dieser Zeit nicht zu weiteren Schliessungen von Spitälern oder einzelnen Abteilungen kommen. Das wäre in höchstem Ausmass politisch unklug und würde von wenig Augenmass zeugen. Generell hat es der Grosse Rat in dieser Frage wirklich in der Hand, etwas zu machen. Es handelt sich nicht um eine Verfassung, sondern eben um eine Gesetzesinitiative. Wenn wir einen Gegenvorschlag annehmen, dann wird hier gestoppt, falls nicht das Referendum ergriffen wird. Somit hat es der Grosse Rat in der Hand, dass von den Stimmberechtigten nicht plötzlich etwas angenommen wird, das wir alle zusammen nicht wollen, nämlich die Annahme einer Spitalstandortinitiative mit ihren Nebenwirkungen. Die SVP bietet eine Alternative, damit sich der Kanton Bern mit dieser Thematik seriös und vertieft befassen kann und nicht einfach in alten Trampelpfaden auf Kosten der Prämien und der Steuerzahler verharret.

Nathalie Imboden, Berne (Les Verts). Die grüne Fraktion ist zum heutigen Zeitpunkt nicht überzeugt, dass es wirklich einen Gegenvorschlag zu dieser Spitalstandortinitiative braucht und dass wir einen solchen wirklich unterbreiten sollen. Dennoch unterstützen wir den Antrag für die Rückweisung im Sinne einer genauen Prüfung der beiden vorliegenden Gegenvorschläge. Sie

sollen auf Herz und Nieren geprüft und auch ihre Nebenwirkungen genau aufgezeigt werden. Ich werde im Folgenden nur ganz kurz auf ihre Inhalte eingehen. Es ist mir jedoch wichtig, dass der Gegenvorschlag der Regierung für uns weiterhin Teil der Diskussion sein soll, auch wenn ihn die Regierung nun nicht mehr unterstützt. Den Gegenvorschlag Schnegg, Knutti und Sutter erachten wir als nicht zielführend. Er entspricht weitestgehend der Initiative und enthält nur die kleine Anpassung, dass die Geburtenabteilungen Riggisberg und Zweisimmen endgültig fallengelassen werden. Der Gegenvorschlag der Regierung kommt zwar den Initianten etwas entgegen, doch er hat zwei materielle Vorteile. Deshalb muss er unseres Erachtens in der Diskussion berücksichtigt werden. Erstens wertet er die Qualität höher als den Strukturerhalt. Wenn man die Qualität nicht einhält, nützt nämlich eine Verankerung der Grundversorgung nichts. Das ist uns wichtig, und wir möchten das weiter berücksichtigt haben. Zweitens ist sein grosser Vorteil, dass er die Finanzierungsfrage stellt. Bei den anderen Gegenvorschlägen weiss man nicht, was sie kosten. Das wird Gegenstand der Prüfung sein. Ich wurde von Ruedi Löffel vorinformiert, und wir hatten darüber auch schon Diskussionen. Der Regierungsvorschlag sieht einen Fonds für Vorhalteleistungen aus regionalpolitischen Gründen für die Finanzierung vor und macht zwei Finanzierungsvorschläge, nämlich eine Steuererhöhung oder eine Ausgleichsabgabe durch die Zusatzversicherer. Diese machen im Gesundheitsgeschäft gute Profite und könnten damit einen Beitrag an die dezentrale Versorgung leisten. Das wäre tatsächlich ein guter Weg. Generell kann man sagen, wenn man Leistungen beziehen will, dann muss man auch etwas zu deren Finanzierung sagen. Der Gegenvorschlag der SP-JUSO-PSA-Fraktion liegt sicher unseren Intentionen am nächsten. Aber auch hier bitte ich zu bedenken, dass man allen regionalen Standorten während sechs Jahren einen 24-Stunden-Notfallbetrieb mit einem Internisten und Fachpersonal garantiert. Wir sind noch nicht überzeugt, dass das für sechs Jahre wirklich sinnvoll ist, wenn man nicht genau weiss, wie die Reise aussehen wird. Das entspricht immerhin fast zwei Legislaturen. Wir sind daher froh, wenn die Kommission die Vorschläge genau prüft. Fazit: Wir sind von der Notwendigkeit eines Gegenvorschlags materiell nicht überzeugt. Wir weisen das Geschäft an die Kommission zurück und werden die materielle Beurteilung bezüglich eines Gegenvorschlags bei der zweiten Lesung machen.

