

Mardi (matin) 7 juin 2016

Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale

63 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)

Annexe 12

Le président. Ich begrüsse Herrn Regierungsrat Perrenoud. Herzlich willkommen bei uns im Rat. Wir kommen zu Traktandum 63, der Spitalstandortinitiative. Ich bitte um Ihre Aufmerksamkeit und erzähle kurz, was bisher geschah. Danach erkläre ich noch einmal, wie wir das Geschäft behandeln wollen.

In der Novembersession 2015 hatten wir mit der Behandlung des Geschäfts begonnen und äusserten uns bereits grundsätzlich dazu. Insbesondere stimmte der Grosse Rat damals dem Antrag der GSoK zu, das Geschäft mit der Auflage an die GSoK zurückzuweisen, die kurz vor der Session eingereichten Gegenvorschläge der Grossräte Schnegg, Knutti und Sutter einerseits und der SP-Fraktion andererseits im Hinblick auf die zweite Lesung auf ihre materiellen und finanziellen Auswirkungen zu prüfen. (*Le président agite sa cloche.*) Die GSoK nahm die Prüfung vor und hat dazu ihren Bericht erstellt. Gleichzeitig hat sie einen Gegenvorschlag erstellt, der uns jetzt als Antrag vorliegt. Seit der Novembersession 2015 wurden der Gegenvorschlag des Regierungsrats am 4. Mai 2016 und der Gegenvorschlag der SP am 30. Mai 2016 zurückgezogen. Somit liegen uns heute zwei Gegenvorschläge zur Initiative vor: Der Gegenvorschlag der Grossräte Schnegg, Knutti, Sutter – ich werde nachfolgend nur noch von der Gruppe Schnegg reden – und der Gegenvorschlag der GSoK. Noch ein paar rechtliche Hinweise: Zuerst müssen wir nach Artikel 113 Absatz 2 der Verordnung des Grossratsgesetzes die Gegenvorschläge behandeln und darüber beschliessen. Erst im Anschluss können wir über die Initiative diskutieren und entscheiden. Wie ich gestern erklärt habe, möchte ich zu Beginn eine Art Grundsatzdebatte führen. Ich werde zuerst dem Kommissionssprecher, Herrn Bhend, das Wort geben, der den Antrag der GSoK erläutert. Im Anschluss gebe ich der Gruppe Schnegg zu ihrem Antrag das Wort. Danach folgt eine freie Debatte, in der sich alle Fraktionen und Einzelsprecher grundsätzlich zu den Gegenvorschlägen äussern können. Anschliessend besteht die Möglichkeit, dass der Regierungsrat das Wort zu dieser Grundsatzdebatte ergreift. Nachher können allfällige Abänderungsanträge zum Antrag der Gruppe Schnegg gestellt werden. Wir besprechen diese und stimmen darüber ab. Im Anschluss behandeln wir nach dem gleichen Verfahren den Gegenvorschlag der GSoK. Sind beide Gegenvorschläge noch vorhanden, werden sie gegeneinander ausgemehrt. Dann wird festgelegt, wie es mit der Initiative weitergeht. Ist das Vorgehen klar, ist es bestritten? – Nein. Also werden wir so verfahren.

Patric Bhend, Steffisbourg (PS), rapporteur de la CSoc. Der Grosse Rat und seine Organe haben sich in den letzten Monaten in einer fast beispielslosen Akribie mit der Standortinitiative beschäftigt. Seit der Novembersession haben in der GSoK drei weitere Ausschusssitzungen und drei Plenumsitzungen stattgefunden. Die Kommission hat zudem bei der GEF umfassende Abklärungen zur Definition der verschiedenen verwendeten Begrifflichkeiten in Auftrag gegeben. Die Verantwortlichen in der GEF und im Kommissionssekretariat haben die GSoK bei diesem Prozess ausserordentlich gut unterstützt und begleitet. Wieder hat die GSoK eine Konsultation bei rund 30 betroffenen Institutionen lanciert und im Anschluss eine Anhörung der Initianten durchgeführt. Es wurden Vertreter sowohl des Initiativkomitees als auch der Urheber der Gegenvorschläge angehört. Dies waren Vertreter des Gegenvorschlags der SP-JUSO-PSA und des

Gegenvorschlags der Grossräte Schnegg, Knutti und Sutter.

Ich möchte sie chronologisch durch die Stationen der Initiative und der Resultate der GSoK führen und Ihnen vorstellen, was wir dazu erarbeitet haben. Ich blicke noch einmal kurz zurück: Am 21. Januar 2014 wurde die Initiative eingereicht. Der Regierungsrat hat sie am 12. August 2014 zusammen mit einem Gegenvorschlag zur Änderung des Spitalversorgungsgesetzes an den Grossen Rat überwiesen. Die Initiative wollte er für gültig erklären, aber zur Ablehnung empfehlen. Gleichzeitig beantragte er die Annahme des Gegenvorschlags der Regierung. Am 25. August – das war ein relativ enges Programm, das wir zu behandeln hatten – beschloss die GSoK die Anträge für die Novembersession. Sie sagte, sie wolle die Initiative ebenfalls für gültig erklären. Daran hat sich bis heute nichts verändert. Wir wollten die Initiative wie der Regierungsrat ebenfalls ablehnen. Wir lehnten aber auch den Gegenvorschlag des Regierungsrats ab. Das war vor knapp einem Jahr die Haltung der GSoK. Am 14. Oktober 2015 stellte der Regierungsrat einen neuen Antrag an den Grossen Rat und erklärte, er wolle seinen eigenen Gegenvorschlag ablehnen, den er ursprünglich ausgearbeitet hatte. Wie Sie alle wissen, gab es in der Novembersession kurzfristig Gegenvorschläge in Form von Anträgen, ausformuliert durch die Grossräte Schnegg, Knutti und Sutter und der SP-JUSO-PSA-Fraktion. Die GSoK beriet anschliessend darüber und aufgrund der Komplexität der Inhalte und nicht klarer Auswirkungen beantragte sie dem Grossen Rat, das Geschäft in die Kommission zurückzunehmen. Der Grosse Rat gab dem Antrag statt. Wir bekamen die Auflage, die neuen vorliegenden Anträge auf ihre materiellen und finanziellen Auswirkungen hin zu prüfen.

Ich sagte bereits, dass danach eine Konsultation mit diesen 30 Institutionen stattfand. Darunter befanden sich regionale Spitalzentren, Leistungserbringer aus dem Rettungswesen, Verbände der betroffenen Leistungserbringer, Verbände der betroffenen Berufsgruppen, die Schweizerische Stiftung für Patientenschutz, Personalverbände und die «IG Medizinische Grundversorgung Kanton Bern». Selbstverständlich wurde auch das Initiativkomitee befragt. Ebenfalls involviert waren die Urheber der Gegenvorschläge aus dem Grossen Rat. Folgendes wurde gemacht: Die betroffenen Adressaten wurden angefragt, wo sie die Vor- und Nachteile sowohl bei der Initiative wie auch beim Gegenvorschlag des Regierungsrats und der Gegenvorschläge aus dem Grossen Rat sahen. Man fragte auch nach den Auswirkungen auf Personal, Infrastruktur, Finanzen, Leistungsangebot, usw. und vor allem auch auf die Wettbewerbsfähigkeit der Leistungserbringer. Sie sind sicher am Ergebnis dieser Konsultationen interessiert. Wir erwarteten dieses damals mit Spannung.

Es zeigte sich, dass das geltende Spitalversorgungsgesetz, wie wir es heute bereits haben, von allen Regionalspitalzentren mit Ausnahme des «Hôpital du Jura bernois» und allen Verbänden der Leistungserbringer wie auch von zwei Verbänden der Ärzteschaft befürwortet wurde. Die Spitalstandortinitiative wurde nur gerade durch den Hebammenverband und die Ärztesgesellschaft befürwortet. Der Gegenvorschlag der Grossräte Schnegg, Knutti und Sutter wurde vom «Hôpital du Jura bernois» und der «IG Medizinische Grundversorgung» befürwortet. Die Gegenvorschläge von Regierung und SP-JUSO-PSA fanden bei niemandem Zustimmung. Die GSoK führte die Anhörungen durch, und nachdem sich die Kommission sehr umfassend mit allen Aspekten zu den Auswirkungen der beiden Gegenvorschläge auseinandergesetzt hatte, fasste sie den Entschluss, mit fachlicher Unterstützung durch die GEF einen eigenen Gegenvorschlag auszuarbeiten. Beide Gegenvorschläge fielen nämlich bei der Mehrheit der GSoK nach Bekanntwerden der unterschiedlichen Mängel durch. Auf diese Mängel werde ich ganz am Schluss meines Votums noch eingehen. Eine Mehrheit der Kommission wollte dem Grossen Rat aber einen Gegenvorschlag unterbreiten, der es zukünftig ermöglichen würde, nicht versorgungsrelevante Spitäler oder spezifische Leistungsangebote aus regionalpolitischen Gründen zu finanzieren. Der Ausschuss der GSoK befasste sich anschliessend mit der Erarbeitung eines Gegenvorschlags.

Am 5. April 2016 lag dieser Gegenvorschlag der GSoK vor. Er hat folgenden Eckpunkte: Es wurde eine Kann-Formulierung gefunden, die es ermöglicht, Vorhalteleistungen aus regionalpolitischen Gründen durch den Kanton abzugelten. Ich gebe Ihnen ein Beispiel: Vorhalteleistungen entstehen dadurch, dass in einer bestimmten Abteilung eines Spitals Infrastruktur und Personal jederzeit bereitstehen müssen, auch wenn gerade keine Patientin oder kein Patient die Leistung in Anspruch nimmt. Bis jetzt konnten nur Vorhalteleistungen an versorgungsnotwendigen Standorten durch den Kanton abgegolten werden. Versorgungsnotwendig ist ein Standort, wenn er für 80 Prozent der zu versorgenden Bevölkerung innerhalb von 30 Minuten erreichbar ist, und es dürfen höchstens 50 Strassenkilometer zwischen dem Standort bis zum Ortskern der zu versorgenden Gemeinde liegen. Weiter muss dem Bedarf entsprochen werden. Die Versorgungsnotwendigkeit ist also relativ eng definiert. Nehmen wir also an, ein nicht versorgungsnotwendiges Spital in einer Landregion – zum

Beispiel Riggisberg – hat eine Notfallstation, die nicht ausgelastet und deshalb defizitär und gefährdet ist. Diese Notfallstation könnte nun neu mit dem Vorschlag der GSoK aus regionalpolitischen Gründen unterstützt und aufrechterhalten werden, auch wenn die genannten Kriterien der Versorgungsnotwendigkeit nicht erfüllt sind. Es würde ermöglicht, stationäre Spitalleistungen direkt durch den Kanton zu subventionieren. Somit würden also nicht nur die Vorhalteleistungen, sondern die konkret erbrachten Leistungen subventioniert, wenn diese defizitär sind. Diese entstehen beispielsweise in einer Geburtenabteilung, die einzelne Fälle hat, die aber insgesamt nicht kostendeckend sind. Das heisst, es wäre also möglich, nicht nur Vorhalteleistungen zu subventionieren, sondern auch ein Angebot in einem versorgungsnotwendigen Spital, bei welchem beispielsweise die Geburtenabteilung geschlossen wurde. Konkret wäre es mit der von der GSoK vorgeschlagenen Gesetzgebung zum Beispiel möglich, die Geburtenabteilung in Zweisimmen aufrechtzuerhalten, wenn man dies möchte. Es wurde auch eine Subsidiarität eingebaut. Das ist sehr wichtig und bedeutet, dass alle möglichen Geldquellen zuerst angezapft werden müssen, bevor der Kanton Bern eigenes Geld in die Hand nimmt. Das ergibt vor allem für Unternehmen Sinn, die mehrere Standorte betreiben, die vielleicht unterschiedlich wirtschaftlich sind.

Mit dieser Kann-Formulierung wird gegenüber der Initiative ein Problem beseitigt, das durch die Initiative verursacht würde: Die Initiative schafft einen Rechtsanspruch für die Spitäler, die so tätig sind, wie es die Initiative verlangt. Mit der Variante der GSoK bleiben die finanziellen Risiken für den Kanton Bern überschaubar. Solange der Kanton nämlich nicht eingreift, respektive solange sich der Grosse Rat entscheidet, nicht aus regionalpolitischen Gründen einzugreifen, kostet es auch nichts. Die GSoK fasste am Schluss der Sitzung die Anträge für die heutige Debatte. Sie hat noch einmal über die Gültigkeit abgestimmt, und – damit sage ich es zum letzten Mal – wir sind uns einstimmig einig, dass die Initiative für gültig erklärt werden soll. Mit 14 gegen 0 Stimmen bei 3 Enthaltungen wurde die Ablehnung der Initiative durch den Grossen Rat beantragt. Ebenfalls lehnte man mit 9 gegen 5 Stimmen bei 3 Enthaltungen den mittlerweile zurückgezogenen Antrag der Regierung ab. Weiter stimmte man über den Gegenvorschlag Schnegg, Knutti und Sutter ab. Auch dort fiel das Verdikt klar aus: Die GSoK beantragt Ihnen mit 11 gegen 5 Stimmen bei einer Enthaltung die Ablehnung des Gegenvorschlags. Deutlicher sieht es beim Gegenvorschlag der SP-JUSO-PSA aus, der inzwischen ebenfalls zurückgezogen wurde. Dieser wurde mit 12 gegen 2 Stimmen bei 3 Enthaltungen abgelehnt. Wir haben auch den Gegenvorschlag der GSoK, den ich Ihnen eben vorgestellt hatte, einer Abstimmung unterzogen. Dieser Gegenvorschlag wurde knapp mit 9 gegen 7 Stimmen bei 0 Enthaltungen angenommen. Wie ich zuvor bereits sagte, tagte im Anschluss an diese Sitzung auch der Regierungsrat. Er beschloss die Ablehnung der beiden Gegenvorschläge aus dem Rat und zog seinen eigenen Gegenvorschlag zurück. Wichtig ist zu erwähnen, dass die Regierung den Gegenvorschlag der GSoK ebenfalls ablehnt.

