

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

Donnerstag (Nachmittag), 22. November 2018

Gesundheits- und Fürsorgedirektion**47 2018.RRGR.393 Motion 131-2018 Marti (Bern, SP)
Schluss mit überhöhten Chefarztlöhnen!**

Präsident. Für die nächste Motion übergebe ich jetzt meinen Platz wieder einmal dem Vizepräsidenten.

Der Vizepräsident, Hannes Zaugg-Graf, übernimmt den Vorsitz.

Hannes Zaugg-Graf, Uetendorf (glp), Vizepräsident. Wir kommen zum Traktandum 47, Motion «Schluss mit überhöhten Chefarztlöhnen!». Ich gebe der Motionärin Marti gerne das Wort – sobald sie sich angemeldet hat.

Ursula Marti, Bern (SP). Die Löhne der Ärztinnen und Ärzte geben zurzeit viel zu reden. Ich möchte gleich eingangs betonen, dass es in dieser Motion nur um die Lohnexzesse geht, um Löhne im Millionenbereich, die in Listenspitälern bezahlt werden. Es ist unbestritten: Ärztinnen und Ärzte verdienen für ihre anspruchsvolle Arbeit und für ihre Verantwortung einen guten Lohn, insbesondere auch Ärztinnen und Ärzte mit Kaderverantwortung. Aber, liebe Kolleginnen und Kollegen, Löhne von 800 000, 900 000 Franken oder im Millionenbereich sind nicht vertretbar. Zum Vergleich: Eine Regierungsrätin verdient 275 000 Franken, ein Bundesrat 480 000 -Franken. Auch in der Privatwirtschaft, in den KMU, gibt es viele Führungspersonen, die sehr viel leisten, Verantwortung übernehmen, Risiken eingehen, Arbeitsplätze schaffen und erhalten, aber weit, weit von solchen Millionenlöhnen entfernt. Mich stört es nicht, wenn eine Chefärztin mehr als eine Regierungsrätin verdient. Das ist überhaupt kein Problem, aber sicher sollte es nicht das Vier-, Fünf- oder Sechsfache davon sein. Das geht nicht! Die Löhne werden weitgehend von Steuergeldern und Krankenkassenprämien finanziert. Mit diesen Geldern muss man verantwortungsvoll umgehen. Die hohen Gesundheitskosten dürfen nicht weiter angeheizt werden. Beim Lohn nicht auf Kosten der Allgemeinheit zu überborden, ist auch eine Frage des Anstands.

Die Forderungen der vorliegenden Motion liegen ganz im Trend: Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) empfiehlt den Kantonen, den Listenspitälern Vorgaben zu den höchsten Löhnen und Boni zu machen. «Solche Vorgaben zur Besoldung können einen Beitrag zur Vermeidung von Überentschädigung und somit Überteuerung des Gesundheitswesens leisten.» Das steht in einer kürzlich herausgegebenen Empfehlung der GDK. Der Kanton St. Gallen beispielsweise hat die Löhne an seinen Spitälern bereits bei 700 000 Franken gedeckelt. Gestützt auf die Empfehlung der GDK prüfen weitere Kantone wie Zürich, Basel oder Thurgau eine Deckelung. Deshalb stünde es auch dem Kanton Bern gut an, eine Deckelung anzugehen. Genau dies will die Motion. Weil die anderen Kantone es auch tun, entstünde dem Kanton Bern kein Wettbewerbsnachteil.

Ebenso wichtig ist, dass die Vergütungssysteme in den Spitälern keine mengen- oder umsatzabhängigen Komponenten mehr enthalten. Was ist damit gemeint? – Seit einigen Jahren gibt es in den Spitälern den Trend, Ärztinnen und Ärzte direkt an den Einnahmen zu beteiligen, die sie aufgrund ihrer eigenen Diagnosen und Behandlungen erzielen können. Dieses System kann zu unnötigen Eingriffen oder Behandlungen führen und ist kostentreibend. Einige nennen es auch «Selbstbedienungsladen». Auch hier ist Bewegung im System: Das Luzerner Kantonsspital hat das honorar-basierte Lohnsystem abgeschafft. Die Kaderärztinnen und Kaderärzte erhalten keine Honorare aus der Behandlung von Privatpatienten, sie werden auch nicht umsatzbasiert bezahlt. Die Einkunft aus der Behandlung sowohl von allgemein- als auch von privatversicherten Patienten fließt in die allgemeine Betriebsrechnung. Das Kantonsspital Baden zum Beispiel führt für Kaderärzte ab nächstem Jahr ein neues Lohnmodell ohne honorar-basierte Entschädigungen ein. Hingegen fließen Aspekte

wie Patientenzufriedenheit oder Qualität der Behandlung beim Lohn mit ein. Deshalb ist es wichtig, alles zu betrachten, damit auch der Kanton Bern sich bewegt und nicht einfach nichts tut, sondern seinen Listenspitälern auch die nötigen Vorgaben stellt. Mit dieser Motion geben wir jetzt den Auftrag, zunächst eine Gesetzesänderung in diesem Sinne vorzubereiten. Wie es danach genau aussehen soll, darüber entscheiden wir nicht heute, aber wir werden es hier im Grossen Rat tun. Die Mehrheiten sind bekannt. Es wird nicht einfach ein linkes Gesetz, das ist klar. Aber ich glaube, ob links, rechts oder Mitte: Alle sehen einen Handlungsbedarf. Es ist wichtig, heute gemeinsam den Stein anzustossen, um später in diesem Saal in einer detaillierten Beratung ein Gesetz machen zu können, das eine fortschrittliche, zeitgemässe und faire Besoldung von Kaderärztinnen und -ärzten in den Berner Listenspitälern erlaubt.