Hans-Peter Kohler, Spiegel b. Bern (PLR). Auch die FDP-Fraktion ist für eine Rückweisung. Wir dürfen nicht vergessen, dass die beiden neuen Gegenvorschläge wirklich in letzter Sekunde auf den Tisch kamen und man sie daher nicht seriös prüfen konnte. Dafür braucht man Zeit. Ich möchte zuerst an das Votum von Grossrat Löffel anknüpfen. Er hat etwas ganz Wichtiges gesagt: Hier im Grossen Rat hat man über Jahre Strukturen festgelegt, die man nun mittels einer Zementierung wieder ändern will. Es geht auch um eine Gesetzesänderung, und dafür brauchen wir Zeit. Wir müssen wirklich die Begriffe und Definitionen klären. Was ist beispielsweise eine umfassende Notfallversorgung? Man kann ein «Schwarzwaldklinik»-Bild haben, wo alle nett und gut aussehend herumlaufen, aber ein Spital mit Fachkräften während 24 Stunden pro Tag zu betreiben, ist etwas anderes. Entschuldigung, wenn ich von der «Schwarzwaldklinik» spreche, sie kam mir einfach gerade in den Sinn. Wir müssen auch wirklich die Kosten kennen und diskutieren, was medizinisch notwendig ist und was zur Versorgungsnotwendigkeit gehört. Das müssen wir analysieren. Wir weisen zurück, um das Geschäft in Ruhe noch einmal vollständig zu prüfen.

Anita Herren-Brauen, Rosshäusern (PBD). Die BDP nimmt zum Rückweisungsantrag wie folgt Stellung: Die BDP folgt einstimmig der GSoK. Die GSoK hat die Vorlage ohne die beiden Gegenvorschläge eingehend beraten. Wir fänden es unseriös, ein Geschäft von solch grosser Tragweite als Hauruck-Übung durchzutreiben. Die BDP-Fraktion erwartet zu den Gegenvorschlägen Informationen, die heute noch fehlen. So wollen wir die finanziellen und rechtlichen Konsequenzen abgeklärt haben. Was bedeuten sie für unseren Kanton im Vergleich zur Initiative und zum Status quo? Grundsätzlich vertritt die BDP aber die Haltung, dass wir ein Spitalversorgungsgesetz haben, das funktioniert und vom Grossen Rat so gebaut wurde. Es sorgt für ein qualitativ gutes, sicheres und wirtschaftliches Angebot an Spitalleistungen im Kanton Bern, das sich den laufenden Herausforderungen anpassen kann, was für die BDP von grosser Wichtigkeit ist. Es stimmt, dass wir mit der Initiative eine grössere Planungssicherheit haben, aber dann verlangt jeder einzelne Entscheid wieder einen langen Weg mit Gesetzesanpassung und Referendumsmöglichkeit. Dann ist die Flexibilität, auf neue Entwicklungen zu reagieren, nicht mehr gegeben. Genau das wollten wir mit der letzten Spitalversorgungsgesetz-Revision nicht mehr haben. Dessen muss sich der Grosse Rat einfach bewusst sein.

Zukünftig wird wohl ohnehin Personalmangel die Killerursache sein. Wenn man kein Personal mehr findet, dann nützen alle Vorgaben nichts, auch dessen muss man sich bewusst sein. Wir dürfen der Bevölkerung keine falsche Sicherheit vorgaukeln. Deshalb müssen wir eigentlich nur die Eckwerte definieren und den Wettbewerb spielen lassen. Damals wurde der Eckwert mit der 50-Kilometer-Regel aus der Küche der BDP festgelegt. Ein nächster Schritt wäre, dass nicht mehr rentable Angebote eine Finanzierung beanspruchen könnten. Die BDP-Fraktion findet, dass die Gegenvorschläge zur Abklärung noch einmal durch die GSoK gehen müssen. Danke, wenn auch Sie die Rückweisung unterstützen.

