

**Der Grosse Rat
des Kantons Bern**

**Le Grand Conseil
du canton de Berne**

Dienstag (Vormittag), 14. September 2021 / Mardi matin, 14 septembre 2021

**Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion /
Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration**

**58 2019.GEF.1320 Bericht Dritte
Die Berner Spitallandschaft im Umbruch. Schlussbericht zur Beantwortung der Motion 192-2019 (GPK, Siegenthaler)**

**58 2019.GEF.1320 Rapport de tiers
Le paysage hospitalier bernois en mutation. Rapport final en réponse à la motion 192-2019 (CGes, Siegenthaler)**

Le président. Nous passons à présent à l'affaire numéro 58 de l'ordre du jour. Il s'agit d'un autre rapport, un rapport de tiers. Le débat est libre, la CGes vous propose d'en prendre connaissance, son rapporteur est M. le député Gerber, à qui je cède la parole pour autant qu'il se soit inscrit. – Non, c'est Philippe Messerli... – Tom Gerber. Monsieur le Député, vous avez la parole.

Planungserklärung GPK (Gerber, Reconvilier) – Nr. 1

Umsetzung: Der Regierungsrat bezieht alle Leistungserbringer im Spitalbereich in die nächsten Umsetzungsschritte und namentlich die Konkretisierung des Zielbildes eng mit ein. Er berücksichtigt dabei weitere Kreise wie beispielsweise die Rettungsdienste oder Hausärzte.

Déclaration de planification CGes (Gerber, Reconvilier) – n° 1

Mise en œuvre : le Conseil-exécutif implique tous les fournisseurs de prestations du domaine hospitalier dans les prochaines étapes de mise en œuvre et collabore étroitement avec eux, notamment à la concrétisation des objectifs en tenant compte de l'avis d'autres acteurs tels que les services de sauvetage ou les médecins généralistes.

Planungserklärung FDP (Kohler, Spiegel b. Bern) – Nr. 1a

Versorgungsketten: Nebst den Leistungserbringern im Spitalbereich sollen weitere ambulante und stationäre Leistungserbringer (u.a. Spitex, Hausärzte, Psychiatrische Stützpunkte, Pflegeinstitutionen, Rehabilitationsangebote) und die durch diese Leistungserbringer aufgebauten Versorgungsketten, in der Entwicklung eines zukünftigen «Hub-and-Spoke»-Modelles miteinbezogen werden und mit der Gesundheitsstrategie des Kantons Bern (Teilstrategien) abgestimmt werden.

Déclaration de planification PLR (Kohler, Spiegel b. Bern) – n° 1a

Chaînes de soins : Outre les fournisseurs de prestations du domaine hospitalier, les autres prestataires de soins ambulatoires et stationnaires (p. ex. services de soins à domicile, médecins généralistes, centres d'aide psychiatrique, établissements de soins, offres de réhabilitation) ainsi que les chaînes de soins mises en place par ces prestataires doivent être intégrés au processus d'élaboration d'un futur modèle Hub and Spoke et coordonnés avec la Stratégie de la santé du canton de Berne (stratégies partielles).

Planungserklärung SVP (Michel, Schattenhalb) – Nr. 1b

Umsetzung: Der Regierungsrat bezieht alle wichtigen Leistungserbringer, bzw. Leistungserbringergruppen im stationären und ambulanten Bereich in die nächsten Umsetzungsschritte und namentlich die Konkretisierung des Zielbildes eng mit ein. Er berücksichtigt dabei die öffentlichen als auch privaten Leistungserbringer aus dem Kreis der Somatik, der Psychiatrie und der Rehabilitation und insbesondere auch die Rettungsdienste.

Déclaration de planification UDC (Michel, Schattenhalb) – n° 1b

Mise en œuvre : le Conseil-exécutif implique tous les fournisseurs et groupes de fournisseurs de prestations importants des domaines stationnaire et ambulatoire dans les prochaines étapes de mise en œuvre et collabore étroitement avec eux, notamment à la concrétisation des objectifs, en prenant en compte tant les fournisseurs de prestations publics et que privés des services de soins somatiques, de psychiatrie, de réhabilitation et en particulier de sauvetage.

Planungserklärung GPK (Gerber, Reconvilier) – Nr. 2

Wirkung: Der Regierungsrat zeigt im Rahmen des Zielbildes für die künftige Spitallandschaft auf, welche Anpassungsvorschläge welche konkreten Verbesserungen bewirken und wie sich die geplanten Anpassungen für die Leistungserbringer, den Kanton Bern und das gesamte Gesundheitssystem finanziell und qualitativ auswirkt.