Hannes Zaugg-Graf, Uetendorf (glp), Vizepräsident. Als Mitmotionär und zugleich auch als Fraktionssprecherin für die EVP spricht Grossrätin Beutler.

Melanie Beutler-Hohenberger, Gwatt (EVP). Es ist mir eine Freude, als Politikerin einmal genau das tun zu dürfen, was unser Gesundheitsdirektor in einem vorangegangenen Votum erwähnt hat. Er hat gesagt: «Gouverner, c'est prévoir.» Wir haben diesen Vorstoss als Beitrag eingereicht, um die stetig wachsenden Gesundheitskosten eindämmen zu können. Vielleicht muss man noch sagen, dass er als Teilbeitrag unter vielen zum Lösungsansatz taugen könnte. Dazu braucht es natürlich noch viele andere Massnahmen, das ist uns auch klar. Jedenfalls haben die Medien das Thema kurz nach der Antwort des Regierungsrates auf unseren Vorstoss plötzlich aufgenommen. In der Empfehlung der GDK habe ich etwas gelesen, das ich Ihnen kurz vorlesen möchte. Im entsprechenden dem Artikel steht: «Die Kantone haben sich mit Blick auf die Spitäler dafür ausgesprochen, im Kampf gegen Exzesse auch Lohnobergrenzen zu empfehlen. Nimmt ein Kanton ein Spital auf die Spitalliste und erteilt ihm einen Leistungsauftrag, soll er ihm auch Vorgaben zu den höchsten Löhnen und Boni machen können.», «Solche Vorgaben zur Besoldung können einen Beitrag zur Vermeidung von Überentschädigung und somit über Teuerung des Gesundheitswesens leisten.» Das steht in der Empfehlung der GDK vom Mai. Ich habe es in einem Artikel der «NZZ am Sonntag» vom 4. November gelesen. Er wurde geschrieben, nachdem das Bundesamt für Gesundheit (BAG) seine Studie vorgestellt hatte. Dabei wurde publik, dass über in der Schweiz 100 Medizinerinnen und Mediziner mehr als 1 Mio. Franken Lohn erhalten.

Als Politikerin verstehe ich «prévoir» in diesem Zusammenhang so: Das geht künftig einfach nicht mehr! Es ist bei unseren Prämien, unseren Steuergeldern und sonstigen Beiträgen nicht mehr vertretbar, solch übertriebenen Lohnforderungen gerecht zu werden – insbesondere, da wir mit der vorliegenden Massnahme die Möglichkeit hätten, Leitplanken zu setzen. Anderes ist in Zeiten steigender Prämien, knapper Familienbudgets und stagnierender Löhne einfach nicht mehr zeitgemäss.

Ich komme zu den einzelnen Punkten: Sie haben die Forderungen sicher gelesen, weshalb ich nur noch ein kurzes Fazit ziehe. Zum Punkt 1: Bei diesem Punkt ist uns als Fraktion ganz wichtig, alle Lohnbestandteile miteinzubeziehen, weil es sonst zu grosse Unterschiede geben würde. Sie haben es gelesen: Es geht vom Grundgehalt über die Zulage, die Boni bis hin zu anderen Einnahmen aus privaten Tätigkeiten et cetera. Hier wollen die Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt übrigens ansetzen. Derzeit prüfen sie Auflagen für die Arztentlöhnung. Sie haben explizit festgehalten, diese Massnahme solle für alle öffentlichen und privaten Spitäler gelten, die von ihnen einen Leistungsauftrag erhielten. Die beiden Kantone haben eine koordinierte Spitalplanung, weshalb ich sie zusammen nenne.

Zum Punkt 2: Die Antwort des Regierungsrates überzeugt mich nicht ganz, zielt der Punkt doch genau in die Stossrichtung der GDK-Empfehlung, die ich vorgelesen habe. Vielleicht kann uns der Gesundheitsdirektor noch etwas dazu sagen. Ich hätte gerne etwas Licht ins Dunkel – ich wäre sehr offen.

Zum Punkt 3: Hier kommt das gesamte System gewaltig ins Wanken. Es krankt einfach irgendetwas, wenn mengen- oder umsatzabhängige Vergütungssysteme herrschen. Das ist nicht nur ein Problem moralischer Natur, weil es falsche Anreize zum Operieren setzen könnte, sondern es ist auch ein volkswirtschaftliches Problem, weil die Kosten überall steigen.