Jakob Schwarz, Adelboden (UDF). Wenn es einer Mehrheit hier im Grossen Rat wirklich ernst ist, dieser Initiative einen Gegenvorschlag entgegenzustellen, der auch zu ihrem Rückzug führt, dann sind wir bereit, die Gegenvorschläge zurück in die Kommission zu geben. Wenn es hierbei aber nur um eine Zeitverzögerung geht, dann können wir das nicht unterstützen. Dann wäre es viel ehrlicher, Sie würden hier eine Rückweisung ablehnen. Es macht nämlich keinen Sinn, Gegenvorschläge lange zu beraten, die letztlich zu einem Rückzug der Initiative führen. Wir sind der Auffassung, dass ein Gegenvorschlag dringend notwendig ist. Wir sind auch der Ansicht, dass diese Spitalstandortinitiative bei den Wählerinnen und Wählern sehr populär ist. Bei der Unterschriftensammlung war ich zwar nicht beteiligt, aber ich weiss, dass sie praktisch eine Selbstläuferin war und keine kalten Hände verursachte. Ich möchte Ihnen zu bedenken geben, dass auf dem Land bei einer Abstimmung nicht einzelne Artikel diskutiert werden, sondern einzig die Frage, stehe ich zu unserem Spital, ja oder nein?

Ich reagiere ein bisschen sensibel, wenn man – wie Kollege Wüthrich – sagt, man sollte die eigenen Standorte dann auch frequentieren. Kollege Kohler hat das in der GSoK bereits mitbekommen. Ich möchte auf einen Faktencheck der GEF über die Inanspruchnahme lokaler Standorte hinweisen: Die Nachfrage ist vorhanden, vor allem für Leistungen des Basispakets mit 60–80 Prozent, Trend steigend, vor allem an den Standorten Frutigen, Langnau, Moutier, St. Imier und Zweisimmen. Damit ist ganz klar, dass wir zu unseren Spitälern stehen. Demgegenüber schreibt die GEF über die Region Bern: Keine grosse Spitaltreue. Bei der Gynäkologie ist es dasselbe: grosse Affinität zum lokalen Spital, 70–80 Prozent, Ausnahme Münsingen. Aber das ist auch nicht unbedingt ländlich. Wir stehen also zu unseren Spitälern, und unterschätzen Sie bitte die Solidarität der Agglomerationen mit dem Land nicht. Die Initiative wird von der Bevölkerung auch zum Anlass genommen, ihren Unwillen oder Frust über die Zentralisierungen der letzten Jahre zu bekunden, wie Kollege Pfister gesagt hat. Wir sind bereit, die Gegenvorschläge in die Kommission zurückzugeben, damit man sie dort beraten kann.

Le président. Am Anfang machte er den Start, nun macht er den Schluss der Fraktionen. Für die SP-JUSO-PSA hat Herr Grossrat Aebersold das Wort.

Michael Adrian Aebersold, Berne (PS). Danke, so habe ich schon wieder eine halben Satz sparen können. Ich spreche für die Fraktion und auch als Verantwortlicher des Last-Minute-Angebots. Sie wissen ja, Last-Minute-Angebote muss man nicht buchen. Aber es ist sicher nicht das Dummste, solche zu prüfen und dann noch einmal über das Angebot modifiziert zu diskutieren. Vielleicht ist es dann nicht mehr zum gleichen Preis zu haben, aber das ist ja nicht das Entscheidende. Die Debatte hat gezeigt, dass die Initiative in diesem Rat ebenso wenig Chance hat wie die Gegenvorschläge. Genehmigung ist aber nicht der Hauptgrund für unseren Gegenvorschlag. Vielmehr haben Leute aus dem Initiativkomitee signalisiert, dass sie sich bewegen wollen. Das ist ganz zentral. Das geschah nicht vor einem halben Jahr oder vor zwei Monaten, sondern wir wurden etwa vor drei Wochen kontaktiert. Man hat uns gesagt, man sei bereit, über die Bücher zu gehen, einen Gegenvorschlag zu diskutieren und die Initiative zurückzuziehen. Wir sagten deshalb, wenn man nicht pokern muss, macht es auch keinen Sinn zu pokern. So suchten wir nach einer breit akzeptierten Lösung und hatten das klare Ziel, uns auf einen Vorschlag zu einigen, der zum Rückzug der Initiative führt. Heute ist wohl für alle klar, dass die Geburtsbereiche in den Spitälern Zweisimmen und Riggisberg nicht wieder eröffnet werden. Das nahmen wir als Ausgangslage. Zudem hat die Trägerschaft beider Spitäler, teils mündlich, teils schriftlich, Bereitschaft gezeigt, an beiden Standorten festhalten zu wollen. Es gibt ja auch ein Projekt in Zweisimmen, bei dem man 30 Mio. Franken für moderne Infrastruktur investieren will. Natürlich besteht die Angst, dass das nicht verbindlich ist, am Schluss trotzdem geschlossen wird und man dann doch nichts hat. Das war vor allem für mich die Motivation, in einen Dialog zu treten. Dabei war klar, dass man keine Lösung

finden kann, ohne die direkt Betroffenen, die Betreiber der Spitäler und die Finanzierenden einzubeziehen. Das war die Basis unseres Gegenvorschlags.