Jetzt haben wir eigentlich Klarheit, und ich möchte Ihnen das Argumentarium kurz darlegen, weshalb die GSoK der Meinung ist, dass die Spitalstandortinitiative abzulehnen sei. Der Hauptpunkt ist, dass das Prinzip «Standort vor Qualität» grundsätzlich falsch ist. Die gesetzliche Festschreibung von Spitalstandorten und ihren Leistungen orientiert sich nicht am Bedarf der Bevölkerung. Sie garantiert damit weder eine umfassende medizinische Versorgung noch den Bestand der aktuell hohen Qualität. Sie garantiert auch nicht, dass weiterhin ausreichend qualifizierte Fachkräfte gefunden werden. In einem Spital, in dem nur sehr wenige heikle Eingriffe vorgenommen werden, ist die Qualität nachgewiesenermassen tiefer als in Spitälern, die diese Eingriffe routinemässig durchführen.

Der zweite Punkt betrifft den Wiederaufbau von Leistungsangeboten, die bereits eingestellt wurden, und welche die Initiative fordert. Das ist nämlich für die Steuerzahlerinnen und Steuerzahler teuer und bringt keinen grossen Mehrwert. Untersuchungen haben gezeigt, dass Teile der Bevölkerung in den betroffenen Regionen bereits heute in vielen Fällen nicht in «ihr» Spital gehen, wenn sie ins Spital gehen müssen. Erwähnenswert ist besonders die Wiedereröffnung der Geburtshilfe in Riggisberg, die vor allem viel Geld kosten würde und nicht viel bringt, weil das neuinstallierte Ersatzangebot wieder abgebaut und so zusätzlich viel Geld verschlingen würde. Das heisst, es gäbe erhebliche Kosten für den Wiederaufbau und den Betrieb mit Vorhalteleistungen, da die Geburtshilfe höchste Anforderungen an die vorhandene Infrastruktur und abkömmliche Fachkräfte stellt. Sie kennen alle den bestehenden Fachkräftemangel, gerade auch im Zusammenhang mit einer unzureichenden Auslastung eines Spitals.

Der Gegenvorschlag Schnegg, Knutti und Sutter und auch die Initiative sind beide finanzielle Zeitbomben. Sie schaffen nämlich einen Rechtsanspruch auf die Finanzierung der gesetzlich

festgelegten Angebote durch den Kanton. Dieser Rechtsanspruch hat es in sich: Die Berechnungen der Kosten, die der Rechtsanspruch auslösen könnte, gehen auseinander. Deshalb verzichte ich ganz bewusst auf die Nennung einer konkreten Zahl. In der Kommission ist aber kaum bestritten, dass der erklärte Rechtsanspruch unweigerlich zu erheblichen Mehrkosten für den Kanton Bern führen würde. Zusätzlich besteht mit diesem Rechtsanspruch und der Festschreibung der Standorte im Gesetz auch noch das Risiko einer Hebelwirkung. Man kann das mit der Börse vergleichen, wenn man irgendwelche Optionen mit Hebelwirkung kauft. Wird eines der Kriterien aus der Bundesgesetzgebung – zum Beispiel die Qualität oder ausreichendes Fachpersonal – nicht mehr erfüllt, dann dürfte der Kanton das Angebot nicht weiter auf der Spitalliste führen, und er müsste dieses ganz alleine finanzieren. Das bedeutet, dass der ganze Anteil der Krankenkassen wegfällt. Dann würde es richtig teuer für den Kanton Bern.

Ein weiterer Punkt ist die Ungleichbehandlung der öffentlichen gegenüber den privaten Spitälern. Die Initiative verpflichtet nur öffentliche Spitäler, nicht wirtschaftliche Standorte zu betreiben. Weiter findet durch die Initiative eine Abkehr vom Grundgedanken des geltenden Rechts und damit des Wettbewerbsgedankens statt. Die Initiative und der Gegenvorschlag Schnegg, Knutti und Sutter führen zu einer staatlichen Steuerung von Standorten und Angeboten und schränken den Wettbewerb damit ein. Die Reaktionen der betroffenen Spitäler bemängeln zudem einen unzumutbaren Eingriff in die wirtschaftliche Freiheit der betroffenen Unternehmungen. Die Verwaltungsräte der öffentlichen Spitäler werden nämlich bei ihren strategischen Entscheidungen stark eingeschränkt, sollte diese Spezialgesetzgebung letztendlich eine Mehrheit finden. Was auch noch ganz wichtig ist – und das ist bei diesem Geschäft ziemlich einzigartig: Es wäre ein Gesetz gegen eine ganze Branche, sollte die Initiative oder der Gegenvorschlag Schnegg, Knutti und Sutter durchkommen. Das gibt es doch sehr selten. Was Initiative und Gegenvorschlag von der Gesetzgebung verlangen, wäre seit vielen Jahren eines der ersten Gesetze, das gegen den Willen sämtlicher Marktplayer eingeführt würde. Das hat die konsultative Umfrage der GSoK gezeigt.

Was spricht für den Gegenvorschlag der GSoK? Ich habe Ihnen zuvor erklärt, weshalb aus Sicht der GSoK die Initiative und der Gegenvorschlag Schnegg, Knutti und Sutter abzulehnen sind. Wir haben uns natürlich Gedanken darüber gemacht, weshalb es Sinn ergibt, selber einen Gegenvorschlag vorzulegen. Die Steuerung des Spitalwesens aus regionalpolitischen Gründen ist mit dem vorliegenden Gegenvorschlag unserer Kommission neu möglich, ohne dass starre Strukturen im Gesetz vorgeschrieben und Abstriche in der Qualität riskiert werden müssten. Das Angebot könnte sich grundsätzlich weiterhin auf Basis des Bedarfs entwickeln. Trotzdem kommt der Gegenvorschlag den Initianten und Initiantinnen entgegen, indem neue Möglichkeiten einer staatlichen Intervention geschaffen würden. Möglich wäre die Rettung von Geburtsabteilungen in Landregionen wie zum Beispiel in Zweisimmen. Mit der heutigen Gesetzgebung ist das nicht möglich. Weiter wäre die Unterstützung von Notfallstationen in Landregionen wie zum Beispiel gerade in Riggisberg zukünftig möglich. Im Gegensatz zur Initiative würde mit dem Gegenvorschlag der GSoK die Flexibilität der Anpassung der Gesundheitsversorgung an gesellschaftliche und medizinische Entwicklungen unter Berücksichtigung der Patientenströme und der Innovation offengehalten. Trotz allem wird sichergestellt, dass die bundesrechtlichen Anforderungen an die Spitäler, namentlich an die Qualität, immer Priorität haben.

Ein sehr wichtiger Punkt des Gegenvorschlags der GSoK betrifft die finanzielle Begrenzung der Risiken. Es besteht kein Rechtsanspruch auf die Finanzierung von Risiken durch den Kanton. Der Grosse Rat selber bewilligt die Mittel für die Unterstützung in Form eines Rahmenkredits und kann bei gesundheitspolitischem Bedarf, und wenn es die Finanzlage des Kantons Bern erlaubt, solche Beiträge sprechen. Die Kann-Formulierung ermöglicht Spielräume, um Anträge zu bewilligen oder abzulehnen. Der Gesamtbetrieb, das heisst, das den Standort betreibende Spital als Ganzes, wird unterstützt, und deshalb werden alle anderen Finanzierungsmöglichkeiten ausgeschöpft, bevor der Kanton Geld zuspricht und mitfinanziert. Es gibt keinen Wiederaufbau von Leistungsangeboten, die bis heute abgebaut wurden, wie ich das zuvor am Beispiel Riggisberg erklärt habe. Das würde entfallen. Es würde auch keine Abkehr vom Grundgedanken des geltenden Rechts stattfinden, sondern das heute geltende Recht würde nur geringfügig ergänzt. Ich bin persönlich überzeugt, dass die GSoK mit dem vorliegenden Gegenvorschlag die bestmögliche Lösung für eine sehr komplexe Angelegenheit präsentiert.

Sie haben gesehen, dass es innerhalb der Kommission 7 Stimmen gegen den Gegenvorschlag der GSoK gab. Diese monierten, es brauche diesen Gegenvorschlag nicht. Dazu möchte ich noch kurz etwas sagen. Das geltende Recht, sagt die Minderheit der GSoK, habe sich bewährt und weise nach wie vor den richtigen Weg, um die medizinische Versorgung im Kanton Bern sicherzustellen.

Es stelle sich die Frage, ob man wirklich eingreifen oder den Wettbewerb spielen lassen wolle. Eine Minderheit der Kommission vertritt die Meinung, dass selbst die finanziellen Auswirkungen, die der Gegenvorschlag mit der Kann-Formulierung haben könnte, zu viel wären und lehnt diesen deshalb ab. Es gibt aber auch taktische Überlegungen, die eine Minderheit der Kommission dazu bewegen, ihren eigenen Gegenvorschlag abzulehnen. Sie hat das Gefühl, dass die Abstimmungsvorlage mit diesem Gegenvorschlag zu kompliziert würde und sich der Gegenvorschlag nur relativ schwierig erklären lasse. Die Mitglieder der Minderheit bezweifeln darum, dass der Gegenvorschlag ein nützliches Mittel sei, um mehr Stimmen gegen die Spitalinitiative, die ja von der Kommission deutlich abgelehnt wird, zu gewinnen. Ich komme zum Schluss: Die GSoK beantragt Ihnen, dem Volk den Gegenanschlag der GSoK zu unterbreiten und die Initiative abzulehnen. Jetzt habe ich genug gesprochen und freue mich auf eine spannende Debatte mit Ihnen.

Le président. Danke für die Ausführungen. Ich übergebe jetzt gerne das Wort der Gruppe Schnegg mit dem Sprecher Grossrat Knutti. Wir haben hier leider eine Limite der Redezeit von fünf Minuten.

Thomas Knutti, Weissenburg (UDC). Zum Glück haben wir diese Limite. Nachdem wir in der Novembersession die Spitalinitiative erstmals behandelt hatten und eine Rückweisung des Geschäfts beantragt wurde, war ich selber ein bisschen kritisch, was das Ganze bis am Schluss bringt. Ich muss aber heute der Ehrlichkeit halber sagen, dass die GSoK-Kommission gute Arbeit geleistet hat, und die Dokumentation, die wir erhielten, wurde sehr verständlich und klar erarbeitet. Dies auch wenn man leider fast zwei Jahre brauchte, um die Spitalinitiative hier im Saal zum Thema zu machen. Wir haben jetzt eine gute Grundlage, um einen Entscheid zu fällen und die Spitalversorgung wieder in die richtigen Bahnen zu lenken. Oder besser gesagt: Wir haben jetzt eine Möglichkeit, der Bevölkerung im ganzen Kanton Bern eine angemessene Spitalversorgung zu gewährleisten. Die Spitalstandortinitiative geht vielen von Ihnen zu weit. Die Politik besteht bekanntlich aus Kompromissen. Und genau unser Gegenvorschlag ist eine gute Alternative. Ich selber geriet in meiner Region auch unter grossen Druck, weil ich mich für einen Gegenvorschlag einsetzte. In der Spitallandschaft wurden in den letzten Jahren sehr viele Angebote abgebaut, was zur Entstehung dieser Initiative führte. Ich denke, jetzt ist die Zeit für einen Marschhalt gekommen, und der neu gewählte Regierungsrat Schnegg wünscht sich mit unserem Gegenvorschlag eine gute Basis für den Start in sein neues Amt.

Ich möchte Ihnen die Unterschiede zwischen der Initiative und dem Gegenvorschlag erläutern. Die grössten Unterschiede liegen darin, dass wir keine Wiedereröffnungen verlangen, ausser bei der Geburtenabteilung in Zweisimmen; was auch seine Berechtigung hat und mit der neugegründeten Geburtshausgenossenschaft gewährleistet werden könnte. In Artikel 3 Absatz 2 haben wir deshalb das Datum vom 1.11.2015 eingesetzt. Bezüglich der Berichterstattung schlagen wir in Artikel 4 Absatz 1 vor: «nach sechs Jahren Bericht zu erstatten». Ich denke, wenn nach sechs Jahren die Spitalversorgung gut funktioniert, muss man auch nichts mehr ändern, und es bräuchte auch nicht mehr alle acht Jahre eine erneute Berichterstattung. Es käme somit mit unserem Vorschlag zu keinem Ausbau von Leistungen, aber zur Weiterführung! Und ich bin der Meinung, dass eine Weiterführung der bestehenden Angebote hier im Saal nicht angezweifelt wird. Mit unserem Gegenvorschlag besteht ebenfalls die Chance, dass die Initianten die Spitalstandortinitiative zurückziehen. Dann käme es zu keiner Volksabstimmung. Wenn aber der Abbau der Spitalleistungen weiterhin vorangetrieben wird, dann bin ich mir ganz sicher und werde mich auch dafür einsetzen, dass diese Initiative von einem grossen Mehr der Bevölkerung angenommen werden wird. Geschätzte Kolleginnen und Kollegen, haben wir doch heute den Mut, den Anliegen der über 25 000 Unterzeichner dieser Initiative gerecht zu werden und den Regionen, den Ärzten und dem Personal mehr Sicherheit zu geben, sodass sie in Ruhe weiterarbeiten können. Überweisen wir heute unseren Gegenvorschlag!

Le président. Der Mitantragsteller hat ebenfalls die Möglichkeit, sich während drei Minuten zu äussern.