Zum Punkt 4: Bei diesem Punkt habe ich keine inhaltliche Differenz zum Regierungsrat. Wenn ich seine Antwort richtig interpretiere, wird darin nicht unbedingt grundsätzlich gegen das Anliegen argumentiert, aber es wird eine gewisse Zurückhaltung gegenüber einer neuen Öffnung des Spitalversorgungsgesetzes (SpVG) zum jetzigen Zeitpunkt gezeigt. Ich persönlich könnte gut damit leben, den Punkt 4 auf eine Art Pendenzenliste zu setzen und abzuwarten, bis genügend Material auf dem

Tisch liegt, das eine neuerliche Öffnung des SpVG rechtfertigt. Ich weiss nicht, ob es möglich ist – aber das einfach als Idee.

Zum Punkt 5: Als Kanton Bern mit einem Universitätsspital, mit einer relativ breit gefächerten Spitallandschaft und mit einem Gesundheitsdirektor im Vorstand der GDK, stünde es uns meiner Meinung nach gut an, diesen Bereich auch einmal interkantonal zu koordinieren und dabei eine Vorreiterrolle einzunehmen – selbstverständlich auch darüber hinaus. Mir ist auch klar, dass das Vorgehen mit dem Bund koordiniert werden muss. Jedes Ding hat eine Ebene, auf die es gehört.

Zum Fazit: Als EVP-Fraktion unterstützen wir natürlich jeden einzelnen dieser fünf Punkte. Wir sind sicher: Die Motion ist ein probates Mittel, um die Gesundheitskosten eindämmen zu können.

Daniel Arn, Muri b. Bern (FDP). Es nicht wegzudiskutieren, dass einige wenige Chefärzte sehr hohe Löhne erhalten. Diese können die Bevölkerung und auch unsere Fraktion nur teilweise akzeptieren. Im Weiteren ist aber auch zu beachten, dass vereinzelt Spitzenlöhne auch an Beleg- oder Kaderärzte ausbezahlt werden, was aber die Ausnahme und nicht die Regel ist. Wie hoch ein gerechter Chefarztlohn sein soll, ist er enorm schwierig zu definieren, weil sich die Aufgabenportfolios wie auch die medizinischen Kompetenzen von Chefärzten sehr unterscheiden. Weiter spielt der Wettbewerb zwischen den Listenspitälern sicherlich eine Rolle, ebenso die Lohnunterschiede zwischen den öffentlichen und privaten Spitälern, an denen vermehrt auch Belegärzte tätig sind. Den Kanton jetzt aufzufordern, die Chefarztlöhne bis hin zu einer interkantonalen Koordination zu regulieren, ist in unseren Augen definitiv der falsche Ansatz und nicht zielführend. Zudem lässt dies das SpVG gar nicht zu. Die Kompetenzen liegen klar bei den Spitalbetrieben. Sie entscheiden, wie viel Geld für das Entgelt der Chefärzte eingesetzt wird. Sie entscheiden über die Art der Verträge, die mit den Chefärzten ausgehandelt werden. Zudem müssen die Löhne im kantonalen und interkantonalen Vergleich wettbewerbsfähig sein. Die Spitäler sind in der Pflicht. Die Einmischung des Kantons ist nicht zielführend. Die FDP-Fraktion steht hinter der Antwort des Regierungsrates und lehnt diese Motion in allen Punkten ab.

Jan Gnägi, Walperswil (BDP). Wir wissen es alle, und es ist auch Gegenstand vieler Diskussionen hier im Grossen Rat: Bern hat im Wettbewerb mit anderen Kantonen ab und zu die Nummer zwei am Rücken und hinkt in manchen Bereichen hinterher. Es gibt immer gewisse Bestrebungen, sich in einigen Bereichen doch auch noch eine Vorreiterrolle zu verschaffen, so entstehen die sogenannten Leuchtturmprojekte. Bern als Medizinalstandort ist sein solches Leuchtturmprojekt, das uns als Kanton vorwärtsbringen und unserem Standort auch eine gewisse Wahrnehmung geben soll. Das wollen wir als BDP, und das will, glaube ich, auch die Mehrheit hier im Saal. Muss der Grosse Rat jetzt, da man mit dem Medizinalstandort endlich eine solche Vorwärtsstrategie hätte, gleich wieder mit der Regulierung von Chefarztlöhnen dazwischenkommen und hier querschliessen? Der Regierungsrat sagt in seiner Antwort zu Recht, «eine freiwillige Wettbewerbseinschränkung hätte erhebliche Standortnachteile zur Folge.» Hat man das Ziel der Kostendämmung im Gesundheitswesen vor Augen, greift das Thema ohnehin zu kurz. Will man über Chefarztlöhne sprechen, müsste man das am besten auf Bundesebene tun, auf der man für alle Kantone denselben Massstab ansetzen könnte. Das Thema hat durchaus seine Berechtigung, aber es gehört in einen Gesamtzusammenhang, und idealerweise gehört es auf die Bundesebene. Diesen Vorstoss hier lehnen wir als BDP ab.