Weshalb plädieren wir nun auch klar für eine Rückweisung. Verschiedene offene Fragen wurden immer wieder diskutiert: Was bedeutet der Notfallbetrieb und die Notfallversorgung über 24 Stunden? Handelt es sich um einen voll einsatzbereiten Operationsraum mit Anästhesie und Chirurg vor Ort, oder ist es eher ein 24-Stunden-Service, den ein Arzt mit Fachpersonal rund um die Uhr während 365 Tagen im Jahr, in den Spitälern, gewährleistet. Damit hat man dort die notwendige Versorgung, und niemand muss nach einem Unfall vor der Türe verbluten. Wenn nötig, kann man die Leute weiterleiten. Zum Teil bestehen solche Einrichtungen heute schon. Schwere Unfälle gehen direkt in die Insel oder in ein grösseres Spital und nicht zuerst in ein kleineres Spital, wo Lebensgefahr festgestellt und weitergeleitet wird. Das wird heute bereits so praktiziert.

Ein anderes Anliegen ist mir die blöde Stadt-Land-Diskussion. Auch wir von der Stadt sind zwischendurch auf dem Land unterwegs, in der Freizeit, auf Skitouren, beim Pflegen von Hobbys usw. Auch Leute aus der Stadt verunfallen auf dem Land und in den Bergen. Ich musste selber auch schon an einem Sonntag in der Nacht mit einem Kollegen in den Notfall Riggisberg gehen. Hören Sie also auf, von einem Stadt-Land-Problem zu sprechen. Hier geht es um eine gute Grundversorgung für alle Menschen, die in diesen Räumen leben oder sich dort in Beruf und Freizeit bewegen. Aber wir müssen ausdiskutieren, was wir mit einer Notfallversorgung rund um die Uhr meinen.

Auch die Kosten sind ganz zentral. Was kostet das? Was hat man heute? Was ist geplant? Welches Fachpersonal ist aufgrund der aktuellen Planung ohnehin vor Ort? Was muss man dann allenfalls noch zusätzlich finanzieren, um diese Notfallversorgung sicherzustellen? Wir haben versucht herauszufinden, zu welchen Kompromissen das Komitee bereit ist und was andererseits die Spitäler planen. Je nachdem gibt das ein Delta, und das bezahlt am Schluss der Kanton. Deshalb lohnt es sich, genau hinzuschauen.

Nun liegen zwei Vorschläge auf dem Tisch, und ich finde es ein bisschen seltsam, dass die Slalomfahrer der SVP zu unserem Vorschlag bereits sagen können, das sei ein «e Seich» und ihn rundweg ablehnen. Wir sind noch nicht so weit. (*Le président demande à l'orateur de conclure.*) Jawohl ich habe noch zwei Sätze. Die Schweiz ist bekannt für Kompromisse, und gute Kompromisse sind «ke Seich». Wir haben keinen Zeitdruck, nehmen wir uns daher die Zeit. Ich plädiere auch im Namen der Fraktion für eine Rückweisung und für eine offene Prüfung der beiden Vorschläge. Vielleicht gibt es dann noch einen dritten Vorschlag. (*Le président coupe le micro.*)

Le président. Das waren mindestens sieben Sätze. (*Hilarité*) Nun kommen wir zu den Einzelvoten. Die Redezeit beträgt drei Minuten. Herr Knutti, Sie haben das Wort.

Thomas Knutti, Weissenburg (UDC). Ich weiss, dass ich hier zur absoluten Minderheit gehöre. Aber sicher werde dass ich am Schluss zu einem grossen Teil doch Recht erhalten. Weil Politik ja bekanntlich aus Kompromissen besteht, haben wir uns entschieden, zur Initiative einen Gegenvorschlag zu machen, der dem Anliegen der Initianten einigermaßen gerecht werden sollte. Deshalb haben wir auch ein paar Dinge herausgenommen, und ich denke, das wäre ein valabler Vorschlag. Mich hat nun sehr überrascht, dass die GSoK einen Rückweisungsantrag stellt, denn inhaltlich hat sich ja im Vergleich zur Initiative nicht wahnsinnig viel geändert.