Walter Sutter, Langnau i.E. (UDC). Herr Grossratspräsident, Herr Gesundheitsdirektor, liebe Wettbewerb-Turbos und geschätzte Frauen und Männer, weshalb haben wir diesen Gegenvorschlag zur Spitalstandortinitiative gemacht? Thomas Knutti hat schon viele Gründe genannt. Es kann sein, dass es gewisse Überschneidungen geben wird. Unser Gegenvorschlag verlangt als Kernforderung einen Marschhalt von sechs Jahren. Während dieser Zeit dürfen auch in

der Peripherie keine Spitalstandorte geschlossen und die bestehenden Angebote nicht abgebaut werden. Das Moratorium muss für eine Standortbestimmung zur Situation und Entwicklung im Bereich unserer Spitalversorgung genutzt werden. Nach sechs Jahren sollte der Bericht vorliegen. Die GSoK bemängelt, dass der Inhalt des Berichts nicht genau definiert wurde. Diese Bemerkung ist sicher richtig, aber mit «Situation und Entwicklung» ist die Sache recht offen formuliert und beinhaltet einen gewissen Spielraum. Wir sind überzeugt, dass der neue Gesundheitsdirektor genau weiss, was wo aufgezeigt und nachher allenfalls korrigiert werden muss. Es muss eine verlässliche Spitalstrategie erarbeitet werden, damit die Landspitäler, das Personal und die ländliche Bevölkerung Vertrauen und etwas Sicherheit zurückgewinnen können. Die Landspitäler dürfen nicht weiterhin dem Zentralisierungswahn geopfert werden. Uns ist bewusst, dass auch in Zukunft Veränderungen in der Spitallandschaft geschehen werden, aber nicht immer nur auf Kosten der dezentralen Bevölkerung. Die Landspitäler sind volkswirtschaftlich betrachtet sehr wichtig für den weiträumigen Kanton Bern und seine abgelegenen Täler. Der enormen Kostensteigerung im bernischen Gesundheitswesen muss mit entsprechenden Massnahmen, die definiert werden müssen, entgegengetreten werden. Der Kanton als Besitzer dieser öffentlichen Spitäler hat seine grosse Verantwortung mit der Revision des Spitalversorgungsgesetzes an die verschiedenen Verwaltungsräte abgetreten. Die grossrätlichen, leider stark bürgerlich beeinflussten Entscheide haben den unerbittlichen Kampf um Marktanteile ausgelöst. Aktuell investieren Spitäler hohe Millionenbeträge in die Infrastruktur, damit sie gemäss einem Bericht der «Berner Zeitung» im «blutigen Kampf um die Patienten» mitbieten können. Die geschaffenen Überkapazitäten werden den Kanton viel Geld kosten. Der Druck auf die Landspitäler steigt, weil die neuen Betten ausgelastet werden müssen. Mit der aktuellen Strategie, oder korrekt ausgedrückt mit dem heutigen Blindflug, wird das Spital- und Gesundheitswesen im Kanton Bern an die Wand gefahren – schneller als man denkt. Der Grosse Rat hat das heisse Eisen der Spitalpolitik (...) (*Le président interrompt l'orateur car son temps de parole est écoulé. L'orateur ne semble pas être d'accord.*)

Le président. Sie haben drei Minuten Redezeit, ich hatte es zuvor gesagt.

Walter Sutter, Langnau i.E. (UDC). «De haut!» (*hilarité*) Ich sage nur kurz noch etwas: Das politische Kalkül ist hier nicht angebracht. Daniel Trüssel hat in der vorangehenden Debatte gesagt: «GU an die Kandare nehmen». Das könnte man vielleicht bei den Spitälern auch wieder anwenden – zum Wohl des Kantons Bern.

Le président. Es ist wirklich so wie bei einer Motion: Die Mitmotionäre haben bei einem Zweitvotum drei Minuten Redezeit zugute. Jetzt sind die Fraktionen an der Reihe. Wir haben gehört, worum es geht. Alle Anträge wurden begründet. Ich bitte die Fraktionen, sich anzumelden. Als erstes übergebe ich für die SVP-Fraktion das Wort an Grossrat Bichsel. Wir führen eine freie Debatte. Das heisst, die Redezeit beträgt fünf Minuten.

Daniel Bichsel, Zollikofen (UDC). Vorab mache ich zwei, drei Bemerkungen, bevor ich zu den Gegenvorschlägen komme. Die Spitalstandortinitiative nimmt unbestrittenermassen die Sorge der Leute auf dem Land und in den Landregionen auf. Nämlich könnte in Teilen des Kantons die medizinische Grundversorgung durch den sogenannten Spitalwettbewerb ausgehöhlt werden. Der Initiative kommt ein hoher emotionaler Symbolcharakter zu. Deshalb sind ihre Erfolgschancen in einer Volksabstimmung nicht zum Vornherein völlig aussichtslos. Die SVP signalisiert in regelmässigen Abständen immer wieder ihre Bereitschaft, für den ländlichen Raum einzutreten und sich gegen die Zentralisierungstendenzen zur Wehr zu setzen. Wenn Einwände gegen die Spitalpolitik des Kantons Bern gemacht werden, geht es keineswegs einfach um Strukturerhaltung und Heimatschutz. Aber die Entwicklung in der Spitalpolitik mit ihrer zunehmenden Konzentration und Fokussierung auf den Spitalstandort Stadt Bern ist kritisch zu beobachten und auch zu hinterfragen.

Zu den Gegenvorschlägen: Die SVP hat sich in der bisherigen Debatte dafür eingesetzt, dass der Grosse Rat einen Gegenvorschlag annimmt, der zentrale Elemente der Initiative aufnimmt und berücksichtigt. Es ist der Grosse Rat, der eine Brücke bauen kann und den Initianten erlauben würde, das Entgegenkommen des Grossen Rats entsprechend zu würdigen und die Initiative mit schwerwiegenden Eingeständnissen ihrerseits allenfalls zurückzuziehen. Mit dem Gegenvorschlag Schnegg liegt zumindest eine solche Alternative vor, welche die Stossrichtung der Initiative aufnimmt. Bei diesem Gegenvorschlag besteht eine Chance, dass die Initiative zurückgezogen

werden könnte. Es ist richtig, dass man seitens des Initiativkomitees bis jetzt leider keine verbindliche Äusserung gehört hat, ob bei der Annahme des Gegenvorschlags Schnegg, Knutti und Sutter wirklich ein Rückzug in Erwägung gezogen würde. Aber gegenüber diesem Gegenvorschlag war bis jetzt auch keine kategorische Ablehnung zu vernehmen, ganz im Gegensatz zu allen vorher im Raum gestandenen Gegenvorschlägen. Der Gegenvorschlag der Gruppe Schnegg nimmt also die Kernanliegen der Initiative auf, verzichtet aber auf die aus heutiger Sicht nicht realistische Wiedereröffnung des geschlossenen Standorts Riggisberg. Der Gegenvorschlag nimmt die Idee eines Moratoriums auf, während dem die Planungsgrundlagen durch den neuen Gesundheitsdirektor überprüft würden. Man bemisst aber die Zeit des Moratoriums mit sechs Jahren ein bisschen kürzer als die Initiative.

Der Gegenvorschlag der GSoK ermöglicht zwar, einzelne Standorte aus regionalpolitischen Überlegungen heraus zu unterstützen, nimmt aber die Kernanliegen der Initiative nicht explizit auf. Darum wird die SVP in einer ersten Abstimmung dem Gegenvorschlag der Gruppe Schnegg mehrheitlich die Unterstützung zukommen lassen. Sollte der Gegenvorschlag Schnegg keine Mehrheit finden, wird sich die Mehrheit der SVP dafür aussprechen, dass der Gegenvorschlag der GSoK in der Volksabstimmung der Initiative gegenübergestellt wird. Dies, weil die Umsetzung der Initiative der Mehrheit der SVP zu weit geht. Wie ich zuvor gesagt habe, ist die Initiative vor dem Volk nicht völlig chancenlos. Mit dem Gegenvorschlag der GSoK begegnet man den Anliegen der Landbevölkerung, ohne dass eine völlige Abkehr von den Grundgedanken des geltenden Rechts stattfindet. Mit der Annahme des Gegenvorschlags der GSoK würde jedoch eine neue rechtliche Grundlage geschaffen, die es erlaubt, die Angebote aus regionalpolitischen Gründen aufrechtzuerhalten und aus Kantonsgeldern zu finanzieren, was bis jetzt so nicht möglich war. Weil kein Rechtsanspruch zur Finanzierung spezifischer Angebote an bestimmten Standorten eingeführt wird, liegen die finanziellen Risiken für den Kanton viel tiefer als bei der Initiative. Der Kanton kann die verfügbaren Mittel am gesundheitspolitischen Bedarf und an den finanziellen Möglichkeiten des Kantons ausrichten. Ich fasse die Haltung der SVP wie folgt zusammen: Der SVP ist es wichtig, dass der Initiative in der Volksabstimmung ein Gegenvorschlag gegenübergestellt wird, vorzugsweise der Gegenvorschlag Schnegg. Die Spitalstandortinitiative wird den Stimmberechtigten von der SVP-Mehrheit mit Empfehlung auf Ablehnung unterbreitet.

La vice-présidente Ursula Zybach prend la direction des délibérations.

Hans-Peter Kohler, Spiegel b. Bern (PLR). Die Initiative wie auch die Gegenvorschläge führten über Monate hinweg zu regen und sehr emotionalen Diskussionen. Wir diskutierten über die Versorgung von Randregionen, über Definitionen von Notfallstationen, über die Wichtigkeit der Grundversorgung ganz generell, über Sinn und Unsinn der Zentralisierung von medizinischen Leistungen. Wir sprachen auch über die Aus- und Weiterbildungen von zukünftigen Hausärztinnen und Hausärzten, bis hin zu spezifischen Fragen, welche Leistungen eigentlich ein Akutspital heute und zukünftig anbieten sollte und muss. Seit der Einführung des heute geltenden Spitalversorgungsgesetzes hat wahrscheinlich nie mehr jemand so intensiv über dieses Gesetz debattiert: Was für Vorgaben es eigentlich gibt, was die Wertigkeit des Spitalversorgungsgesetzes betrifft, und ob dessen Inhalte auch noch heute gut wirksam sind. Das sind durchaus alles wichtige Themen mit Blick in die Zukunft. Darum geht es ja. Was uns aber eigentlich bei all diesen zahlreichen Diskussionen aufgefallen ist, ist die Tatsache, dass wir meist über regionalpolitische Anliegen sprachen und nicht zwingend – und das ist der wichtige Punkt! – über die medizinische Notwendigkeit einer Dienstleistung. Also Fragen wie: Ist die kantonalbernerische Bevölkerung in gewissen Regionen medizinisch unterversorgt, oder wird sie das in absehbarer Zeit sein? Oder weist die kantonalbernerische Gesundheitsversorgung signifikante Lücken auf, sodass eventuell sogar Patientinnen und Patienten zu Schaden kommen könnten? Müsste man diese Fragen mit ja beantworten, hätten wir ein Problem. Aber niemand konnte diese Fragen mit ja beantworten.

Die FDP-Fraktion ist der Meinung, dass die Bevölkerung im Kanton Bern sehr gut medizinisch versorgt wird, und dass das heutige Spitalversorgungsgesetz sehr zukunftsgerichtet ist. Die Spitäler nehmen die Aufgaben wahr, die strategischen Führungsverantwortlichen – die Verwaltungsrätinnen und Verwaltungsräte – geben den Spitälern auch die nötigen Freiheiten, um sich auf dem Markt weiterzuentwickeln. Aber die Wirtschaftlichkeit und die Qualität der erbrachten Leistungen müssen auch gemäss den Vorgaben des Krankenversicherungsgesetzes ausreichend sein. Sowohl die Initiative, wie auch der Gegenvorschlag Schnegg, Knutti und Sutter, wollen Strukturen mit entsprechenden Kostenfolgen zementieren. Aber auch der Gegenvorschlag der GSoK, der ohne

den Rechtsanspruch ein bisschen unverbindlicher ist, möchte aus rein regionalpolitischen Gründen Geld sprechen können. Noch einmal: Nicht, weil es medizinisch notwendig wäre, und das ist der wichtige Punkt. Das heutige Spitalversorgungsgesetz ist gut, und wir wollen doch nicht das Rad der Zeit zurückdrehen.

Einen Punkt dürfen wir nicht vergessen, der vielleicht zu wenig diskutiert wurde: der Fachkräftemangel nicht nur in den Randregionen. Es macht nicht wirklich Sinn, zementierte Strukturen zu haben, ohne diese mit qualifiziertem Personal betreiben zu können. Die Rekrutierung von Fachkräften wird auch im Zentrum – auch in der Stadt Bern – immer schwieriger. Die FDP lehnt mit grosser Mehrheit die Initiative und auch die beiden verbleibenden Gegenvorschläge ab. Unser Spitalversorgungsgesetz funktioniert. Eine Zementierung von Strukturen ist nicht zielführend, wie auch die finanzielle Unterstützung von Leistungserbringern aus – ich sage es noch einmal – rein regionalpolitischen Gründen und somit nicht aufgrund einer medizinischen Notwendigkeit.

Barbara Mühlheim, Berne (pvl). Ich verlange nicht, dass wir als Grossrätinnen und Grossräte die Erinnerungshalbwertszeit eines verstrahlten AKW haben und noch wissen müssen, was vor tausend Jahren geschah. Aber es wäre «cheibe gäbig», wenn wir uns an den Inhalt, den wir vor drei Jahren in diesem Saal im Rahmen des Spitalversorgungsgesetzes legiferiert hatten, noch ein bisschen erinnern könnten. Es wäre deshalb nützlich, weil man gewissen Argumenten der Initianten relativ schnell entgegenhalten könnte: So war es aber nicht!

Was wollten wir eigentlich mit dem neuen Spitalversorgungsgesetz? Wir wollten das Bundeskrankenversicherungsgesetz herunterbrechen und sagten: Wir brauchen im Kanton Bern mehr Wettbewerb unter den Spitälern. Wir brauchen mehr klare Vorgaben, die für alle Spitäler gelten – sowohl für private wie öffentliche. Wir wollen keine Leistungsmengenbegrenzung, aber wir wollen sehr wohl subsidiär mit dem Gesetz eingreifen können, falls sich die Spitäler nicht selber beschränken. Wir wollen den Staatsapparat nicht hochfahren, sondern unternehmerischen Spielraum geben. Und: Wir waren uns sehr wohl bewusst, dass Stadt und Land zwei unterschiedliche Bereiche sind, und wir mit zusätzlichen Kriterien den Betrieb der Landspitäler sicherstellen müssen. Ich erinnere daran, dass wir nicht zuletzt mit der Motion von Enea Martinelli neben der alten Regelung, die besagt, dass 80 Prozent der Bevölkerung innerhalb von 30 Minuten ein Spital erreichen können müssen, eine zweite Regelung geschaffen haben. Diese schreibt eine maximale Entfernung von 50 Kilometern eines Standortspitals zu der zu versorgenden Gemeinde vor. Das geschah einzig, um das Spital Zweisimmen als versorgungsnotwendiges Spital zu definieren. Das war eine reine «Lex-Zweisimmen». Damit hatten wir entgegen der Behauptung der Gegnerschaft, wir wollten aus zentralistischen Gründen Landspitäler schliessen, die Grundlage für die versorgungsnotwendigen Spitäler geschaffen.