Samuel Kullmann Hilterfingen (EDU). Wir sprechen hier über exzessive Löhne. Dazu fallen mir in erster Linie Löhne bei den grossen Banken ein, wo das Verhältnis zwischen den höchsten und niedrigsten Löhnen teils 100 zu 1 oder darüber liegt. Bei diesem Thema fallen mir nicht in erster Linie Chefarztlöhne ein. Bei einem Chefarzt lässt sich sagen, er leiste zumindest gesellschaftlich ganz wertvolle Dienste, was im Zusammenhang mit den anderen exzessiven Löhnen teils tatsächlich fraglich ist. Doch jetzt folgt ein grosses Andererseits: In der Schweiz gehören Chefarztlöhne nicht zu den exzessivsten Löhnen – definitiv nicht! Trotzdem haben wir ein Problem mit steigenden Krankenkassenprämien und der damit verbundenen steigenden Belastung eines Grossteils der Bevölkerung. Die Belastung ist im Alltag spürbar und schmerzt. Angesichts dieser Tatsache erachten wir es für notwendig, dieses Problem beispielsweise im Rahmen eines solchen Vorstosses zu thematisieren. Uns ist nicht klar, ob alle Forderungen der Motion umsetzbar sind. Wir haben ein paar Fragezeichen, beispielsweise zu den Umgehungsmöglichkeiten im Belegarztsystem et cetera. Aber es ist wichtig, diese Debatte zu führen. Die Löhne dürfen hinterfragt werden. Wir werden der weiteren Debatte gut zuhören. Grundsätzlich hegen wir von der EDU-Fraktion Sympathie für das Anliegen und werden der weiteren Debatte mit offenen Ohren folgen. Je nach Punkt wird es in der EDU-Fraktion auch Zustimmung geben – wie viel, werden wir sehen.

Andrea de Meuron, Thun (Grüne). Die Medien haben wiederholt über die teils massiv überhöhten Honorare von Cheförzten berichtet. Ein Viertel aller Chef- und Belegärztinnen und -ärzte verdienen mehr als 1,5 Mio. Franken jährlich, hiess es. 1,5 Mio. Franken! Die Mehrheit liege in einer Lohnspanne zwischen 350 000 und 1,5 Mio. Franken. Unseres Wissens bezahlen diese Löhne mehrheitlich die Prämien- und Steuerzahler. Wenn der Regierungsrat in seiner Antwort bei der ablehnenden Begründung von einer Wettbewerbsverzerrung schreibt, wenn er also das Wort «Wettbewerb» benutzt, fragen wir uns, ob das vor dem Hintergrund des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) und des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz, VVG) nicht beinahe – Entschuldigung! – ein Witz ist. Denn im Gesundheitswesen herrscht ja ein bedingter Wettbewerb. Fakt ist: Die Krankenkassenprämien steigen in der Regel weiter. Einer der Kostentreiber dürfte sicher auch die Unsitte dieser mengen- und umsatzabhängigen Lohnkomponenten sein. Wir Grünen haben es schon einmal gesagt: Die Diagnosis Related Groups (DRG), also Fallkostenpauschalen, machen den Patienten mit seinen möglichen Behandlungen zu einem Portfolio für die Spitäler. Diese tun das, was ihnen Geld und schwarze Zahlen bringt.

Weiter halten wir auch die Argumentation für bedenklich, wonach man nur mit hohen Löhnen gute Leute und gutes Kader finde. Man unterstellt den sicher sehr guten und kompetenten Ärzten und Ärztinnen nämlich, sie seien nur mit Geld zu gewinnen. Der Lohn ist sicherlich eine Komponente, aber nicht die entscheidendste. Die negativen Auswirkungen überhöhter Löhne lassen Topkader-Vermittler bereits handeln, nicht nur im Gesundheitswesen. In der «Sonntagszeitung» konnte man kürzlich lesen, einer der grössten Topkader-Vermittler habe sein Honorarmodell angepasst. Dort werde nur noch mit fixen Vermittlerhonoraren gearbeitet und nicht mehr mit Provisionen, die vom Jahreslohn des Kaders abhängig sind. Mit Provisionen seien die Saläre der Konzernchefs weiter hochgetrieben worden, das wolle man nicht mehr. Das ist ein kleines Zeichen, das uns Grüne hoffen lässt, dass in der Geschäftswelt langsam ein Umdenken stattfindet. Es muss ganz sicher im öffentlichen Bereich, vor allem in Gesundheitswesen, vorbildlich Einzug halten. Mit der Spitalliste haben wir einen guten Hebel. Es gibt auch keinen Unterschied zwischen privaten und öffentlichen Spitälern. Wer öffentliche Gelder zum Abrechnen will, der hat Transparenz walten zu lassen und die Chefärztllöhne zu begrenzen. Das Argument des Regierungsrates, der Lohn sei nebst der Qualität und der Wirtschaftlichkeit ein sachfremdes Kriterium, überzeugt uns Grüne nicht. Der Lohn hat sehr wohl einen Einfluss auf die Wirtschaftlichkeit eines Spitals. Leider fehlt der Regierung der politische Wille in dieser Frage – einmal mehr in einer grundsätzlichen Frage. Es besteht nicht einmal die Bereitschaft, das Anliegen in der nächsten SpVG-Revision aufzunehmen, was zu einzelnen Ziffern in Form eines Postulats das Mindeste gewesen wäre.