Kollege Kohler sagte, man müsse Begriffe definieren. Wir hätten lange Zeit gehabt, diese Begriffe zu definieren, aber gemacht hat man das nicht. Wenn man hier von «Schwarzwaldklinik» spricht, erscheint mir das schon etwas unseriös. Die Initiative wurde 2014 eingereicht, und ich verstehe nicht, dass man dieses Anliegen nicht geprüft hat. Die Rückweisung erscheint mir nun eher wie eine Verzögerungstaktik, und bis zur nächsten Beratung wird sich dann vermutlich nicht viel ändern.

Ich möchte noch gerne vom Antragsteller oder von der Präsidentin der GSoK wissen, warum man das Initiativkomitee nicht einmal in eine GSoK-Sitzung eingeladen hat. Das wäre doch nichts als richtig gewesen. Man hätte sagen können, wir müssen einen Konsens finden und laden Sie deshalb an eine Sitzung ein. Stattdessen kommt man nun hierher und sagt: Wir haben das nun auf dem Tisch, haben es aber aus Zeitgründen nicht prüfen können und stellen deshalb einfach einen Rückweisungsantrag. In einen halben Jahr werden wir wieder hier im Grossen Rat sitzen, und ich kann Ihnen die dereinstige Antwort und das entsprechende Resultat schon heute sagen.

Die Initiative muss ja innerhalb von drei Jahren dem Volk vorgelegt werden, und dann müsste aus meiner Sicht der Abstimmungstermin im 2016 erfolgen. Wir hätten nun eine Chance, mit einem angemessenen Gegenvorschlag eine gute Basis für die Spitalversorgung im Kanton Bern zu

schaffen. Dann würde die Spitalstandortinitiative ja allenfalls zurückgezogen. Das müssen Sie auch in Betracht ziehen, aber davon spricht man hier überhaupt nicht. Das wäre *die* Gelegenheit, der gesamten Bevölkerung des Kantons Bern eine gute Versorgung zu gewährleisten. Deshalb bitte ich Sie, den Rückweisungsantrag abzulehnen und den Vorschlag von Pierre Alain Schnegg zu unterstützen.

Anne Speiser-Niess, Zweisimmen (UDC). Eigentlich wollte ich zum Rückweisungsantrag nichts sagen. Doch bisher wurden so viele Aussagen gemacht, dass ich doch noch das Wort ergreifen will. Grossratskollege Hans-Peter Kohler sagte, wir bräuchten Zeit. Grossrat Knutti hielt fest, dass die Initiative im Januar 2014 eingereicht wurde, also ziemlich genau vor 22 Monaten. Bevor wir die Initiative lanciert haben, haben wir den Initiativtext von der Staatskanzlei prüfen lassen. Er wurde abgesegnet. Danach liess der Grosse Rat ein Gutachten von Prof. Dr. Bernhard Rütsche erstellen, das notabene 20 000 Franken gekostet hat. Es wurde ausserkantonale erstellt, und das Ergebnis vom Juni 2014 zeigt, dass der Initiativtext im Einklang mit dem übergeordneten Recht steht.

Wir vom Komitee haben den Eindruck, in dieser ganzen Zeit wurde ein bisschen Hinhaltetaktik gemacht. Der Grossratspräsident hat bereits erwähnt, dass man eine Fristenverlängerung braucht. Und noch einmal: Für mich ist erstaunlich, wie man mit den Anliegen von 26 000 Personen, die diese Initiative unterschrieben haben, umgeht. Es ist richtig, die GSoK kann einen Rückweisungsantrag stellen. Das ist ihr Recht. Wir stellen als Komitee einfach fest, dass wir das ganze Prozedere eigentlich bereits vor einem Jahr hätten durchführen können und uns dann innerhalb der Fristen bewegen würden. Regierungsrat Perrenoud sagte, dass wir Diskussionen brauchen, um das Gleichgewicht wieder finden zu können. Das ist korrekt. Das Komitee freut sich auf das längst fällige Gespräch mit der GSoK. Wir gehen davon aus, dass wir das einmal haben werden.