Damit komme ich zur Hauptproblematik sowohl der Initiative wie auch der Variante Schnegg. Zuerst zur Initiative: Sie definiert genau das. Sie mottet unsere zukunftsgerichtete Spitalpolitik auf dem heutigen Zustand ein. Und nach acht Jahren würde man dann diese Pullover oder die Spitalpolitik wieder hervorholen und sagen, nun sei acht Jahre lang genau dasselbe gelaufen wie in den letzten vier Jahren. So gibt es überhaupt keine Möglichkeit, die erlaubt, dass sich die öffentlichen Spitäler an den Märkten auch in Konkurrenz zu den privaten Spitälern entwickeln. Das ist ein Einmotten und hat nichts mit einer offensiven und sorgfältigen Gesundheits- und Spitalpolitik zu tun. Das darf nicht sein. Ich verzichte darauf zu sagen, dass die Initiative Strukturen aufrechterhält. Das Hauptproblem liegt neben den wahnsinnig hohen Kosten darin, dass die Initiative falsche Anreize setzt. Sie gaukelt vor, man könne weiterhin Spitäler betreiben, wo die Leute gar nicht mehr hingehen und dadurch die Qualitätsvorgaben des Bundes nicht mehr erfüllt werden können.

Ich komme zur Variante Schnegg. Ich muss Ihnen sagen, dass ich Herrn Schnegg sehr schätze. Ich freue mich sehr, mit ihm als Regierungsrat zusammenzuarbeiten. Aber der Gegenvorschlag ist ein reines Abziehbildchen der Initiative. Sie zementiert neu einen Anspruch der Landspitäler auf Geld. Seit Jahren wissen wir, dass Ausgaben für die sogenannten ambulanten Massnahmen notwendig sind, die wir zuletzt vor sechs Monaten mit einem Kredit von 73 Mio. Franken gestützt haben. Konkret verlangt nun die Initiative, dass bevor ein neuer Kredit für die ambulanten Massnahmen gesprochen werden kann, immer zuerst die Spitäler über die Standortinitiative befriedigt werden müssen. Das ist unmöglich. Es will hier kaum jemand behaupten, dass wir neben diesen 73 Mio. Franken noch einmal 80 Mio. Franken im Voraus an diese Spitäler zahlen können. Der Gegenvorschlag Schnegg definiert einen Rechtsanspruch und führt dazu, dass der Grosse Rat alle sechs Jahre über die Strategie von Spitälern diskutieren muss. Das ist problematisch, denn wir haben die Spitäler ausgelagert. Für diese Aufgabe gibt es Verwaltungsräte. Ob nun alle sechs oder

acht Jahre: Es ist nicht am Grossen Rat über eine Spitalpolitikstrategie im engeren Sinn – welches Spital mit welcher Leistung man nun wolle – zu diskutieren. Das ist nicht unser Job. Von daher haben die Initiative und der Gegenvorschlag Schnegg das gleiche Manko.

Ich komme zum Gegenvorschlag der GSoK: Der Antrag der GSoK versucht, die Bedeutung der im Kanton Bern wesentlichen Regionalpolitik aufzunehmen. Er gibt dem Kanton neu die Möglichkeit, zusätzlich Gelder zu sprechen, wenn wir dies im Grossen Rat gemeinsam wollen. Er gibt die Möglichkeit, verlangt es aber nicht. Er signalisiert damit, dass es im Einzelfall möglich ist – und sein soll –, gewisse Leistungsangebote weiterzuführen, auch wenn zu wenige Patienten das Angebot in Anspruch nehmen, aber immer noch in genügender Anzahl, damit die Qualitätsversorgung sichergestellt werden muss. Das ist für einige von uns ein bestechendes Argument. De facto ist es aber trotzdem so, dass wir sagen: Das Gesetz ist besser. Deshalb wird unsere Fraktion mit Ausnahmen von wenigen Gegenstimmen auch dem GSoK-Antrag nicht folgen. Für uns ist klar, dass sowohl die Initiative wie auch beide Gegenvorschläge nicht praxistauglich sind. Wir halten am bestehenden Gesetz fest und wollen eine zukunftsorientierte Gesundheitspolitik betreiben, die den Spitälern weiterhin die Möglichkeit gibt, am Markt zu bestehen.

Le président Carlos Reinhard reprend la direction des délibérations.

Andrea de Meuron, Thoune (Les Verts). Wir Grünen begrüsst, dass die GSoK die Vorschläge zurück in die Kommission genommen hatte und unterstützten dieses Vorgehen. Dadurch wurde eine eingehende Prüfung des Inhalts und der Auswirkungen der Spitalstandortinitiative ermöglicht. Mit der Einladung und der Anhörung der Initianten und der Urheber der Gegenvorschläge nahm man deren Anliegen ernst, und der daraus resultierende Gegenvorschlag der GSoK zeigt auf, dass diese sich wirklich intensiv mit der Thematik auseinandergesetzt hat.

Ich führe die Haltung der Grünen zu den noch verbleibenden zwei Gegenvorschlägen aus. Gegenvorschlag Schnegg: Dieser Gegenvorschlag ist zu nahe an der Initiative und somit auch keine echte Alternative. Die einzigen wesentlichen Unterschiede bestehen im Verzicht auf die Wiedereröffnung der bereits geschlossenen Abteilungen und der Verkürzung der Dauer des Moratoriums. Mit diesem Gegenvorschlag hätten wir ein Generikum zum Medikament «Spitalversorgungsinitiative», das aber fast gleich teuer ist. Die Rechnung für diesen Gegenvorschlag von bis zu 110 Mio. Franken kann dann der Steuerzahler mit seiner erhöhten Steuer- und Prämienrechnung begleichen. Wir Grünen werden diesen Gegenvorschlag deutlich ablehnen.

Zum Gegenvorschlag der GSoK: Dieser beinhaltet gegenüber dem Gegenvorschlag Schnegg gewisse Vorteile. Er beinhaltet eine Revision des bestehenden Gesetzes und führt nicht zu einem neuen zusätzlichen Gesetz, das Widersprüche mit sich brächte. Wir haben auch gehört, dass der Kanton einzelne stationäre Leistungen aus rein regionalpolitischen Gründen mitfinanzieren könnte, auch wenn diese nicht versorgungsnotwendig wären. Wie wir gehört haben, könnte man mit dem neuen Artikel die Schliessung einer defizitären Geburtsabteilung wie in Riggisberg verhindern. Auch die Kann-Formulierung überzeugt uns, denn sie leitet keinen Rechtsanspruch ab. Die allenfalls nötigen Mittel in Form eines Rahmenkredits müssten von uns im Grossen Rat gesprochen werden. So behält man die Kostenkontrolle, und die Finanzen laufen nicht aus dem Ruder. Auch kann positiv beurteilt werden, dass die Vorlage nicht zu einer Ungleichbehandlung von öffentlichen und privaten Spitälern führt.

Das klingt nun alles recht positiv, und jetzt kommt das erwartete Aber: Bevor wir anschliessend den Abstimmungsknopf drücken, müssen wir uns noch einmal ganz deutlich die Ausgangslage vor Augen führen. Beide Gegenvorschläge ignorieren den Fachkräftemangel. Sie bieten keine Lösung für den akuten Ärztemangel. Was bringt es, bitte schön, der Bevölkerung, Spitalstandorte zu zementieren, wenn man nachher zu wenig Fachpersonal hat, und aufgrund von fehlenden Fallzahlen auch Erfahrung und Qualität nicht vorhanden sind? Mit der Initiative – auf die wir später noch zu sprechen kommen – und den beiden Gegenvorschlägen betreiben wir eine Symptombekämpfung eines kranken Gesundheitssystems. Für uns Grüne setzen diese Massnahmen auf der falschen Ebene an: nämlich auf der kantonalen anstelle der nationalen. Wir setzen im Gesundheitswesen auf Qualität statt Quantität und bevorzugen neue Lösungen anstatt teurer «Pflasterli-Politik». Wenn schon Leistungen aus regionalpolitischen Gründen gefordert werden, dann sollen, bitte schön, die Leistungserbringer, die in den Zentren gutes Geld verdienen, mit zur Kasse gebeten werden. Noch einmal: Wir haben genügend Spitäler im Kanton Bern, und die Gesundheitsversorgung unserer Berner Bevölkerung ist gewährleistet. Wir werden den

Gegenvorschlag Schnegg deutlich ablehnen und auch der Gegenvorschlag der GSoK wird von uns abgelehnt.

Michael Adrian Aebersold, Berne (PS). Mit sehr grossem Aufwand und grosser Seriosität wurden in den letzten Monaten die Abklärungen vorgenommen. Lösungsvorschläge wurden gemacht, und es ist sicher angebracht, an dieser Stelle auch einmal der GSoK und der Verwaltung für die geleistete Arbeit zu danken; vor allem auch der Sekretärin der GSoK, die immense Arbeit geleistet hat. Es kam mir ein bisschen vor, wie die Problemlösung bei der Fachhochschule Bern: Es gab ganz viele verschiedene Player und selbstverständlich unterschiedliche Interessen. Im Verlauf des Prozesses wurde für mich und für unsere Fraktion klar, dass von Seiten des Initiativkomitees null – ich betone das: null – Kompromissbereitschaft für einen Rückzug der Initiative bestand. Und das ist auch meine Einschätzung zur Situation heute. Was wir auch beschliessen werden, die Initiative kommt zur Abstimmung – mit oder ohne Gegenvorschlag.

Wir fällen heute auch ein bisschen einen Grundsatzentscheid. Wir sind ganz klar der Meinung, dass ein Moratorium keine Lösung ist. Ein Aussitzen des Problems ist keine Lösung. Uns ist bewusst, dass Ängste und Emotionen vorhanden sind. Das ist klar, und darauf muss man eingehen. Darauf sind auch wir mit unserem Gegenvorschlag eingegangen. Aber wir sind auch überzeugt, dass uns dies nicht bei den politischen Entscheidungen leiten darf, Kolleginnen und Kollegen. Die Fakten liegen auf dem Tisch, und ich bin klar der Meinung und überzeugt, dass diese auf unserer Seite sind. Wir haben mit einem konstruktiven Beitrag versucht, den Status Quo mit gewissen Anpassungen beizubehalten. Das war einer der Unterschiede unseres Gegenvorschlags zu den anderen. Wir gingen auch davon aus, dass es keine Mehrkosten gibt, aber man hätte mit unserem Gegenvorschlag auch allfällige Kostensenkungen verunmöglicht, und darüber müssen wir leider heute auch sprechen. Nach den Konsultationen kamen wir zum Schluss, dass es keinen Gegenvorschlag braucht, und zwar, weil die Gesundheitsversorgung in diesem Kanton nicht nur ausreichend ist, sondern exzellent. Es ist klar, dass alle Puzzlesteine stimmen müssen – sprich: insbesondere auch Ambulanz, Notfalldienst, Hausarzt, Spezialärzte – und dabei die Infrastruktur nur ein Element ist und nicht unbedingt das alleinbestimmende und entscheidende. Ich möchte in diesem Zusammenhang etwas zur Konzentration sagen, das hier mehrfach betont wurde. Kolleginnen und Kollegen, es sind vor allem die Privatspitäler, die absahnen, wo es etwas zu verdienen gibt. Das hat mit der Mengensteuerung zu tun. Es fliessen mittlerweile 280 Mio. Franke vom Staat an die Privatspitäler. Ich habe nichts dagegen, aber tun Sie nicht so, als wolle man hier jetzt die öffentlichen Spitäler steuern und glauben, daran werde sich etwas ändern. Dafür bräuchten wir dann andere Methoden! Deshalb ist der Ansatz der Initiative und der Gegenvorschläge falsch. Ich betone, was auch Vorrednerinnen und Vorredner schon gesagt haben: Der Hauptgrund gegen die Initiative und die Gegenvorschläge ist die fehlende Notwendigkeit. Wäre es für die Sicherheit und die Gesundheit notwendig, würde ich ohne Wenn und Aber sagen: Das muss man machen; koste es, was es wolle. Das ist aber nicht der Fall.

Jetzt kommen die Probleme der ungenügenden Qualität. Es wurde gesagt, dass man keine Ärzte mehr findet. Ein Arzt mit Pikettdienst sagt: Gehen Sie doch besser mit dem Patienten direkt nach Münsingen, anstatt dass ich mich noch anziehen und die Praxis fahren muss. Dieser Fall geschah tatsächlich und ist nicht frei erfunden. Dann stellt sich die Frage des Wettbewerbs, den Sie vor allem wollten: Konkurrenz zu anderen Spitälern und anderen Kantonen. Das wird hier alles unterlaufen. Der Staat bezahlt ganz viel. Einfach noch eine Überlegung: Wenn man quasi Querfinanzierungen übernehmen müsste, weiss ich nicht, ob dann das Spital Thun nicht plötzlich Konkurs gehen würde, wenn es all seine Gewinne nach Zweisimmen transferieren müsste. Plötzlich muss dann auch noch das Spital Thun schliessen. Ich male jetzt ein bisschen den Teufel an die Wand. Aber das sind Gedanken, die man sich machen muss. Ich bin übrigens auch klar überzeugt, dass unsere privaten und öffentlichen Spitäler grundsätzlich verantwortungsvoll handeln. Sie haben ein Interesse an einer guten und flächendeckenden Gesundheitsversorgung. Wenn man jetzt im Einzelfall dazwischensteuern wollte, wäre das brandgefährlich – nicht wahr, Peter Brand – und hochriskant. Aus diesen Gründen ist die SP-JUSO-PSA-Fraktion nach intensiven Abklärungen und Diskussionen und der Abwägung aller Argumente klar zum Schluss gekommen, dass wir die Initiative und die beiden Gegenvorschläge ablehnen. (*L'orateur demande au président si son temps de parole est écoulé. Le président répond par l'affirmative.*) Ich habe noch ein politisches Programm, denn ich kann Ihnen schon sagen, wie das Geld investiert werden könnte und was gemacht werden muss, aber da das Lämpchen blinkt, schliesse ich für den Moment.