Wir Grüne erachten es für mehr als notwendig, nicht nur ein Zeichen zu setzen, sondern konkret zu handeln – nicht nur im Kanton Bern, nein, auch gesamtschweizerisch. Wir Grüne helfen selbstverständlich mit, alle fünf Ziffern als Motion zu überweisen.

Stefan Hofer, Bern (SVP). Sehr hohe Löhne von über 1 Mio. Franken kann man sicher als störend empfinden. Aber die Motion «Schluss mit überhöhten Chefärztllöhnen!» ist auf der Stufe Kanton am falschen Ort platziert. Die Abgeltung von Leistungen im Gesundheitswesen wird durch die Fallpauschale des Bundes geregelt. Der Kanton beziehungsweise die Regierung kann sehr wenig bis gar keinen Einfluss darauf nehmen. Zudem würden wir mit einer Begrenzung der Chefärztllöhne den Medizinalstandort Bern gefährden, da mit grosser Wahrscheinlichkeit hochqualifizierte Ärzte in andere Kantone abwanderten. Oder sie würden ganz einfach als Belegärzte arbeiten und mit den Spitälern pauschal abrechnen.

Der zweite Denkfehler der Motion liegt schlichtweg im geltenden Recht: Die Spitäler in Bern sind Aktiengesellschaften. Es gibt keine rechtliche Möglichkeit, auf ihre Lohnpolitik Einfluss zu nehmen, schon gar nicht, wenn sie sich nicht in Besitz des Kantons befinden. Der Herr Regierungsrat ist daran interessiert, einer Kostenexplosion im Gesundheitswesen entgegenzuwirken. Er thematisiert die Kader- und Chefllöhne mit den Spitälern im Besitz des Kantons und nimmt im Rahmen seiner Möglichkeiten regelmässig Einfluss. Mehr ist da nicht zu machen. Die SVP-Fraktion kann der Argumentation des Regierungsrates folgen und lehnt die Motion ab, weil sie nicht stufengerecht ist.

Hannes Zaugg-Graf, Uetendorf (glp), Vizepräsident. Für die SP-JUSO-PSA-Fraktion hat Grossrat Jordi das Wort.

Stefan Jordi, Bern (SP). Ich spreche nach einem Parteivertreter, der in der Stadt Bern, im Gemeinderat, die Initiative «200 000 Franken sind genug!» durchgebracht hatte. Hier sprechen wir nun

anscheinend über völlig etwas anderes. Dass dieser Vorstoss ein wichtiges Thema anspricht, können wir der Antwort des Regierungsrates einigermaßen entnehmen. Nicht ganz klar ist seine Antwort zur Frage 5. Er schreibt dort, eine schweizweite Lösung wäre zu begrüßen. Auch die Antwort zur Frage 1 lässt vermuten, dass das Thema dem Regierungsrat wichtig ist und ihn unter den Nägeln brennt, denn er spricht die Verhandlungen mit den Spitälern und Kliniken an. Aber danach verlässt den Regierungsrat der Mut. Er argumentiert, nur bei den Chefärzten anzusetzen, sei nicht ausreichend, denn die Ärzte hätten noch andere Einnahmen. Ein Alleingang des Kantons Bern sei nicht möglich. Auch zahlreichen Voten konnte entnommen werden: Nichts tun! Das sei zu schwierig et cetera. Wenn man bei den Kosten im Gesundheitswesen so argumentiert, kommt man keinen Schritt weiter. Wenn nie etwas getan wird und immer wieder irgendwelche Argumente gefunden werden, um Massnahmen gegen die Kostenexplosion entgegenzuwirken, bezahlen am Ende wir Steuer- und Prämienzahlende.

Würden wir uns die Mühe machen, uns in anderen Kantonen etwas umzusehen, könnten wir feststellen: Wir sind nicht allein, wie Ursula Marti und Andrea de Meuron bereits aufgezeigt haben. Der Kanton St. Gallen hat eine Deckelung bei 700 000 Franken vorgenommen. Klar kommt gleich das Argument, im Kanton St. Gallen sei die Struktur der Spitäler nicht ganz gleich. Da gibt es Spitalverbünde, die öffentlich-rechtliche Anstalten sind. Wir sind überzeugt, im Kanton Bern könnte es auch so gemacht und eine Deckelung in den Leistungsverträgen verankert werden. Auch die Kantone Zürich, Basel und Thurgau prüfen solche Massnahmen. Wir wären also nicht einmal die Vorreiter, sondern mit im Boot der Kantone, die ebenfalls Universitätsspitäler haben.