Dann noch einmal zu Hans-Peter Kohler: Ich finde es etwas bemühend, dass man immer wieder Vergleiche mit Ländern aus dem hohen Norden oder irgendwelchen anderen macht. Der ländliche Raum hat es satt, immer mit dem Outback von Australien verglichen zu werden. Das geht einfach nicht mehr. Die Bevölkerung will nicht jedes Jahr höhere Krankenkassenprämien bezahlen, damit in der eigenen Region abgebaut und in der Stadt aufgebaut wird. (*Unruhe*)

Ein letztes Wort zu den Kostenberechnungen: Wenn man eine solche machen will, ist das okay. Aber berechnet dann bitte auch die Kosten der Zentralisierungen.

Le président. Kann ich die Rednerliste schliessen? Das ist der Fall. Nun hat als letzter Votant Herr Grossrat Schnegg das Wort.

Pierre Alain Schnegg, Champoz (UDC). Si la demande de renvoi du dossier à la Commission est compréhensible, je suis toutefois étonné de certains des arguments mentionnés. Que l'on veuille aujourd'hui étudier ce que certains termes signifient exactement est une bonne chose. Mais pourquoi alors ne pas l'avoir fait avant, si ces mêmes termes sont d'ores et déjà présents dans l'initiative? Ce qui me satisfait, c'est que grâce aux deux contre-projets déposés, un nouveau débat pourra être mené et je suis convaincu que nous serons à même de trouver une bonne solution pour le futur des hôpitaux bernois. J'espère vivement qu'en cas de renvoi, ce nouveau débat pourra être mené en tenant compte de l'ensemble des parties prenantes et qu'il pourra se dérouler dans un climat constructif pour le bien des hôpitaux publics et privés du canton de Berne.

Le président. Herr Grossrat Bhend hat als Sprecher für die GSoK nochmals das Wort, danach Regierungsrat Herr Perrenoud.

Patric Bhend, Steffisbourg (PS), rapporteur de la CSoc. Ich möchte kurz noch zu einigen Dingen Stellung nehmen. Kollegin Speiser hat darauf aufmerksam gemacht, dass die Initiative ja vorgeprüft wurde. Das ist richtig, eine Vorprüfung hat stattgefunden, und die Initiative ist in Einklang mit übergeordnetem Recht, was die juristischen Belange betrifft. Das hat auch niemand bestritten, und das ist der Grund, warum die GSoK Ihnen einstimmig empfiehlt, diese Initiative für gültig zu erklären. Betrachtet man jedoch die Auswirkungen dieser Gesetzesinitiative aus materieller Sicht, dann kann man durchaus zu anderen Schlüssen kommen. Da steht der Inhalt im Widerspruch zu übergeordnetem Recht, zumindest bezüglich dessen, was man erreichen will.

Dann noch etwas zum Vorwurf der Verzögerung: Ich möchte darauf hinweisen, dass wir den Vorschlag von Pierre Alain Schnegg erst am Freitag vor der Session erhalten haben, obwohl man

schon vorher Zeit gehabt hätte, diesen Vorschlag auszuarbeiten. Derjenige von der SP kam noch später, nämlich erst am Montag der ersten Sessionswoche. Auch dort hätte man vielleicht mehr Zeit gehabt, ihn vorzubereiten und einzureichen. Für das Ausarbeiten des Gegenvorschlags brauchte die Regierung ein Jahr. Ich sage das nur, damit sie etwa sehen, welche Zeit das in Anspruch nimmt, wenn man es seriös machen will. Deshalb habe ich trotzdem ein gewisses Verständnis, dass Sie ihre Gegenvorschläge auch nicht so schnell haben schaffen können, nachdem der regierungsrätliche Vorschlag auf dem Tisch lag.

Wir haben auch Voten gehört, wonach das Initiativkomitee allenfalls die Initiative zurückziehen könnte. Liebe Kolleginnen und Kollegen, das sind reine Spekulationen. Wir haben von Seiten Politik keinerlei Einfluss auf ein Initiativkomitee. Es gibt weder schriftliche noch mündliche Zusagen, die verlässlich sind. Wir wissen nicht, was geschieht. Das heisst, wir sind aufgerufen, als Parlamentarier diese Gesetzgebung im Hinblick darauf zu gestalten, dass allenfalls ein Rückzug stattfinden könnte.