Déclaration de planification CGes (Gerber, Reconvilier) – n° 2

Effet : le Conseil-exécutif pointe quelles améliorations concrètes les propositions d'adaptation peuvent apporter dans le contexte des objectifs du futur paysage hospitalier et quelles seront les répercussions financières et qualitatives des adaptations envisagées sur les fournisseurs de prestations, le canton de Berne et l'ensemble du système de santé.

Planungserklärung GPK (Gerber, Reconvilier) – Nr. 3

Grundversorgung: Der Regierungsrat beachtet bei der Ausarbeitung des Zielbildes sowie nachgelagert bei der Anpassung der Teilstrategien, der Versorgungsplanung und den Spitalisten, dass in allen Kantonsteilen eine qualitativ gute Grundversorgung gewährleistet ist.

Déclaration de planification CGes (Gerber, Reconvilier) – n° 3

Soins de base : lors de la définition des objectifs et ultérieurement lors de l'ajustement des stratégies partielles, de la planification des soins et des listes des hôpitaux, le Conseil-exécutif veille à garantir une bonne qualité des soins de base dans toutes les parties du canton.

Planungserklärung GPK (Gerber, Reconvilier) – Nr. 4

Einflussnahme durch Kanton: Geschieht die Vernetzung gemäss dem «Hub and Spoke»-Modell nicht im gewünschten Ausmass, nimmt der Kanton im Rahmen seiner Zuständigkeiten, insbesondere auch als Eigner der Regionalspitäler, Einfluss.

Déclaration de planification CGes (Gerber, Reconvilier) – n° 4

Intervention de la part du canton : si l'ampleur de la mise en réseau selon le modèle Hub and Spoke (« moyeu et rayons ») est insuffisante, le canton intervient dans la limite de ses compétences, en particulier en sa qualité de propriétaire des hôpitaux régionaux.

Planungserklärung GPK (Gerber, Reconvilier) – Nr. 5

Tarifsituation: Die meisten öffentlichen Spitäler erreichen die nötige Rentabilität nicht, um Investitionen längerfristig selber finanzieren zu können. Der Regierungsrat setzt sich auf allen

Ebenen für korrekte Tariffberechnungsgrundlagen ein – besonders dafür, dass die ambulante Leistungserbringung der Spitäler angemessen abgegolten wird.

Déclaration de planification CGes (Gerber, Reconvilier) – n° 5

Situation tarifaire : la plupart des hôpitaux publics ne parviennent pas à atteindre la rentabilité nécessaire pour être en mesure de financer leurs investissements à long terme. Le Conseil-exécutif s'investit à tous les niveaux pour instituer des bases de calcul tarifaires correctes – surtout pour que les prestations que les hôpitaux fournissent en mode ambulatoire soient indemnisées de manière appropriée.

Planungserklärung Grüne (von Wattenwyl, Tramelan) – Nr. 5b

Einige medizinische Bereiche (zum Beispiel die Kinder- und Jugendmedizin) werden durch die OKP-Tarife schlechter abgegolten als andere. Der Kanton Bern stellt mit geeigneten Massnahmen sicher, dass die Spitalversorgung in allen Bereichen sichergestellt ist.

Déclaration de planification Les Verts (von Wattenwyl, Tramelan) – n° 5b

Certaines spécialités médicales (la pédiatrie par exemple) sont moins bien indemnisées que d'autres par les tarifs AOS. Grâce à des mesures adaptées, le canton de Berne garantit les soins hospitaliers dans toutes les spécialités.

Planungserklärung GPK (Gerber, Reconvilier) – Nr. 6

Einbezug Grosser Rat: Der Grosse Rat ist rechtzeitig vor grundlegenden Weichenstellungen und Entscheidungen zur künftigen Spitallandschaft einzubeziehen.

Déclaration de planification CGes (Gerber, Reconvilier) – n° 6

Implication du Grand Conseil : le Grand Conseil doit être impliqué à temps avant toute orientation fondamentale et toute décision en rapport avec le paysage hospitalier.