Le président. Bevor ich das Wort weitergebe, begrüsse ich die Gruppe rund um die Sektion der SVP Gerzensee. Sie besichtigt heute das Rathaus und folgt einem Teil der Debatte. Ich wünsche Ihnen einen guten Tag. Danke für Ihren Besuch. (*Applaudissements*)

Daniel Beutler, Gwatt (UDF). Es schmeichelt mir natürlich unheimlich, wenn mir parteiübergreifend so ein bisschen signalisiert wird, dass ich als Hausarzt und Grundversorger irgendwann ins Inventar der «Pro Specie Rara» komme. Vorab möchte ich wie schon mein Vorredner der Verwaltung, insbesondere der GSoK, aber auch den Autoren der Gegenvorschläge wirklich für die riesige Arbeit danken. Es ist eine komplexe Angelegenheit. Ich möchte diese als Redner nicht noch komplexer machen und versuchen, sie aus der Sicht des Praktikers und Grundversorgers auf einen einfachen Nenner herunterzubrechen. Wir dürfen nicht vor lauter Bäumen den Wald nicht mehr sehen, aber auch nicht das Bewusstsein verlieren, dass der Wald aus einzelnen Bäumen besteht. Es gibt ein wunderbares Bild: Zwei Heuhaufen liegen zehn Meter voneinander entfernt, und dazwischen stehen in der Mitte zwei Esel, die mit einem Seil von fünf Metern Länge zusammengebunden wurden. Beide Esel ziehen in entgegengesetzter Richtung, und keiner erreicht einen der Heuhaufen, bis sie merken, dass sie besser gemeinsam zuerst den einen und dann den andern Heuhaufen fressen. Der eine Haufen heisst hier «Planwirtschaft» – davor scheuen die Bürgerlichen zurück – der andere Haufen heisst «Marktwirtschaft» – diesen scheuen die Linken. Fressen Sie doch gemeinsam beide Haufen! Das ist beim Gesundheitswesen ganz wichtig. Wir dürfen keine ideologischen Scheuklappen aufsetzen. Ich will damit sagen, dass wir in dieser Angelegenheit nicht zwischen Stuhl und Bank fallen dürfen. Nach Ansicht der EDU-Fraktion kann es mit der Zentralisierung so nicht weitergehen. Da bahnt sich ein Debakel an. Ich komme dazu noch in meinem Votum zur Spitalstandortinitiative. Die Wahrscheinlichkeit, dass die Zentralisierung zu einem viel grösseren Debakel – zu einem Millionen-Debakel – führt, ist unserer Ansicht nach viel grösser, als beim Szenario, das GSoK-Präsident Patrick Bhend entworfen hat.

Noch ein Wort zur allfälligen Abstimmung – was ich Ihnen aus der Sicht des Hausarztes ganz sicher sagen kann: Das Zauberwort wird «Versorgungssicherheit» heissen. Derjenige, der dieses Wort für sich gewinnen kann, wird diese Abstimmung gewinnen. Die EDU-Fraktion unterstützt deshalb mehrheitlich den Gegenvorschlag Schnegg, Knutti und Sutter und in zweiter Linie den Vorschlag der GSoK. Ich merke nochmals an: Wir dürfen nicht zwischen Stuhl und Bank fallen! So, wie es jetzt aufgeleistet ist, soll und darf es nicht weitergehen.

Anita Herren-Brauen, Rosshäusern (PBD). Die BDP-Fraktion nimmt zu dieser Gesetzesinitiative und den Gegenvorschlägen wie folgt Stellung. Ich erlaube mir, auch bereits zur Initiative zu sprechen. Der Gegenvorschlag Schnegg ist doch sehr nahe an der Initiative. Grundsätzlich ist die BDP, wie bereits im November 2015 erwähnt wurde, vom bestehenden Spitalversorgungsgesetz überzeugt und lehnt die Initiative und die Gegenvorschläge ab. Darum gibt es an unserer Einschätzung auch nicht viel Neues. Die BDP-Fraktion will am Bestehenden festhalten. Wir danken aber für die Abklärungen, die in der GSoK noch gemacht wurden. Die BDP hat viel zur Erarbeitung des Spitalversorgungsgesetzes beigetragen. Die Spitalstandortinitiative, die im Januar 2014 eingereicht wurde, ist aus Sicht der BDP als gültig eingereicht zu erklären. Im Juni 2013 trat das neue Spitalversorgungsgesetz in Kraft. Die Spitalversorgungsinitiative verlangt ein Zurück in die Zeit vor dem Gesetz. Der Gegenvorschlag Schnegg geht auch in diese Richtung, dreht aber die Zeit ein bisschen weniger weit zurück. Das neue Spitalversorgungsgesetz gibt den neuen AG-Spitälern den Auftrag, ein Unternehmen zu leiten. Das steht der Initiative und dem Gegenvorschlag Schnegg quer gegenüber. Der Kanton ist Eigentümer der AG-Spitäler und kann das Vorgehen schon wollen. Aber die Spitäler können dann die Entschädigung finanzieller Schäden verlangen. Muss also wirklich der Kanton den Betrieb dieser Spitäler finanzieren? Wir machen damit Entscheidungen von Betrieben wieder rückgängig. Die Initiative und der Gegenvorschlag Schnegg wollen Spitalhaupt- und Regionalstandorte fest in das Gesetz schreiben und dies wohlverstanden in ein zweites Gesetz. Wann hat welches der Gesetze Priorität? Auslösen geht dann nicht!

Die Initiative will noch mehr: Alle verlangten Strukturen müssen erhalten werden. Die umfassende Spitalversorgung soll an jedem regionalen Standort erhalten werden. Für die BDP ist eine Forderung, bei der die Wirtschaftlichkeit und die Qualität keine Rolle spielen, keine Alternative zur heutigen Situation. Der Gegenvorschlag des Regierungsrats, der zwar nicht mehr als Gegenvorschlag steht, aber zu einer Kostenbetrachtung noch beigezogen werden kann, zeigt auf, was finanziell auf uns zukommen könnte. Kann es unser Wille sein, dass öffentliche Gelder in den Strukturerhalt fliessen? Macht es Sinn, im Gesetz zu verlangen, dass ein Verwaltungsratsentscheid

missachtet und diesem somit die Verantwortung entzogen wird? Wir stellen uns dies als Herkulesaufgabe vor. Die Infrastruktur muss bereitgestellt werden. Auch das Personal muss rekrutiert werden. Dieses steht nicht auf der Strasse und wartet darauf. Im Wissen, dass Pflegepersonal gefragt ist, stellt sich uns schon die Frage, ob wir überhaupt das nötige Personal zur Verfügung haben. Ein gutes und sinnvoll organisiertes Transport- und Rettungswesen, wie auch ein guter Notfalldienst, können einer Region ebenso viel oder mehr Sicherheit geben. Auch für die BDP ist eine ausreichende, qualitativ gute und wirtschaftliche Spitalversorgung für Stadt und Land und für die ganze Bevölkerung das oberste Ziel. Wie in der Bildung das eigene Schulhaus ist in der Gesundheit das eigene Spital von grosser Bedeutung. Ängste, als Bevölkerung zweiter Klasse zu gelten, müssen ernst genommen werden. Die Emotionen in Bezug zum eigenen Spital dürfen nicht unterschätzt werden. Das Engagement für das eigene Spital können wir gut verstehen. Wir wollen diese Ängste nicht vom Tisch wischen, aber die Abklärungen der GSoK bestärken uns in der Ansicht, dass der Weg nicht der richtige ist. Lösungsmöglichkeiten bietet zum Beispiel der Gegenvorschlag der GSoK. Er ist aber schwer zu erklären und schwer zu vermitteln. Darum wird er von der BDP nicht unterstützt. Die BDP lehnt also die Initiative und beide Gegenvorschläge einstimmig ab.

Noch kurz zum Gegenvorschlag Schnegg, Knutti und Sutter: Im November 2015 wurde dieser Gegenvorschlag sehr kurzfristig eingereicht. Jetzt steht er mit der Spitalstandortinitiative dem Gegenvorschlag der GSoK gegenüber. Wie bereits erwähnt, sieht die BDP die Forderung der Initiative... – das Lämpchen blinkt, Entschuldigen Sie. Wie zuvor erwähnt, lehnen wir den Gegenvorschlag Schnegg ab. Auch den Gegenvorschlag der GSoK lehnen wir ab, weil er schwer vermittelbar ist. Zwar regelt er im Gesetz, was auch durch Gegenvorschlag und Initiative gefordert wird, aber es macht so keinen Sinn.

Le président. Es tut mir jeweils leid, wenn ich die Leute mit dem Einschalten des Lämpchens, welches durch blinken das Ende der Redezeit signalisieren soll, aus dem Konzept bringe. Als nächstes spricht für die EVP-Fraktion Frau Grossrätin Beutler.

Melanie Beutler-Hohenberger, Gwatt (PEV). Ich möchte, wie so oft, mit dem Dank beginnen. Das gehört zum Eingang einer Grundsatzdebatte. Wir haben den Dank an die Verwaltung und die Kommission bereits gehört. Es freut mich ausdrücklich, dass hier auch die Kommissionsarbeit gewürdigt wird. Ich hatte selber Freude an der guten und gründlichen Arbeit, die in den mindestens drei Plenar- und Ausschusssitzungen geleistet wurde. Ich möchte wie im November 2015 aber auch noch einmal den Initianten danken. Es kommt nicht von ungefähr, dass wir hier eine solche Grundsatzdebatte halten können und de facto auch führen müssen. Sie haben nämlich ein brennendes Anliegen, das damals in der Gegend um Riggisberg entstanden war, konstruktiv umgesetzt. Sie haben 26 000 Unterschriften gesammelt und eine Gesetzesvorlage ausgearbeitet. Was man darüber denkt, ist Sache der Fraktionen oder persönlicher Natur, aber dieser Dank gebührt auch einmal ihnen.

Die EVP-Fraktion vertritt die Prämisse einer guten, zahlbaren und umfassenden Grundversorgung und zwar im Zentrum wie auch in der Peripherie. Mit Besorgnis beobachten wir daher auch die Entwicklung im Gesundheitswesen. Wir haben es gehört: Wir haben ein gutes Spitalversorgungsgesetz. Das darf man so stehen lassen. Aber man muss hier auch einmal sagen, dass es Mängel aufweist. Wir sehen ein ungebremses Kostenwachstum; Fallzahlen, die einfach in den Himmel wachsen; ein Mengenwachstum, gegen das wir kein Instrument besitzen, um diesem entgegenzuwirken. Daraus entsteht eine gewisse Sympathie für einen Marschhalt, das heisst für das Moratorium, wie es die Initiative und auch der Gegenvorschlag Schnegg beinhalten. Wir sehen aber den Marschhalt nicht unbedingt gleich wie die Initianten. Wir denken dabei eher an einen Rückblick, eine Standortbestimmung und einen Ausblick; das klassische Kleeblatt. Die EVP ist in diesem Sinn – wenn ich es vorwegnehmen darf – grossmehrheitlich gegen die Spitalstandortinitiative, gegen den Gegenvorschlag Schnegg und auch gegen den Gegenvorschlag der GSoK. Was wir möchten, ist eine rasche, grosse Teilrevision oder sogar eine Totalrevision des Spitalversorgungsgesetzes.

Ich komme zur Initiative. Ich habe drei Eckpfeiler ausgearbeitet, die wir gut finden. Die Idee einer guten, zahlbaren und umfassenden medizinischen Gesundheitsversorgung wird als eine Art Grundrecht für alle Bewohner und Bewohnerinnen im Kanton Bern postuliert. Das können wir unterstützen. Wir schätzen die Planungssicherheit, die implizit durch das Anliegen der Initiative für die peripheren Spitäler gegeben werden soll oder auch die Sicherung des wichtigen Pfeilers in der

medizinischen Grundversorgung, nämlich des hausärztlichen Notfalldienstes. Zweitens wird eine Art Scheinwerferlicht geworfen, im Sinne einer verpassten besseren Regulierung der Spitallandschaft im Rahmen des Spitalversorgungsgesetzes. Im Nachhinein ist man ja oft klüger – hoffentlich werden wir das auch: Der Markt oder die Marktwirtschaft sind hier nicht zielführend. Wir müssten wahrscheinlich wieder mehr zurück zu einer Steuerung; jemand nannte das einmal «zurück zu einem Primat der Politik».

Drittens: Kleine dezentrale Spitäler sind nicht à priori zu teuer oder zu unattraktiv, um betrieben zu werden. Ich erinnere an die Spitallandschaft im Kanton Bern oder auch schweizweit. Es gibt durchaus Listenspitäler, die privat betrieben werden und weniger als 200 Betten haben. Die Trägerschaften dieser Spitäler wissen auch, wie man Geld verdient, und wie man rechnet. Vielleicht müsste man auch einmal beim Tarifsystem, dem SwissDRG, hinsehen und anklopfen. Die EVP ist in dem Sinn gegen einen Gesetzesentwurf, wie er hier durch die Spitalinitiative vorliegt, weil er Standorte festschreibt und das auf acht Jahre hinaus in einem sehr dynamischen Umfeld wie der Spitallandschaft und des Gesundheitswesens. Wir erachten es zum Beispiel auch nicht als opportun, dass man jetzt so etwas Einzigartiges und organisch Gewachsenes wie die hebammengeleitete Geburtshilfe in Riggisberg wiederaufbauen sollte. Das geht einfach nicht. Aber falls wir einmal in Zukunft andere wichtige Pfeiler der medizinischen Grundversorgung in kleinen Spitälern retten möchten, müssten wir die gesetzlichen Grundlagen haben. Darum sind wir für eine Revision des Spitalversorgungsgesetzes. Inhaltlich werde ich anschliessend zu den Gegenvorschlägen Schnegg und der GSoK Stellung nehmen.

Le président. Wir kommen zu den Einzelsprechern. Ich bitte alle, die sich noch äussern möchten, sich jetzt anzumelden. Ich werde etwa in zwei Minuten die Anmeldeliste schliessen.