Dieses Anliegen und Bestreben kommt selbst bei Ärzten auf, nämlich im Spital Bülach, Kanton Zürich. Dort wurden Fixlöhne von 500 000 Franken vereinbart, sodass die Ärzte keine weiteren Einnahmen durch Boni und Privatbehandlungen beziehen können. Dort gibt es das! Wem das alles noch nicht genug ist, dem lese ich gerne ein Zitat aus einem Beitrag vor: «Demnach verdienen Chefärzte bis zu 2,5 Mio. Franken im Jahr. Die rund 1000 Chefärzte, deren Löhne Klingler laut dem Beitrag unter die Lupe nahm, verdienen im Schnitt eine Million Franken. Am lukrativsten sind [...]» Urs Klingler war der, der den Beitrag geschrieben hat. Im Artikel wird nun aufgezählt, welche Spezialärzte so viel verdienen. Wir finden, und ich persönlich finde, solch hohe Löhne seien grotesk. Wir hätten hier eine Möglichkeit, Grenzen zu prüfen und zu realisieren, was meiner Meinung nach nur vernünftig wäre. Ich denke, es ist auch möglich, für 700 000 Franken Spitzenärzte zu gewinnen. Ich gehe davon aus, dass diese Ärzte nicht nur auf den Mammon schauen, sondern auch dazu bereit sind, für ein tieferes Gehalt als 2,5 Mio. Franken gute Operationen vorzunehmen.

Die SP-JUSO-PSA-Fraktion empfiehlt Ihnen, die Motion in allen Punkten anzunehmen. Sollte es noch nicht klar sein: Wir verlangen eine punktweise Abstimmung und empfehlen Ihnen, alle Punkte anzunehmen.

Thomas Brönnimann, Mittelhäusern (glp). Die glp-Fraktion ist überzeugt: 95 Prozent aller Ärztinnen und Ärzte, vielleicht sogar noch mehr, beziehen einen sehr guten, aber angemessenen Lohn. Der glp-Fraktion ist auch bewusst, dass man das Gesetz hierbei mitberücksichtigen muss, wie bereits gesagt worden ist. Uns ist auch bewusst, dass hier die Spitäler in der Verantwortung stehen. Weshalb unterstützt trotzdem eine Mehrheit der glp diesen Vorstoss? Um ein Signal hinaus in die Welt, an die Spitäler, zu senden, um sie auf die Missstände und Exzesse hinzuweisen. Wer von ihnen die «Neue Zürcher Zeitung (NZZ)» liest, hat am letzten Freitag den Artikel, «Millionensaläre für Ärzte sind nicht mehr angemessen» gesehen. Der Titel ist ein Zitat von Christian Schär, dem Präsidenten des Verbands Zürcher Krankenhäuser. Darin steht, die Spitäler hätten selbst gemerkt, dass sich eine Branche auch selbst kaputtmachen könne, wenn sie nicht gegen Exzesse vorgehe und die Preisspirale sich immer weiter drehe. Im Eishockey hat es ausser Marc Lüthi von Bern bisher auch niemand gemerkt.

Daniel Arn sagt, wir könnten rechtlich nichts tun, es sei die Aufgabe der Spitäler – erledigt. Wir sind aber kein Gericht, meine Kolleginnen und Kollegen, wir sind das Parlament! Wir müssen wachsam sein und prüfen, wo es Missstände gibt und auf diese hinweisen. So wird der Regierungsrat oder der zuständige Verwaltungsrat, der vom Regierungsrat gewählt wird, vielleicht einmal etwas dagegen unternehmen. Jan Gnägi hat sich auf die Medizinalstandort-Strategie des Kantons Bern bezogen und erklärt, man dürfe nicht in den Wettbewerb eingreifen. Ich glaube nicht, dass wir die Strategie gefährden, Jan Gnägi. Wenn man in den Wettbewerb eingreift, muss man sich fragen, ob der Wettbewerb in diesem Bereich überhaupt funktioniert. Es gab Nobelpreise für Medizin zum Thema asymmetrische Information in den Gesundheitsmärkten. Sie belegen, dass der Wettbewerb ohne Staatseingriff nicht funktioniert. Bleibt man bei dem «NZZ»-Artikel und liest weiter, erfährt

man, dass sich die Zürcher Spitäler auf einen Zehn-Punkte-Plan geeinigt haben, mit dem sie aus eigenem Interesse den gegenseitigen Wettbewerb kanalisieren wollen. Offensichtlich braucht es hier im Kanton Bern einen Input von aussen, von uns, damit die Chefarztlöhne wieder ins Lot kommen. Stefan Jordi hat es gesagt: Es ist exzessiv! Für die glp-Fraktion können die Ärzte 500 000, 600 000 oder auch 700 000 Franken verdienen, wenn sie ihre Arbeit gut machen. Aber irgendwo ist Schluss, nämlich bei den Millionensalären. Es kann nicht sein, dass mehr als 1000 Ärzte im Schnitt 1 Mio. Franken verdienen und man sich vorstellen muss, wie viele paar Hundert von ihnen weitaus mehr als 1,1 Mio. Franken verdienen. Es schleckt keine Geiss weg, dass das Geld von Krankenkassenprämien kommt, ob von Privatversicherten oder Allgemeinversicherten.

Wir wollen keineswegs eine «Neiddebatte» anzetteln, aber wir finden, ein Signal zum Masshalten und zur Verhältnismässigkeit sei angemessen. Für 500 000, 600 000 oder 700 000 Franken findet man auch für das Inselspital noch gute Ärzte. Ich würde aber um eine Bank wetten: Im Inselspital fänden wir ein Dutzend Ärzte, die über 1 Mio. Franken verdienen, deutlich über 1 Mio. Franken. Aber wir wissen es nicht, weil es keine Transparenz gibt. Deshalb wird eine Mehrheit unserer Fraktion diesem Vorstoss in Form einer Motion zustimmen. Das Positive ist nämlich: Weil wir rechtlich nicht zuständig sind, können wir umso lockerer ein Signal aussenden. Denn es wird ein Signal bleiben!