Planungserklärung FDP (Kohler, Spiegel b. Bern) – Nr. 6a

Zweiter Bericht z. Hd. des Grossen Rates: Vor der Inkraftsetzung eines vom Regierungsrat und den Leistungserbringern konkret entwickelten Modelles und vor Beratung einer allfälligen Änderung des Spitalversorgungsgesetzes (SpVG), soll der Grosse Rat durch einen erneuten Bericht des Regierungsrates zum gewählten Modell Stellung nehmen können.

Déclaration de planification PLR (Kohler, Spiegel b. Bern) – n° 6a

Second rapport à l'attention du Grand Conseil : Avant l'entrée en vigueur d'un modèle concret élaboré par le Conseil-exécutif et les prestataires de soins et avant l'examen d'une éventuelle modification de la loi sur les soins hospitaliers (LSH), le Grand Conseil doit pouvoir prendre position sur le modèle choisi, en s'appuyant sur un second rapport produit par le Conseil-exécutif.

Planungserklärung FDP (Kohler, Spiegel b. Bern) – Nr. 7

Überversorgung: Im angestrebten «Hub and Spoke»-Modell soll einer weiteren Überversorgung der Stadt Bern entgegengewirkt werden. Es soll insbesondere verhindert werden, dass weitere Leistungen der Grundversorgung und erweiterten Grundversorgung von den regionalen Spitalzentren (RSZ) ins Zentrum verschoben werden. Am abgestuften Versorgungssystem soll festgehalten werden (ambulant und stationär).

Déclaration de planification PLR (Kohler, Spiegel b. Bern) – n° 7

Surmédicalisation : Le modèle Hub and Spoke est envisagé pour pallier la surmédicalisation croissante dans la ville de Berne. Il s'agit d'éviter notamment que d'autres prestations de base et prestations étendues soient déplacées des centres hospitaliers régionaux (CHR) vers le centre-ville. Le système de soins par niveau doit être maintenu (ambulatoire et stationnaire).

Planungserklärung Grüne (von Wattenwyl, Tramelan) – Nr. 9.

Da der Wettbewerb um gutausgebildete und spezialisierte Fachkräfte sich weiter verschärfen dürfte und davon die ländlichen Regionen davon besonders betroffen sind, entwickelt der Kanton Bern zusammen mit den Spitälern gezielt Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsplatzattraktivität. Dazu gehören neben Lohnmassnahmen auch weitere Massnahmen bei den Anstellungsbedingungen, mit dem Ziel, dass die ausgebildeten Arbeitskräfte im Erwerbsprozess bleiben. Die Ausbildungsleistungen der Gesundheitsinstitutionen sollen kostendeckend entschädigt werden.

Déclaration de planification Les Verts (von Wattenwyl, Tramelan) – n° 9

Etant donné que la course au personnel qualifié et spécialisé devrait encore s'intensifier, en particulier dans les régions rurales, le canton de Berne élabore avec les hôpitaux des mesures ciblées pour rendre les conditions de travail plus attrayantes. Celles-ci concernent également, outre des mesures relatives aux salaires, les conditions d'engagement afin que le personnel qualifié reste dans la vie active. Les prestations de formation des institutions de santé devraient être indemnisées pour couvrir leurs coûts.

Planungserklärung Grüne (von Wattenwyl, Tramelan) – Nr. 10

Der Regierungsrat hat zusammen mit den Spitälern aufzuzeigen, mit welchen Massnahmen und Ressourcen notwendige und sinnvolle Digitalisierungsschritte am wirkungsvollsten umgesetzt werden können. Dabei sind Kooperationen zu fördern.

Déclaration de planification Les Verts (von Wattenwyl, Tramelan) – n° 10

Le Conseil-exécutif doit déterminer, en collaboration avec les hôpitaux, quelles mesures et quelles ressources peuvent contribuer à mettre en œuvre le plus efficacement possible les étapes de numérisation nécessaires et pertinentes. Il convient de favoriser des coopérations.

Planungserklärung Grüne (von Wattenwyl, Tramelan) – Nr. 11

PWC kommt zum Schluss, dass die Nachfrage nach psychiatrischer und psychosomatischer Betreuung aufgrund der Bevölkerungsentwicklung steigen wird. Der Kanton Bern ergreift Massnahmen zur Sicherstellung der Versorgung mit kinder- und jugendpsychiatrischen wie auch psychosomatischen Leistungen.

Déclaration de planification Les Verts (von Wattenwyl, Tramelan) – n° 11

PwC conclut que la demande en soins psychiatriques et psychosomatiques est appelée à augmenter au vu de l'évolution de la population. Le canton de Berne prend les mesures nécessaires pour garantir les soins de psychiatrie d'enfants et d'adolescents et les prestations de soins psychosomatiques.