Christian von Känel, La Lenk (UDC). Für uns in den Randregionen ist nicht nur die Spitalversorgung, sondern auch die medizinische Grundversorgung sehr, sehr wichtig. Ich erzähle Ihnen ein Beispiel: Bei uns in der Gemeinde Lenk haben wir drei Hausärzte. Einer ist pensioniert und ein Zweiter steht kurz davor. Deshalb wird es für schwierig werden, Lösungen zu finden. Wir von der Gemeinde sind natürlich auch gefordert, dass wir Ersatz für diese Ärzte finden. Was ist unsere Ausgangslage? – Wir fördern den Tourismus. In einer vollen Saison befinden sich in der Gemeinde 12 000 Personen. Deshalb brauchen wir diese drei Ärzte für die Grundversorgung. Wenn ich mit den Hausärzten spreche, sagen diese ganz klar, dass wir in Zweisimmen eine sehr gute Spitalversorgung brauchen. Deswegen ist es wichtig, den Gegenvorschlag Schnegg ganz klar zu unterstützen, damit wir die Möglichkeit erhalten, Hausärzte für die Region Lenk zu finden. Patric, wenn du in die Lenk kommst und einen Unfall hast, willst du sicher auch, dass noch Hausärzte in der Lenk sind. Daher unterstütze ich den Gegenvorschlag Schnegg. Für uns ist natürlich auch wichtig, dass wir bei uns eine Geburtsabteilung aufrechterhalten können. Es ist weiter wichtig, einen Nachtdienst anzubieten. Das fordern auch unsere Hausärzte. Im Sommer ist das Spital bereits während 70 Tagen geschlossen. Zukünftig soll es nur noch einen Operationssaal geben. Für uns wäre aber wichtig, dass ein zweiter Operationssaal gebaut wird, damit mehr Flexibilität besteht. Deshalb hoffe ich, dass Sie uns und den Gegenvorschlag Schnegg unterstützen können.

Peter Brand, Münchenbuchsee (UDC). Vorweg danke ich Patric Bhend als Vertreter der GSoK für die Vorstellung der Arbeit der GSoK und für die Darstellung des Gegenvorschlags, der in der Kommission ausgearbeitet wurde. Ich danke auch Thomas Knutti und anderen, welche die Arbeit der GSoK anerkannt haben. Die GSoK hat Verständnis für die Anliegen der Landbevölkerung und nimmt diese ernst. Das haben wir im Antrag auch so geschrieben. Der GSoK-Gegenvorschlag bietet Möglichkeiten zur Unterstützung der Landregionen und ihrer Spitäler. Eigentlich erlaubt er genau das, was letztere möchten, betont aber keine Strukturen, so wie es die Initiative tut. Beim Gegenvorschlag der GSoK kennen wir auch die Kosten und der Mitteleinsatz wäre flexibel möglich. Der Gegenvorschlag der GSoK verhindert, dass wir die Spitalpolitik vollständig umpflügen. Sollte die Initiative angenommen werden, wird dies geschehen.

Ich stehe hinter dem Gegenvorschlag der GSoK und bitte Sie, dies auch zu tun. Schön wäre es, wenn auch die Initianten der Spitalstandortinitiative zur Kenntnis nähmen, dass wir uns bemühen, Lösungen zu finden und ihre Anliegen ernst zu nehmen. Stattdessen werden wir auf Facebook frontal angegriffen. Ich musste letzte Woche lesen, ich wäre einer derjenigen, die den «[...] lebendigen Beweis der Ignoranz gegenüber einer gleichwertigen Spitalversorgung in allen Teilen des Kantons Bern [...]» personifizieren. Solche Angriffe finde ich relativ daneben. Aber genauso

funktioniert das Initiativkomitee: Man will nicht Lösungen suchen, sondern mit dem Kopf durch die Wand. Ich bitte Sie, den GSoK-Gegenvorschlag zu unterstützen.

Anne Speiser-Niess, Zweisimmen (UDC). Was will die Spitalstandortinitiative? – Wir wollen eine sinnvolle Akutspital-Grundversorgung für die gesamte Bevölkerung. Wir wollen keinen Versorgungsabbau in den Regionen. Wir wollen keine Zweiklassengesellschaft im Bereich der Versorgungssicherheit der Bevölkerung. Die Steuerzahler kommen auch aus dem ländlichen Raum. Zum Motto «gross ist gut und billig»: Das ist eine falsche Strategie in der Spitalpolitik, die derzeit ausgelebt wird. Studien aus der Schweiz und dem Ausland bestätigen das seit Jahren. Kostenexplosionen trotz Spitalschliessungen, wie zuletzt des Zieglerspitals, bestätigen das in aller Deutlichkeit.

Zur Versorgungssicherheit einer Region gehören verschiedene Player: Hausärzte, Spitex, Notfallstationen in den Spitälern. Wenn ein Player fehlt, fällt das Versorgungssystem wie ein Kartenhaus zusammen. Die regionalen Spitäler sind wichtige Ausbildungsanbieter der künftigen Hausärzte. Der erschreckende Hausarztmangel vorwiegend im ländlichen Raum wurde schon erwähnt und ist eine Tatsache. Diese Behauptung hat nicht das Komitee erfunden. Genau das wurde an den verschiedenen Mittagsveranstaltungen gesagt, die der Grosse Rat besuchen konnte. Es sind Aussagen von Fachkräften. Wenn in den Regionen keine Hausärzte mehr da sind, funktioniert die Strategie nicht mehr, die Grossrätin Imboden im «Bund» ausführte: «Weg von grossen Spitälern – hin zu Gesundheitszentren». Immerhin ist somit bekannt, dass eine «hidden agenda» besteht, und eine flächendeckende Spitalschliessung im ländlichen Raum eine nackte Tatsache werden könnte.

Ich komme noch zu den Finanzen, die immer wieder angeführt werden. Es ist ausgewiesen, dass die Kosten der ländlichen Spitäler rund zwei Prozent der Gesamtkosten im Gesundheitswesen ausmachen. Das wurde in Studien, unter anderem von Professor Hoppeler, belegt. Wer also glaubt, dass wir die künftige und vorhergesagte Kostenexplosion im Kanton Bern mit Dienstleistungsabbau im ländlichen Raum in den Griff bekommen, der ist realitätsfremd. Noch etwas zum Marschhalt: Der Marschhalt, den die Initianten verlangen, ist ganz klar ein wichtiger Punkt. Verschiedene Fachkräfte wie Dr. Birrer, Dr. Giachino, Dr. Brach, Dr. Mordasini und Dr. Loretan haben bestätigt, dass es diesen Marschhalt dringend braucht, weil wir eigentlich mit dem jetzigen Spitalversorgungsgesetz auf dem falschen Weg sind.

Adrian Wüthrich, Huttwil (PS). Ein Marschhalt im Gesundheitswesen des Kantons Bern wäre sicher interessant und auch richtig. Dass wir im Spitalversorgungsgesetz einen massiven Fehler gemacht haben, finde auch ich. Die Gesundheitsversorgung im Kanton Bern sollte nach meiner Ansicht ein Service Public sein. Stattdessen haben wir, respektive Sie, hier im Grossen Rat den «Wettbewerb-auf-Teufel-komm-raus» beschlossen. Unsere Spitäler müssen wie Unternehmen funktionieren, und Unternehmen müssen soviel Umsatz wie nur möglich machen. Wenn wir hier über die Spitalstandortinitiative reden, nimmt diese auch in meinen Augen Wünsche und Befürchtungen aus dem ländlichen Raum auf und hat deshalb auch bei mir eine gewisse Sympathie – auf den ersten Blick! Ich finde auch, acht Jahre Ruhe wären vielleicht richtig. Acht Jahre Ruhe würden der Bevölkerung zeigen, dass im Spitalwesen nicht alles abgebaut wird. Aber, liebe Kolleginnen und Kollegen, manchmal lese ich auch die Post von Leuten, die nicht gerade wie ich denken, und da schreibt Grossrat Heller aus dem Kanton Aargau: «Bewirkt der Wettbewerb eine effizientere Versorgungsstruktur?» Er nennt Beispiele aus Deutschland und zeigt auf, was dort in den Jahren seit der Einführung des DRG 1991 geschehen ist. Als ich diesen Artikel gelesen hatte, dachte ich: «Nein, im Kanton Bern können wir unseren öffentlich-rechtlichen Spitälern – und ich bin ein klarer Verfechter unserer bernischen kantonseigenen Spitäler – keine Eisenkugel anhängen. Das DRG wurde national so beschlossen und läuft jetzt. Wenn wir nun unseren öffentlichen Spitälern im Wettbewerb gegen die privaten Spitäler eine Eisenkugel anhängen, dann gehen diese irgendwann unter. Und das will ich nicht im Kanton Bern. Deshalb müssen wir ermöglichen, dass unsere öffentlich-rechtlichen Spital-AG möglichst effizient und möglichst gut ihre Leistungen erbringen können, so wie sie dies jetzt auch zu tun versuchen. Ich will diese Ungleichbehandlung in dem Sinn nicht und möchte – das wurde bereits gesagt – auch nicht die Qualität einschränken oder der Bevölkerung möglichst aufzeigen, dass die Qualität eingeschränkt werden könnte. Ich will das nicht. Wir müssen auch bei den öffentlich-rechtlichen Spitälern für eine gute Qualität sorgen. Ich persönlich werde entgegen meiner Fraktion dem GSoK-Vorschlag zustimmen und damit zeigen, dass wir die Befürchtungen ernst genommen haben. Ich nehme alle beim Wort, die zuvor gesagt

haben, man müsse das aktuell geltende Spitalversorgungsgesetz ändern, damit wir eine gewisse Mengenbeschränkung einführen können. Wir können auch klüger werden, und ich hoffe, der neue Gesundheitsdirektor werde in dieser Angelegenheit viel verbessern können.

Hans-Jörg Pfister, Zweisimmen (PLR). Ich persönlich bin froh, dass diese Initiative zustande kam. Während Jahren hat man die Augen verschlossen und kein Verständnis für die Anliegen des ländlichen Raums gezeigt. Es werden hier immer die unternehmerische Freiheit und der Wettbewerb betont. Werte Grossrätinnen und Grossräte, es gibt gar keinen Wettbewerb! Dieser existiert nun einmal nicht, weil die Fallpauschalen festgelegt sind. Es herrscht einfach ein Boom im Wettstreit um Patienten. Man baut und schafft zusätzliche Betten und wirbt nicht im unternehmerischen Gedanken um Patienten. Es gibt einfach Fälle, bei denen ich als Unternehmer das Vorgehen, wie man zusätzliche Patienten gewinnen will, nicht unterstützen kann. Die Privatspitäler wurden angesprochen. Wissen wir hier alle, dass die Privatspitäler ihre Infrastruktur selber erstellt haben? Vom Ergebnis zahlen sie Steuern. Sie zahlen Liegenschaftssteuern. Die öffentlichen Spitäler zahlen diese nicht. Und die kleinen Spitäler arbeiten günstiger. Ich musste vor drei Wochen einen Eingriff am Knie vornehmen lassen. Die Untersuchung wurde im Zentrum gemacht. Man müsse noch dieses und jenes prüfen hiess es, und man schleuste mich von Zimmer zu Zimmer. Im Spital Zweisimmen wurde nur untersucht, was operiert werden musste. Die Kostenexplosion wird diesem Parlament in kurzer Zeit riesige Probleme bereiten. Letztes Jahr wurde das Budget um mehr als 40 Mio. überschritten. Und das geht so weiter. Man spricht immer von den Verwaltungsräten. Die Mehrheit in den Verwaltungsräten besteht aus Professoren und Leuten aus dem Gesundheitswesen. Diese wollen nicht für den Kanton sparen. Sie wollen das Geld abholen. Deshalb unterstütze ich den Gegenvorschlag Schnegg.

Natalie Imboden, Berne (Les Verts). Es wurde zuvor von einer Votantin gesagt, es gebe eine «hidden agenda», und das hat mich angesprochen. Ich möchte sagen, man kann in dieser Frage der Spitalstandortinitiative zu Recht unterschiedlicher Meinung sein, und dafür gibt es auch das Parlament. Das ist so richtig, und ich respektiere all diejenigen, welche die Initiative unterschrieben und diesbezüglich Hoffnungen, Erwartungen und politische Vorstellungen haben. Was aber nicht gut ist, liebe Kolleginnen und Kollegen, respektive liebe Initiantinnen und Initianten, ist Folgendes: All jenen, die sich nicht für die Initiative aussprechen – und das ist genau gleich ein demokratisches Recht – vorzuwerfen, sie hätten eine «hidden agenda», mit dem Ziel im ländlichen Raum Spitäler zu schliessen. Als Grüne bin ich sehr für eine flächendeckende Grundversorgung im Gesundheitswesen auch in den Randregionen, und engagiere mich auch dafür. Aber wir haben es zuvor gehört: Die Grundversorgung ist im Kanton Bern jederzeit gewährleistet. Es braucht ambulante Bereiche, und es braucht stationäre Bereiche. Es macht keinen Sinn, das eine gegen das andere auszuspielen. Ich wurde zusammen mit zwei Grossratskollegen als die «DREISTEN DREI» bezeichnet, geschrieben in Grossbuchstaben. Was das heissen soll, darüber kann man sich selber Gedanken machen. Aber ich hoffe doch, dass man in der politischen Diskussion sachlich bleiben kann, die Argumente auf den Tisch bringt und nicht jenen, die gegen die Initiative sind, unterstellt, sie wollten Spitäler schliessen. Ich will das auf keinen Fall. Wir brauchen eine gute dezentrale Gesundheitsversorgung, und wir diskutieren hier darüber, wie diese ausgestaltet sein soll. Ich hoffe, dass man im Abstimmungskampf, der sicher mit harten Bandagen geführt werden wird, doch bei der Sache bleibt und hier nicht Dinge in die Welt setzt, die eigentlich nichts damit zu tun haben.