Hannes Zaugg-Graf, Uetendorf (glp), Vizepräsident. Als Einzelsprecher Carlo Schlatter, SVP.

Carlo Schlatter, Thun (SVP). Ich gebe meine Interessenbindung gleich bekannt: Ich bin einer dieser angeblich grossverdienenden Chirurgen. Ich möchte auch gar nicht auf die einzelnen Diskussionen eingehen. Man hat heute das Argument gehört, wegen der exzessiven Löhne müssten jetzt diese Prämien bezahlt werden, die Prämienbelastungen seien für alle untragbar und die Kosten im Gesundheitswesen explodierten.

Wir haben heute schon den ganzen Tag Zahlen aufeinandergestapelt und Annahmen getroffen. Beim vorherigen Geschäft kamen wir zum Schluss, die SAK solle einmal unabhängige Berechnungen anstellen. Darauf will ich hinaus: Man sollte die Chefarztlöhne einmal zusammenrechnen. Mich nähme wunder, um wie viel die KVG-Prämien sanken, wenn wir die Chefarztlöhne auf null stellten. Ich habe es einmal versucht und möchte nicht sagen, es gäbe praktisch keine Prämienverbilligung. Darauf sollte man in den Argumentationen auch eingehen: Selbst, wenn man die Chefarztlöhne auf null setzte, hätte das Arzthonorar nur einen minimalen Anteil an der KVG-Prämie. Wenn Frau de Meuron sagt, man müsse alles zusammennehmen, auch die VVG-Prämie, dann hat das nichts mit dem Gesundheitswesen zu tun, das wir über die Steuern und über die Grundprämien bezahlen. Vielmehr sind dies privatversicherte Patienten. Das ist privatrechtlich organisiert. Wollen die Halbprivat- oder Privatversicherten eine dreifache Prämie bezahlen, geht das die Grundversicherung gar nichts an. Es ist halt so: Mit der Grundversicherung lassen sich keine Löhne generieren, da sind alle gleich. Regierungsrat Schnegg weiss genauso gut wie ich, dass dort das Arzthonorar in den DRG festgelegt ist – mehr gibt es einfach nicht. Glück hat man, wenn man einmal einen Privatpatienten erwischt. Dann gibt es mehr Lohn, das wissen die Ärzte unter uns.

Wegen des Eingreifens des Staats in die Lohnkosten: Ich habe eine kleine Erfahrung gemacht, wenn der Staat in den Ärztelohn, der vom KVG kommt, eingreift: Ich arbeitete einmal in einem Land, nicht weit weg von hier, man spricht dort etwas anders. An diesem Universitätsspital hatten die Ärzte einen gedeckelten Lohn. Ich wunderte mich etwas, dass wir um 9 Uhr mit der Visite begannen, bis Mittag arbeiteten und danach Feierabend hatten. Erst später merkte ich, dass die Ärzte ihr Geld am Nachmittag mit ihren Privatpatienten verdienten. So weit möchte ich es in der Schweiz nicht kommen lassen.

Hannes Zaugg-Graf, Uetendorf (glp), Vizepräsident. Sie sind einverstanden: Wir werden das Geschäft noch beenden. Ich übergebe das Wort Regierungsrat Schnegg.

Pierre Alain Schnegg, Gesundheits- und Fürsorgedirektor. Cette thématique est régulièrement abordée dans les différents médias et suscite de grands débats publics. Mais je tiens aussi à souligner qu'elle est abordée régulièrement dans le cadre des entretiens périodiques que mène le canton avec les hôpitaux dont il est propriétaire. Ces salaires qualifiés d'excessifs peuvent être choquants, et je le comprends tout à fait. Mais je pense qu'il est important de mettre les chiffres en relation. Une députée a mentionné 100 médecins avec des salaires exorbitants. Mettons-les en relation avec les presque 37 000 médecins qui pratiquent dans notre pays. J'aimerais également mentionner que la problématique des salaires excessifs n'est pas une spécialité des médecins-chefs, mais que beaucoup

de salaires excessifs le sont en dehors de cette fonction et que cette motion ne vise qu'une toute petite partie de cette problématique.