Und nun komme ich zu einer ganz persönlichen Meinung. Ich finde auch, dass es keinen Sinn macht, einen Gegenvorschlag zu präsentieren, wenn gleichzeitig die Initiative noch aufrechterhalten wird. Aber ob die Mehrheit der GSoK diese Haltung teilt, lasse ich doch noch offen. Ich bin froh, wenn man diese Rückweisung nun beschliessen kann, und wir möchten das gerne resultatoffen machen können. Wenn man dann vielleicht sieht, dass die Initiative nicht zurückgezogen wird oder dass die Kosten auch mit den beiden Alternativvorschlägen sehr hoch sind, könnte man auch zum Schluss kommen, dass dem Volk vielleicht besser gar kein Gegenvorschlag unterbreitet wird. Geben sie uns bitte die Chance, das resultatoffen zu machen. Wir haben keinen Einfluss auf das Initiativkomitee, und wir wissen im Moment noch zu wenig über die Gegenvorschläge. Die Frage, weshalb man das Initiativkomitee nicht eingeladen hat, wird die Kommissionspräsidentin am Schluss der Debatte selber beantworten.

Philippe Perrenoud, directeur de la santé publique et de la prévoyance sociale. Je crois que j'en ai assez dit avant. Peut-être juste deux choses qui me tiennent à coeur encore, parce que certains députés n'étaient pas là il y a quelques années et je vois que l'on confond certaines choses. Je crois qu'il n'est pas judicieux de parler de centralisation, je l'ai entendu beaucoup dans le débat d'aujourd'hui. La planification des soins hospitaliers 2007–2011 déjà parlait de concentration régionale. C'est important de souligner cela, cela signifiait aussi que chaque centre hospitalier régional devait voir que, dans sa région où il portait assistance à sa population, il en avait les moyens. C'est une concentration qui a eu lieu afin qu'ils puissent optimiser leurs processus; s'ils ne l'avaient pas fait, il y aurait certains hôpitaux qui fermentaient ou qui feraient faillite maintenant, parce que ce serait très clair qu'ils n'arriveraient pas à vivre avec le prix qu'ils reçoivent. Quant à la question de la définition des activités, j'aimerais beaucoup souligner l'intervention de M. le député Kohler, déjà la première version et maintenant aussi pour dire qu'il faut bien préciser les termes; j'ai vu en effet différentes versions provisoires de ces contre-projets, avec des mots qui changeaient vite. Un mot qui change, cela donne toute une autre signification par rapport à ce que l'on veut vraiment, ce que cela exige. Je vous rappelle que l'instrument que le gouvernement utilise, c'est la liste des soins des hôpitaux et la liste des hôpitaux se base sur la planification des soins, qui est une contrainte fixée au niveau fédéral, par la LaMal, et cette planification des soins doit «seulement» définir les besoins actuels et à venir de la population bernoise. L'instrument qui ensuite permet de dire qui va recevoir des mandats de prestations, là, il s'agit aussi de respecter les critères de la LaMal que sont l'économicité, l'accessibilité aussi d'ailleurs, et d'autres critères encore. Définir ces activités, c'est bien, mais, encore une fois, le parlement peut décider de la structure qu'il veut et où, après il faut trouver le personnel, pour avoir la qualité nécessaire. Actuellement, le marché devient extrêmement difficile.

Si je vois la proposition de l'UDC ici, il est clair qu'il faudrait ouvrir une maternité à Zweisimmen, mais actuellement, trouver des gynécologues qui assurent le 24 heures sur 24, de même que des anesthésistes et tout cela, je ne suis pas convaincu que la population soit là, à moins de faire des ponts en or, et ce n'est pas sûr que l'on y arriverait. Je propose maintenant de ne pas entrer en matière sur les discussions de détail, mais il ne faut pas se faire d'illusions, le marché des professionnels de la santé est actuellement difficile. Je me souviens qu'il n'y a pas si longtemps, le centre hospitalier de Bienne ne trouvait pas de gynécologue, ce n'est pas un hôpital qui est en région périphérique, qui paie moins bien que les autres, c'est une réalité de certaines professions. Là aussi, on dit que l'on veut avoir des

coûts qui soient supportables pour le contribuable, pour le payeur de primes. Qu'est-ce que vous donnez à votre gouvernement, qu'est-ce que vous vous donnez à vous-même comme moyen de pilotage? Même en ambulatoire par exemple, au niveau fédéral maintenant, on ne veut pas de pilotage, on préférerait arriver d'ici quelques années à un marché libre de contracter les assureurs. Alors si on est dans ce système-là, je vous le dis aussi, on va vers des systèmes où l'on veut de plus en plus de libertés et de marchés, c'est une réalité et vivre là au milieu n'est pas facile. Que l'on donne des moyens au parlement et au gouvernement de reprendre certaines choses en main, soit, mais il faut pouvoir en discuter tranquillement en commission, et je suis d'accord avec ceux qui ont compris, le président, et je pense aussi la présidente de la Commission, de dire que nous voulons discuter de ces propositions dans le cadre de la Commission, et je vous propose d'accepter les propositions de renvoi.