Philippe Perrenoud, directeur de la santé publique et de la prévoyance sociale. Eine Vorbemerkung: Es hat mir oft Freude gemacht, hier Deutsch zu sprechen. Sie werden mir sicher erlauben, hier für meinen letzten Auftritt Französisch zu sprechen. Je me ferai un plaisir de parler français aujourd'hui, même s'il y aura quelques mots qui vont glisser en allemand. Tout d'abord, merci pour le débat, comme il a été dit. J'aimerais placer mon intervention sur la notion que Melanie Beutler a mentionnée tout à l'heure: primauté de la politique. Que n'ai-je pas entendu dans ce Grand Conseil durant dix ans quand j'essayais de parler de primauté de la politique? On m'a traité de Stalinien, on m'a traité d'Étatiste, on m'a traité de Pyongyang au bord de l'Aar. Sympathique!! Pourquoi n'avez-vous pas écouté cette notion de primauté de la politique? Et pourtant, un député de la famille radicale, qui n'est malheureusement plus des nôtres sur cette terre, avait dit en 2009, à la session de septembre si ma mémoire est bonne, que nous nous sommes «entmachtet» avec la loi sur les soins hospitaliers en 2005, qu'il faudrait lors de la révision 2012–2013 voir à reprendre du

pouvoir politique. On n'en a pas voulu, mais le malentendu est peut-être le suivant: à l'époque la grande fraction qui est devant moi là-bas a défendu coûte que coûte les hôpitaux privés. Je l'ai entendu et réentendu à maintes reprises, il fallait la concurrence, il fallait que les hôpitaux privés que l'on a dans le canton de Berne puissent avoir leur part de marché – oui M. le député, c'est un marché d'après votre famille politique. Défendre un marché, ne pas les entraver dans leur marche en avant vers le grand bonheur de la libre concurrence, j'ai entendu tout cela. Quant à ces hôpitaux privés, on dit maintenant que leurs coûts augmentent: oui ces hôpitaux privés vous coûtent, me coûtent en tant que contribuable 280 millions de francs par année. Calculez ce que cela fait par jour, calculez ce que cela fait par semaine, ce sont aussi des investissements que l'on paie avec cet argent-là. Quand un quotidien bernois se contente de parler des investissements des hôpitaux publics, ces hôpitaux publics paient leurs investissements comme les hôpitaux privés, avec l'argent qu'ils reçoivent pour les prestations qu'ils font, point. On a voulu ce système, pas nous le canton de Berne, mais nos représentants aux Chambres fédérales.

La révision de la LAMal a très clairement donné deux signaux. Un signal, la concurrence au niveau suisse, avec le libre accès au marché hospitalier des patients sur l'ensemble du territoire suisse, et d'un autre côté des devoirs très contraignants de planification pour les cantons. La culture change suivant la Suisse occidentale et la Suisse orientale, chacun conçoit cette notion de planification un peu différemment. Dans le canton de Berne, on s'est tenu à la lettre de la loi, la planification. Il s'agit de planifier les besoins des patients et de vérifier, à travers l'instrument qu'est la liste hospitalière, que ces besoins soient satisfaits par les hôpitaux. Il faut alors prévoir une surcapacité, pas trop mais un petit peu, c'est ce qu'on a essayé avec la liste hospitalière. Que n'ai-je pas entendu avec les listes hospitalières? Quand j'essayais d'avoir des facteurs de protection pour les régions périphériques, pour avoir des critères pour avoir le pilotage des quantités de sorte que ces régions périphériques puissent être protégées par rapport à l'attractivité du centre. Arrêtez de toujours attaquer l'Hôpital de l'Île et le Centre hospitalier bernois et leur fusion!! La vraie concurrence, ce ne sont pas eux. C'est là le travail que le gouvernement a fait – les Hausaufgaben comme on dit en allemand – de mettre ensemble ces hôpitaux publics, ces hôpitaux publics qui entre 2005 et 2009 se livraient une concurrence saignante. Ceux qui rigolaient c'étaient les hôpitaux privés – ils continuent de rigoler d'ailleurs, mais pour d'autres raisons. Ils ne vont pas rigoler longtemps, car grâce à la planification des soins qui vient, d'autres mesures vont être prises. C'est mon successeur qui mettra cela en route, tous les travaux préparatoires sont en cours.

Le problème que j'ai dans mon canton de Berne, c'est ce que j'appelle mon canton de Lucerne, c'est l'agglomération bernoise qui avec 400 000 habitants a la même dimension que le canton de Lucerne. Là il y a une intensité d'hôpitaux beaucoup trop grande, et la concurrence règle le problème, tel que le législateur l'a voulu. L'attractivité est aussi pour les régions, j'ai rencontré aussi des députés parmi vous qui ne siègent peut-être plus maintenant, qui, quand ils avaient un problème dans leur région, se dépêchaient de venir dans des hôpitaux privés à Berne pour se faire soigner, parce que là, vu que c'est privé, par définition on est mieux. En est-on si sûr que cela? J'ai des doutes. Les régions souffrent de cette impression subjective que le centre veut tout manger. Au niveau du gouvernement, on a toujours parlé de concentration régionale des hôpitaux, en leur offrant des conditions-cadres favorables pour pouvoir se développer en accompagnant non seulement l'évolution des finances, mais aussi le développement de l'offre médicale qui est en progrès assez rapide, et aussi surtout les ressources humaines. Qu'est-ce que j'entends dans beaucoup de régions? À force de toujours parler de ces étrangers qui viennent manger le pain des Suisses, certains de ces étrangers, en particulier des Allemands, disent en avoir marre et retourner en Allemagne où les conditions sont meilleures. On risque d'avoir des problèmes de ressources aussi à ce niveau-là. Vous l'avez dit, la situation est complexe. L'initiative vient comme un signal d'alarme, en disant que le marché ne peut pas résoudre tous les problèmes, et là je leur donne raison, et cela s'arrête là. Pour le reste, il y a beaucoup de populisme là-dedans et beaucoup de démagogie et de séduction, en voulant faire croire que l'on peut trouver le bonheur en définissant dans la loi comment un marché va se définir.

Est-ce que je vais pouvoir dire, quand il s'agit d'habits ou de produits de première nécessité, que je veux que quelque chose soit là indépendamment de savoir si ces produits de première nécessité vont arriver, et si les clients vont venir acheter ces produits de première nécessité? Dans le marché libre, ce n'est pas possible. Le marché de la santé a ses règles particulières et je suis convaincu qu'il faut trouver d'autres moyens. Alors par rapport à une révision totale de la loi du cantonal, j'ai de gros doutes. Si vous voulez vous lancer dans ce chantier, je vous propose plutôt de regarder comment la planification des soins qui va venir peut piloter le système un peu différemment et dans

ce qui s'est mis en place dans d'autres cantons. Pendant ces cinq, six dernières années, aussi quand on a fait la révision de loi, on m'a dit que ce n'était pas légal, ce n'était pas la LAMal, que c'était faux, qu'il fallait faire autre chose. C'étaient de telles affirmations que l'on lançait en l'air. Mais maintenant depuis trois, quatre ans, on voit que le Tribunal administratif fédéral, qui a dû gérer beaucoup de plaintes de beaucoup de cantons dans beaucoup de situations, commence à nous donner une sécurité du droit de ce qui est possible ou pas possible. Une récente décision du Tribunal administratif fédéral concernant St-Gall, que j'ai encore vue ce matin, est intéressante du fait que tout d'un coup on dit que le canton peut limiter les quantités. Ce n'était pas vraiment ce qu'on disait il y a quelques années. Limiter les quantités dans le sens que le canton peut refuser à des groupes hospitaliers certaines nouvelles prestations parce qu'ils veulent ouvrir le marché, il peut dire que les besoins sont couverts, que l'on ne le fait pas. Je résume, je simplifie. Donc on va vers quelque chose de très dynamique.

Cette initiative sur les sites hospitaliers est un leurre, une illusion, une séduction aux conséquences que je trouve un peu dramatiques. On n'arrête pas un train qui est à pleine vitesse comme cela, pour le faire retourner en arrière dans une politique hospitalière du 20^{ème} siècle. Il nous faut envisager l'avenir par rapport à ce qui se passe au niveau suisse. La proposition de la Commission est une proposition qui est intéressante, mais vous l'avez vu dans la lettre que vous avez reçue, cela nous coûte, nous n'avons pas les marges de manœuvre au niveau de nos finances cantonales pour nous permettre d'avoir des financements supplémentaires. Pour la petite anecdote, à l'époque j'avais proposé un nouvel impôt. Peut-être vous en souvenez-vous, cet impôt consistait à prendre de l'argent des assurances privées – on aurait pu définir quel pourcentage on voulait – pour faire un fonds, pour financer justement des prestations qui étaient en souffrance dans les régions. On m'a dit qu'il ne fallait pas venir avec cela, qu'on ne voulait pas cela. C'était le canton de Zurich qui avait inventé cela – oui Peter Brand, tu peux secouer la tête – c'étaient bien le gouvernement zurichois et le parlement zurichois qui avaient voulu cela, cela avait finalement échoué en votation populaire, mais comme m'avait dit mon collègue Heiniger, il y avait d'autres éléments qui avaient fait échouer cela dans la votation. Ok on n'en a pas voulu. Qu'est-ce qui se passe maintenant? Au mois d'avril de cette année, 2016, le gouvernement cantonal zurichois propose un paquet d'économies. Qu'est-ce que je vois dans le domaine hospitalier? Ils vont venir avec un nouvel impôt pour les hôpitaux sur les assurances privées qui ira directement dans la caisse de l'Etat – ils ne vont pas créer de fonds parce que les Zurichois n'aiment pas les fonds comme les Bernois. C'est un instrument qui serait intéressant quand il s'agira de financer les prestations supplémentaires. Comme le disait M. Pfister, les coûts augmentent, et cela va continuer à augmenter. Bien sûr, rien ne peut les freiner; par contre ils font beaucoup d'argent, ils en gagnent beaucoup avec les patients privés, c'est leur bon droit. C'est aussi le droit du législateur de dire stop, on dépense beaucoup d'argent du contribuable pour cela, on a le droit de reprendre une part pour nous pour financer l'ensemble du système. C'est la question que je me pose pour l'avenir. Pour l'instant, par rapport à l'initiative et au contre-projet qui sont en cours, je crois que ce n'est pas le chemin qu'il vous faut poursuivre, mais c'est à vous de le décider.

Le président. Wir haben die Grundsatzdebatte beendet und kommen zur inhaltlichen Beratung der beiden Gegenvorschläge. Ich bitte Sie, eine inhaltliche Beratung zu führen und nicht in eine Grundsatzdebatte zurück zu verfallen. Ich sage noch einmal, wie wir genau verfahren. Im Anschluss an die Debatten der beiden Gegenvorschläge stimmen wir zuerst einzeln über den jeweiligen Vorschlag ab. Sollten beide Gegenvorschläge angenommen werden, werden diese in einer Schlussabstimmung einander gegenübergestellt. Die Fraktionen können sich jetzt für die inhaltliche Beratung beider Gegenvorschläge anmelden. Zuerst meldet sich aber noch der Sprecher der Kommission zu Wort.

Proposition Schnegg, Champoz (UDC) / Knutti, Weissenburg (UDC) / Sutter, Langnau i. E. (UDC)

Contre-projet à l'initiative sur les sites hospitaliers:

Loi sur les sites hospitaliers régionaux

Art. 1 But

La présente loi a pour but de garantir à l'ensemble de la population, rurale et urbaine, suffisamment de soins hospitaliers de qualité, dispensés de manière économique par un nombre adéquat d'hôpitaux répartis dans tout le canton.

Art. 2 Sites hospitaliers régionaux

Le canton garantit l'exploitation d'hôpitaux sur les sites désignés ci-après et qui remplissent les

critères fédéraux et cantonaux en matière de soins hospitaliers:

Sites principaux :

- Berne
- Bienne
- Berthoud
- Interlaken
- Langenthal
- Thoun

Sites régionaux :

- Aarberg
- Frutigen
- Langnau
- Moutier
- Münsingen
- Riggisberg
- St-Imier
- Zweisimmen

Art. 3 Soins de base

¹ Les hôpitaux des sites régionaux assurent la couverture en soins hospitaliers de base en collaboration avec les hôpitaux des sites principaux. Ils assurent en outre la liaison avec les fournisseurs de prestations médicales et les services d'intervention en cas d'urgence de la région.

² Les hôpitaux des sites régionaux doivent être en mesure d'assurer la couverture des besoins en soins hospitaliers de base. Ils doivent pouvoir assurer les soins aigus somatiques d'urgence 24 heures sur 24 et fournir en particulier les prestations de médecine interne, de chirurgie, de gynécologie et d'obstétrique dans la mesure où ces prestations étaient proposées au 1^{er} novembre 2015. Les hôpitaux désignés par le Conseil-exécutif comme étant nécessaires à la couverture en soins hospitaliers doivent assurer sans restriction les soins aigus somatiques en médecine interne, en chirurgie, en gynécologie et en obstétrique.

Art. 4 Rapport et adaptations

¹ Au bout de six ans, le Conseil-exécutif rend compte dans un rapport adressé au Grand Conseil de la couverture des besoins en soins hospitaliers et de son évolution, ainsi que de la nouvelle stratégie hospitalière. Il lui propose simultanément les adaptations éventuellement nécessaires.

² Le Grand Conseil prend connaissance du rapport. Il se prononce sur les propositions du Conseil-exécutif dans un arrêté soumis à la votation facultative.

Art. 5 Mise en œuvre

Le Conseil-exécutif met la présente loi en œuvre.

Art. 6 Entrée en vigueur

La présente loi en vigueur dès l'échéance du délai référendaire.