Planungserklärung Rothenbühler (Rüderswil, Die Mitte), Sutter (Langnau i. E., SVP), Berger (Burgdorf, SP), Rappa (Burgdorf, Die Mitte), Bossard-Jenni (Oberburg, EVP), Tanner (Ranflüh, EDU), Elsässer (Kirchberg, FDP), Ritter (Burgdorf, glp), Gschwend-Pieren (Kaltacker, SVP), Aebi (Hellsau, SVP), Seiler (Trubschachen, parteilos) – Nr. 12.

Der Regierungsrat wird beauftragt, ein periodisches Monitoring z.Hd. GR aber auch der Öffentlichkeit (s. dazu Beispiel Kanton Aargau) aufzubauen, welches faktenbasierte Aussagen und Trends zu der Entwicklung der regionalen und kantonalen Gesundheitsversorgung über die ganze Versorgungskette aufzeigt. Die Beobachtungskriterien, die zu erreichenden Zielwerte, allfällige Abweichungen und damit verbundene Massnahmen sind dem GR fundiert begründet VOR strategischen Entscheidungen zur Beschlussfassung zu unterbreiten. Zur Veranschaulichung ein mögliches Beispiel rund um Versorgungssicherheit: Messung z. Bsp. mit Anzahl Fachspezialisten Fach X pro Anzahl Einwohner/Region (Pneumologen/100'000 Einwohner Region 1 ff).

Déclaration de planification Rothenbühler (Rüderswil, Le Centre), Sutter (Langnau i. E., UDC), Berger (Burgdorf, PS), Rappa (Burgdorf, Le Centre), Bossard-Jenni (Oberburg, PEV), Tanner (Ranflüh, UDF), Elsässer (Kirchberg, PLR), Ritter (Burgdorf, pvl), Gschwend-Pieren (Kaltacker, UDC), Aebi (Hellsau, UDC), Seiler (Trubschachen, sans parti) – n° 12

Le Conseil-exécutif est chargé de mettre en place, à l'attention du Grand Conseil et du public, un monitoring périodique (à l'instar du canton d'Argovie p. ex.) faisant état du développement des soins de santé aux niveaux régional et cantonal pour l'ensemble de la chaîne de soins, sur la base d'indications et de tendances factuelles. Les critères d'observation, les valeurs cibles, les écarts éventuels et les mesures afférentes doivent être soumis au Grand Conseil de manière fondée AVANT les choix stratégiques en vue de la prise de décision. Possibilité pour présenter la couverture de soins : nombre de spécialistes par nombre d'habitantes et habitant par région (XX pneumologues / 100 000 habitantes et habitant région par région).

Planungserklärung Speiser-Niess (Zweisimmen, SVP), Schär (Schönried, FDP), Knutti (Weissenburg, SVP) – Nr. 13

Damit die dezentrale und wohnortsnahe Spitalversorgung sichergestellt werden kann, muss der Regierungsrat in den Regionalspitälern gemäss Regierungsratsbeschluss 1239/2016 vom 9. November 2016 den strategischen Lead innehaben. Egal, ob es sich um private oder öffentliche Anbieter handelt. Die nötigen Leistungen, inkl. Rettungswesen, die es vor Ort braucht, werden festgelegt und vom Kanton Bern finanziert.

Déclaration de planification Speiser-Niess (Zweisimmen, UDC), Schär (Schönried, PLF), Knutti (Weissenburg, UDC) – n°13

Afin de pouvoir garantir des soins hospitaliers décentralisés et proches des lieux de domicile, le Conseil-exécutif doit s'occuper de l'orientation stratégique des hôpitaux régionaux réputés comme tels par l'arrêté 1239/2016 du 9 novembre 2016 du Conseil-exécutif, qu'ils soient privés ou publics. Les prestations devant être fournies sur place, y compris les services de sauvetage, sont définies et financées par le canton de Berne.

Planungserklärung Speiser-Niess (Zweisimmen, SVP), Schär (Schönried, FDP), Knutti (Weissenburg, SVP) – Nr. 14

Innovative Modelle und angepasste Regulatoren werden für die dezentrale ambulante und stationäre Grundversorgung gefordert und eingeführt. Bedingt dies eine Gesetzesänderung des SpVG, wird diese umgehend in die Wege geleitet.