Le président. Damit stimmen wir über den Rückweisungsantrag der GSoK ab. Er wird von der Regierung unterstützt. Wer diesen Rückweisungsantrag annehmen will, stimmt ja. Wer ihn ablehnt, stimmt nein.

Vote (proposition de renvoi de la CSoc)

Décision du Grand Conseil :

Renvoi

Oui 122

Non 22

Abstentions 2

Le président. Sie haben dieses Geschäft an die Kommission zurückgewiesen. An dieser Stelle möchte ich noch ganz kurz das Wort an die Präsidentin der GSoK weitergeben. Sie wird die offene Frage beantworten und darstellen, wie die Weiterarbeit der Kommission vonstattengehen wird.

Katrin Zumstein, Bützberg (PLR), présidente de la CSoc. Ich danke Ihnen ganz herzlich für die sehr engagierte Debatte. Sie ist einer ersten Lesung absolut würdig. Das ist nicht nur rechtlich sehr wichtig, sondern dient uns auch für die weitere Diskussion, die wir in der GSoK führen werden. Sie haben nun dem Rückweisungsantrag zugestimmt, und ich möchte Ihnen kurz aufzeigen, wie unsere Arbeit nun weitergehen soll. Wir haben mit dem Präsidium schon einiges angedacht. Wir werden weiter arbeiten und keinen Marschhalt machen, ob das nun ein gutes Wort ist oder nicht, Barbara Mühlheim. In unserer Sitzung von Anfang Dezember werden wir eine Umfrage oder Mini-Vernehmlassung zu den drei Gegenvorschlägen und zur Initiative zusammenstellen. Die provisorischen Adressaten dieser Umfrage sind vorderhand Spitäler, Ärztesgesellschaft, Rettungsdienste, Hebammen und Spitex. Diese Aufzählung ist nicht unbedingt abschliessend.

Danach sind mit Unterstützung der GEF die Unterschiede herauszuschälen und die Inhalte zu klären. Wir haben mehrfach gehört, dass die Begrifflichkeiten nicht klar sind. Wir müssen genau hinschauen was beispielsweise eine Notfallversorgung oder eine Notfallaufnahme bedeutet. Auch die Kosten müssen wir dementsprechend gut abklären. In der Sitzung von Anfang Februar werden wir genügend Stoff haben, damit wir das weitere Vorgehen abstecken können. Wir müssen die Frist einhalten. Spätestens im Juni des nächsten Jahres werden wir die zweite Lesung durchführen und dann auch von Seiten GSoK entsprechende Anträge stellen können.

Nun bin ich dem gut frisierten Thomas Knutti noch eine Antwort schuldig. Das ist mir schon die ganze Zeit aufgefallen. (*Hilarité*) Du hast gefragt, weshalb die GSoK das Initiativkomitee nicht eingeladen habe. Grundsätzlich haben Initianten, aufgrund der gesetzlichen Grundlagen wie Grossratsgesetz und das Gesetz über die politischen Rechte, keinen Anspruch darauf, in die Kommission eingeladen zu werden. Zudem haben wir mehrmals über diese Frage diskutiert. Doch wir kamen immer zum Schluss, dass es nicht notwendig ist, jemanden einzuladen, denn wir verfügten über ausreichend Grundlagen um über den Inhalt zu diskutieren und zu befinden. Wie das in Zukunft sein wird, werden wir sehen. Wir haben zusätzlich zwei Schriftsteller von Gegenvorschlägen, und dann wäre es nichts als gerecht, wenn man auch noch jemanden vom Initiativkomitee dazu einladen würde.

Le président. Vielen Dank für diese Ausführungen. Sind wir froh, dass die Rückmeldungen, die wir Männer zu unseren Frisuren erhalten, positiv sind. (*Hilarité*) So öffentlich ist das nicht immer der Fall.