Comme mentionné dans sa réponse, les relations entre médecins et hôpitaux peuvent revêtir également différentes formes, allant du contrat de travail avec un salaire à une relation entre indépendants, voire institutions. De plus, de nombreux médecins peuvent cumuler différentes sources de revenu ou disposent de plusieurs contrats de travail ou de mandats. De l'avis du Conseil-exécutif, il serait par conséquent réducteur et peu judicieux de se limiter au salaire du médecin-chef. Les hôpitaux sont des organismes de droit privé, en vertu de la loi bernoise sur les soins hospitaliers. Un plafonnement inscrit dans la loi restreindrait l'indépendance dans la gestion que le législateur a explicitement requise. Un plafonnement des salaires constituerait un critère inadéquat pour accéder à la liste des hôpitaux. Des mesures cantonales unilatérales entraîneraient une distorsion de la concurrence tout en désavantageant les sites bernois. Les incitations inopportunes doivent être corrigées, si déjà, au niveau fédéral. En vertu de l'article 51 de la loi sur les soins hospitaliers (LSH), les hôpitaux répertoriés situés dans le canton de Berne doivent publier un rapport sur les indemnités versées notamment aux cadres des cliniques. Les systèmes de rémunération encourageant la multiplication inutile des actes médicaux sont aussi une conséquence de l'actuel régime de financement par cas. D'où la nécessité de corriger l'ensemble du système. Il serait réducteur de se limiter au salaire. Pour terminer, je tiens encore à mentionner que notre système de santé souffre d'une réglementation excessive, ce qui génère les effets que l'on connaît aujourd'hui. De vouloir encore augmenter ce cadre réglementaire n'aura pour effet que de rendre plus complexe et donc plus coûteux notre système de santé. Pour ces différentes raisons, le Conseil-exécutif vous invite à rejeter cette motion.

Hannes Zaugg-Graf, Uetendorf (glp), Vizepräsident. Sie verzichten auf ein weiteres Votum. Dann kommen wir zur Abstimmung. Ist es richtig, dass eine punktweise Abstimmung verlangt ist? – Gut, dann stimmen wir punktweise ab. Wir haben fünf Punkte. Wer den Punkt 1 dieser Motion annehmen will, stimmt Ja, wer diesen ablehnt, stimmt Nein.

Abstimmung (Ziff. 1)

Der Grosse Rat beschliesst:

Ablehnung

Ja 63

Nein 67

Enthalten 3

Hannes Zaugg-Graf, Uetendorf (glp), Vizepräsident. Sie haben den Punkt 1 abgelehnt mit 67 Nein- gegen 63 Ja-Stimmen bei 3 Enthaltungen.

Wir kommen zum Punkt 2. Eigentlich könnten wir darauf verzichten, weil man mit dem Punkt 1 die Obergrenze hat. Wir stimmen ab. Wer den Punkt 2 annehmen will, stimmt Ja, wer diesen ablehnt, stimmt Nein.

Abstimmung (Ziff. 2)

Bei einem Resultat von 64 Ja- gegen 64 Nein-Stimmen bei 5 Enthaltungen fällt der Vizepräsident den Stichentscheid.

Der Grosse Rat beschliesst:

Ablehnung

Ja 64

Nein 65

Enthalten 5

Hannes Zaugg-Graf, Uetendorf (glp), Vizepräsident. Super! (*Heiterkeit*) Ich habe den Stichentscheid zum Nein gegeben, weil der Punkt 2 obsolet ist. Er ist abgelehnt mit 65 Nein- gegen 64 Ja-Stimmen bei 5 Enthaltungen.

Wir kommen zum Punkt 3. Wer den Punkt 3 annimmt, stimmt Ja, wer diesen ablehnt, stimmt Nein.

Abstimmung (Ziff. 3)

Der Grosse Rat beschliesst:

Ablehnung

Ja 65

Nein 66

Enthalten 3

Hannes Zaugg-Graf, Uetendorf (glp), Vizepräsident. Sie haben den Punkt 3 abgelehnt mit 66 Nein- gegen 65 Ja-Stimmen bei 3 Enthaltungen.

Wir kommen zum Punkt 4. Wer den Punkt 4 annimmt, stimmt Ja, wer diesen ablehnt, stimmt Nein.

Abstimmung (Ziff. 4)

Der Grosse Rat beschliesst:

Annahme

Ja 69

Nein 64

Enthalten 1

(Grosse Heiterkeit wegen einer einzelnen Ja-Stimme in den Reihen der SVP.)

Hannes Zaugg-Graf, Uetendorf (glp), Vizepräsident. Aufgrund der hohen Emotionalität lasse ich Ihnen diese Reaktion durch. Sie haben den Punkt 4 angenommen mit 69 Ja- gegen 64 Nein-Stimmen bei 1 Enthaltung.

Wir kommen noch zum Punkt 5 dieser Motion. Wer den Punkt 5 annimmt, stimmt Ja, wer diesen ablehnt, stimmt Nein.

Abstimmung (Ziff. 5)

Der Grosse Rat beschliesst:

Annahme

Ja 68

Nein 65

Enthalten 1

Hannes Zaugg-Graf, Uetendorf (glp), Vizepräsident. Sie haben auch diesen Punkt 5 angenommen mit 68 Ja- gegen 65 Nein-Stimmen bei 1 Enthaltung.

Eine ganz kurze Mitteilung noch: Heute findet keine Stadtratssitzung statt. Sie können Ihre Sachen deshalb hier lassen. Ich bitte Sie, diese in den Pultschubladen zu versorgen. Alles, was Unterlagen, Abfall und Altpapier ist, bitte ich Sie zu entsorgen. Ich wünsche Ihnen ein schönes Wochenende.

Hier werden die Beratungen unterbrochen.

Schluss der Sitzung um 16.05 Uhr.

Die Redaktorinnen:

Nicole Aeby (d)

Sara Ferraro (f)