Proposition PS (Aebbersold, Berne)

Contre-projet à l'initiative sur les sites hospitaliers:

Loi sur les sites hospitaliers régionaux

Art. 1 But

~~La présente loi a pour but de garantir à l'ensemble de la population, rurale et urbaine, suffisamment de soins hospitaliers de qualité, dispensés de manière économique par un nombre adéquat d'hôpitaux répartis dans tout le canton.~~

~~Art. 2 Sites hospitaliers bernois~~

~~Le canton garantit l'exploitation d'un hôpital au moins sur chacun des sites désignés ci-après et qui remplisse les critères fédéraux et cantonaux en matière d'hôpitaux répertoriés :~~

~~Sites principaux :~~

- ~~– Berne~~
- ~~– Bienne~~
- ~~– Berthoud~~
- ~~– Interlaken~~
- ~~– Langenthal~~
- ~~– Thoun~~

~~Sites régionaux :~~

- ~~– Aarberg~~

~~—Frutigen
—Langnau
—Moutier
—Münsingen
—Riggisberg
—St-Imier
—Zweisimmen~~

~~Art. 3 Soins de base et urgences dans les hôpitaux des sites principaux~~

~~¹ Les hôpitaux des sites principaux fournissent en particulier les prestations de médecine interne, de chirurgie, de gynécologie et d'obstétrique.~~

~~² Ils assurent les soins d'urgence 24 heures sur 24.~~

~~Art. 4 Soins de base et urgences dans les hôpitaux des sites régionaux~~

~~¹ Les hôpitaux des sites régionaux assurent la couverture des besoins en soins hospitaliers de base en collaboration avec les hôpitaux des sites principaux. Ils fournissent en particulier les prestations de médecine interne et de chirurgie.~~

~~² Les soins d'urgence sont assurés 24 heures sur 24 sous la conduite d'un interniste. Les soins d'urgence en chirurgie peuvent être fournis en collaboration avec les hôpitaux des sites principaux.~~

~~³ Les hôpitaux des sites régionaux font le lien avec les services de sauvetage ainsi qu'avec les fournisseurs de prestations en médecine de la région.~~

~~Art. 5 Limitation de la durée de validité~~

~~¹ La présente loi expire six ans après son entrée en vigueur. Avant l'échéance du délai, le Conseil exécutif rend compte dans un rapport de la couverture des besoins en soins hospitaliers et de son évolution.~~

~~² Le Grand Conseil peut prolonger la durée de validité de la loi.~~

~~Art. 6 Mise en œuvre~~

~~Le Conseil exécutif met la présente loi en œuvre.~~

~~Art. 7 Entrée en vigueur~~

~~Le Conseil exécutif fixe la date d'entrée en vigueur de la présente loi.~~

(La proposition PS a été retirée avant le début des délibérations. Dans un souci d'exhaustivité, elle est toutefois reproduite ici, comme dans le document original des propositions, version 2.)

Patric Bhend, Steffisbourg (PS), rapporteur de la CSoc. Ich spreche nicht mehr lange. Ich habe zuvor alles ausgeführt, was die Kommission zu diesem Geschäft zu sagen hat. Ich werde mir erlauben, die Gedanken der Kommission und des Ausschusses innerhalb ihrer Beratungen noch mit Ihnen zu teilen, falls weitere Anträge zu den vorliegenden Antragspaketen eingehen sollten. Nur in diesem Fall würde ich mich nochmals in die Diskussion einschalten.

Le président. Ich bitte die Fraktionen sich anzumelden, wenn noch etwas gesagt werden muss. – Für die EVP-Fraktion spricht Frau Grossrätin Beutler.

Melanie Beutler-Hohenberger, Gwatt (PEV). Ich möchte noch inhaltlich zum Gegenvorschlag Schnegg und zum Gegenvorschlag der GSoK Stellung nehmen. Ich beginne mit dem Antrag GSoK. Persönlich bevorzuge ich diesen ein bisschen, aber wie Sie gehört haben, lehnt unsere Fraktion beide Gegenvorschläge ab. Der Gegenvorschlag der GSoK hatte von den vorliegenden Artikeln die Artikel 58a, 67 und 68, sowie Artikel 139 zum Thema. Wer möchte, darf gerne das Dokument hervorheben. Mit dem Gegenvorschlag sollte die Möglichkeit zur Finanzierung von Vorhalteleistungen geschaffen werden. Das heisst, nicht à priori die Finanzierung, sondern die Möglichkeit, dass man dies im Bedarfsfall tun könnte, wenn man müsste. Ich betone dies, weil es der EVP-Fraktion wichtig ist, das Gebot der Transparenz und Fairness auch hier hochzuhalten. Was man macht, soll klar deklariert werden. Deshalb habe ich persönlich Sympathien für den Gegenvorschlag. Er bringt etwas verständlich aufs Tapet, das anderswo bereits gemacht wird. Es wurde in diesem Saal auch schon moniert, dass andere Kantone ihre Spitäler subventionieren oder Infrastruktur gratis zur Verfügung stellen usw. Das wollen wir nicht. Die Vorsteherin des Rechtsamts der GEF des Kantons Zürich hat uns gesagt, es gebe dort auch eine gesetzliche Grundlage, die für einen Versorgungsnotstand – so glaube ich, wird es genannt – Subventionen bis zu hundert Prozent ermöglichen soll. Die EVP-Fraktion wird diesen Gegenvorschlag ablehnen. Trotzdem möchte ich inhaltlich Stellung dazu nehmen. Es ist richtig und wichtig, dass es für

versorgungsnotwendige Leistungen in der Peripherie auch regionalpolitische Gründe geben darf, um etwas aufrechtzuerhalten. Es ist nicht ganz so, wie hier postuliert wurde, dass die Gesundheitsversorgung an jedem Ort in diesem Kanton gleich exzellent ist, wie im Zentrum. Es gibt Studien, welche die Mortalität ausweisen, und diese ist bei einer Krankheit, an deren Name ich mich nicht mehr erinnern kann, bis zu fünfmal höher. Das ist südamerikanisches Niveau. Das hat mir ein Hausarzt gesagt und bestätigt.

Kommen wir noch zum Gegenvorschlag Schnegg, Knutti und Suter. Wir sehen, dass sich dieser sehr stark an die Spitalstandortinitiative anlehnt. Das Gute, das wir darin sehen, betrifft gewisse Fallstricke, welche die Initiative unseres Erachtens noch hat, und die der Gegenvorschlag aus dem Weg räumt. Der Gegenvorschlag spricht in Artikel 2 von Spitälern, und das ist wichtig: Es besteht ein Unterschied zwischen Spitälern und öffentlichen Spitälern. Es geht darum, dass irgendjemand als Betreiber oder Leistungsanbieter in Frage kommt. Dies müssen nicht zwingend die öffentlichen Leistungserbringer sein. Zudem greift der Gegenvorschlag in Artikel 4 das Moratorium – oder den Marschhalt – auf und beschränkt dies auf sechs Jahre. Er beinhaltet aber auch noch eine kleine Spezifikation: Neben dem Bericht des Regierungsrats an den Grossen Rat soll ja auch die dazugehörige Spitalstrategie geliefert werden, und dafür haben wir gewisse Sympathien. Das beinhaltet nämlich auch, was ich zuvor in der Grundsatzdebatte gesagt habe: Rückblick, Standortbestimmung, wo wollen wir hin, welche Mittel benötigen wir usw. Ich lasse mich vom Regierungsrat gerne belehren: Wenn die Revision des Spitalversorgungsgesetzes, wie ich sie zuvor postuliert habe, vielleicht nicht das Gelbe vom Ei ist, machen wir uns gerne an die Versorgungsplanung und schaffen dort Verbesserungen.

Ein Wort noch zum Rechtsanspruch. Dieser ist aus der Sicht der EVP ein Problem. Sowohl die Initiative wie auch der Gegenvorschlag Schnegg schaffen den Rechtsanspruch, sagen aber nicht, wie die Finanzierung stattfinden soll. Das bedeutet, dass die Finanzierung über den ordentlichen Staatshaushalt erfolgen und zudem die Hürde über den Grossen Rat als ausgabenbewilligendes Organ nehmen muss. Diese De-facto-Unverbindlichkeit der Finanzierung einerseits passt in unserem Ermessen einfach nicht zum starren Konstrukt des Gegenvorschlags andererseits. Hier wird ein Versprechen gegeben, das nicht eingelöst werden kann. Das ist unglücklich und nicht vertrauensfördernd hinsichtlich der Politik. Darum lehnt die EVP den Gegenvorschlag Schnegg ab und ebenso den Gegenvorschlag der GSoK.

Le président. Wünscht eine weitere Fraktion noch einmal das Wort? – Nein. Gibt es Einzelsprecher? – Ja. Anschliessend übergebe ich das Wort noch einmal den Antragstellern.

Anne Speiser-Niess, Zweisimmen (UDC). Ich sage zuerst etwas zum Gegenvorschlag der GSoK. Das ist für uns ein indirekter Gegenvorschlag, der nach unserer Meinung nicht auf die grundlegenden Forderungen der Spitalstandortinitiative eingeht. Die vorgeschlagene Teilrevision des Spitalversorgungsgesetzes benutzt in drei der formulierten Artikel die Formulierung «kann», und in zwei Artikeln wird die Formulierung «in der Regel» gebraucht. Für uns als Komitee ist das keine Alternative. Die Artikel sind unverbindlich und geben den Regionen keine Versorgungssicherheit. Nach wie vor können die Verwaltungsräte entscheiden, ob bestimmte Dienstleistungen in einer Region angeboten werden oder nicht, ohne dabei auf die Bedürfnisse der Region Rücksicht nehmen zu müssen. Dieser indirekte Gegenvorschlag der GSoK stellt weder die Spitalversorgung in allen Regionen des Kantons Bern wieder her, noch verbessert er die Situation in den Land- und Bergspitälern. Was man im Gegenvorschlag der GSoK ebenfalls vergeblich sucht, ist die akutsomatische Notfallversorgung. Diese wird vollumfänglich vernachlässigt und nicht erwähnt. Wir werden mit dem Gegenvorschlag GSoK die Initiative nicht zurückziehen können.

Zum Gegenvorschlag Schnegg, Knutti und Sutter: Dort haben wir wichtige Gemeinsamkeiten. Wir haben die Auflistung der regionalen Standorte. Man hat die Berichterstattung, die gewünscht ist, zeigt an, dass die Analyse der Spitalstrategie nötig ist und umfasst die akutsomatische Notfallversorgung von innerer Medizin, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe. Ich verzichte darauf, die Unterschiede aufzuzählen. Das Komitee der Spitalstandortinitiative wird nach dem Beschluss des Grossen Rats über das weitere Vorgehen entscheiden.

Le président. Ich habe keine Einzelsprecher mehr gemeldet. Möchte sich der Kommissionssprecher noch äussern? – Nein. Wünscht ein Antragsteller das Wort?

Thomas Knutti, Weissenburg (UDC). Ich danke Ihnen für die Diskussion zu den verschiedenen

Gegenvorschlägen. Ich möchte noch kurz zu zwei, drei Punkten Stellung nehmen. Das Qualitätsproblem wurde mehrmals angesprochen. Dazu kann ich aus der Sicht der Region Zweisimmen etwas sagen. Ich vermisse manchmal einfach den Beweis. Wir haben mit den Ärzten Kontakt, und diese sagen uns ganz klar, es gäbe keine Qualitätsprobleme in einem ländlichen Spital wie Zweisimmen. Die Kosten seien zu hoch, wird hier immer wieder gesagt. Geschätzte Kolleginnen und Kollegen, wir haben einen Tatbeweis. Wir haben den Tatbeweis, dass die kleinen Spitäler nicht mehr kosten. Den besten Beweis liefert das «Hôpital du Jura bernois», das durch den neugewählten Regierungsrat Schnegg betreut wird. Er schreibt dort schwarze Zahlen. Also kann man doch nicht immer die Kosten ins Feld führen und sagen, wir könnten die kleinen Spitäler aus finanziellen Gründen nicht erhalten.

Die medizinische Versorgung wurde vom Kollegen Kohler angesprochen. Die medizinische Versorgung ist das A und O für eine Region. Das ist ganz klar. Und seit dem Abbau im Spital Zweisimmen sind verschiedene Probleme entstanden. Diese sind nicht flächendeckend – da gebe ich dem Kollegen Kohler Recht –, und deshalb kommen sie wahrscheinlich auch zu wenig zum Vorschein. Was ich von der BDP-Sprecherin ein bisschen vermisst habe, ist: Sie hat gesagt, sie habe Verständnis für das Anliegen einer guten Spitalversorgung auch im ländlichen Raum. Aber der Tatbeweis fehlt. Man will dann doch nichts machen. Von euch, die ihr die Lösungsorientiertheit in eurem Parteiprogramm hochhaltet, vermisse ich ein wenig, dass ihr jetzt sagt: Doch, wir helfen mit, etwas zu machen. Und der Regierungsrat sprach von Populismus. Es ist eben nicht Populismus. Die Spitalversorgung ist tatsächlich etwas, das jeden Bürger und jede Bürgerin im Kanton betrifft. Da müssen wir als Kantonspolitiker ein grosses Interesse haben. So wie es jetzt aussieht, kommt diese Initiative vor das Volk. Es könnte am Abstimmungssonntagabend für lange Gesichter sorgen, wenn einige von Ihnen momentan nicht merken, dass im Kanton Bern – nicht nur in der Schweiz – das Volk der Chef ist und nicht Sie hier im Saal. Darum bestünde heute die Gelegenheit, unseren Gegenvorschlag zu unterstützen. Dann hätten wir eine Lösung.

Le président. Wünscht der Regierungsrat noch einmal das Wort? – Nein. Dann würde ich gerne bereinigen. Sind Sie damit einverstanden? – Ich sehe keine Opposition. Ich bitte Sie, nach dieser Abstimmung im Saal zu bleiben. Es folgen einige Abstimmungen kurz nacheinander. Wir werden nicht jedes Mal vorher läuten, um Sie hereinzurufen. Wir kommen zuerst zur Bereinigung des Gegenvorschlags der Gruppe Schnegg. Ich werde sagen: Wer den Gegenvorschlag annehmen will, stimmt ja, wer ihn ablehnt, stimmt nein. Beim zweiten Gegenvorschlag werde ich ebenso verfahren. Soweit zur Erläuterung des Verfahrens. Wir kommen zur Abstimmung. Wer den Gegenvorschlag Schnegg, Knutti und Sutter annehmen will, stimmt ja, wer ihn ablehnt, stimmt nein.

Vote (contre-projet selon la proposition Schnegg/Knutti/Sutter, UDC)

Décision du Grand Conseil :

Rejet

Oui 56

Non 90

Abstentions 2

Le président. Sie haben diesen Gegenvorschlag verworfen. Wir kommen zum Gegenvorschlag der GSoK. Wer den Gegenvorschlag der GSoK annimmt, stimmt ja, wer ihn ablehnt, stimmt nein.

Vote (contre-projet selon la proposition de la CSoc)

Décision du Grand Conseil :

Rejet

Oui 52

Non 97

Abstentions 1

Le président. Sie haben auch diesen Gegenvorschlag verworfen. Somit haben wir keinen Gegenvorschlag mehr. Wir kommen nach dem Mittagessen zur Beratung der Initiative. Ich wünsche Ihnen einen guten Appetit und danke für die gute Diskussion.

Les délibérations sont interrompues à ce stade.

La séance est levée à 11 heures 45.

Le rédacteur :

André Zurbuchen (d)

La rédactrice :

Catherine Graf Lutz (f)