Déclaration de planification Speiser-Niess (Zweisimmen, UDC), Schär (Schönried, PLF), Knutti (Weissenburg, UDC) – n° 14

Les modèles innovants de soins de base décentralisés ambulatoires et stationnaires ainsi que des régulateurs ajustés sont encouragés et mis en place. Au besoin, une modification de la loi sur les soins hospitaliers est introduite dans les plus brefs délais

Planungserklärung Speiser-Niess (Zweisimmen, SVP), Schär (Schönried, FDP), Knutti (Weissenburg, SVP) – Nr. 15

~~Regionen, die innovative Modellversuche aufnehmen, um die integrierte Versorgung sicher zu stellen, werden sofort unterstützt. Die Finanzierung erfolgt über Beiträge für Modellversuche gemäss Art. 139 Abs. 1 SpVG.~~

Regionen, die innovative Modelle aufnehmen, um die integrierte Versorgung sicher zu stellen, werden sofort unterstützt. Die Finanzierung erfolgt gemäss Art. 139 Abs. 1 SpVG, insbesondere über Beiträge für die Abgeltung der Leistungen der integrierten Versorgung.

Déclaration de planification Speiser-Niess (Zweisimmen, UDC), Schär (Schönried, PLF), Knutti (Weissenburg, UDC) – n°15

~~Les régions qui s'orientent vers des modèles innovants pour garantir les soins intégrés sont immédiatement soutenues et le financement est assuré par le subventionnement des essais pilotes conformément à l'article 139 alinéa 1 LSH.~~

Les régions qui s'orientent vers des modèles innovants pour garantir les soins intégrés sont immédiatement soutenues. Conformément à l'article 139, alinéa 1 LSH, le financement est assuré par l'indemnisation des prestations de gestion intégrée des soins.

Tom Gerber, Reconvilier (PEV), rapporteur de la CGes. Peut-être juste une question de langue : je vais m'exprimer en allemand parce que la langue d'usage de la commission est l'allemand et parce que j'ai aussi étudié le rapport en allemand.

Deshalb werde ich Deutsch sprechen: «Bernische Spitäler in finanzieller Schieflage», «Spitäler im ganzen Kanton liefern sich ein teures Wettrüsten», «Druck auf Spitäler steigt» – das sind Zeitungstitel, die zusammenfassen, was im Kanton Bern und in der ganzen Schweiz in den letzten Jahren zu beobachten war. Viele Spitäler erreichen nicht die nötigen Gewinne, um ihre Investitionen längerfristig selber zu finanzieren. Viele versuchen deshalb die Flucht nach vorne und zu investieren, um sich besser zu positionieren. Dies wirft vor allem dort Fragen auf, wo Spitäler im Besitz des Kantons sind. Auch wenn es privatrechtliche Aktiengesellschaften sind: Der Kanton als Haupt- oder Alleinaktionär trägt letztlich die finanzielle Verantwortung für die Aktivitäten seiner Spitäler. Deshalb hat die GPK im Jahr 2019 ihre Motion «Spitallandschaft im Umbruch – Jetzt braucht es eine Auslegeordnung durch den Regierungsrat» (M 192-2019) eingereicht.

Mit der deutlichen Überweisung vor knapp zwei Jahren erteilte der Grosse Rat dem Regierungsrat zwei Aufträge: Der Regierungsrat soll zur aktuellen Spitallandschaft eine Auslegeordnung erstellen und die Risiken für den Kanton benennen. Der Regierungsrat soll aufzeigen, mit welchen Massnahmen die bernische Spitallandschaft angepasst werden soll, um eine funktionierende, wirtschaftliche Spitalversorgung zu gewährleisten.

Der Regierungsrat beauftragte in der Folge die Firma Price Waterhouse Cooper (PwC), die bereits verschiedene Studien im Spitalbereich gemacht hatte, solch eine Analyse vorzunehmen und Empfehlungen zu formulieren. Gestützt auf diesen Bericht zog der Regierungsrat seine Schlussfolgerungen. Über diesen Bericht – bestehend aus der Einschätzung des Regierungsrates, den er als «Vortrag» bezeichnet, und der PwC-Analyse – sprechen wir heute.

Ich möchte es an dieser Stelle nicht unterlassen, dem Regierungsrat respektive der GSI für diesen Bericht zu danken, auch für ihre mündlichen Ausführungen gegenüber der GPK. In diesem Zusammenhang danke ich auch den beiden Spitalverbänden, dem Verband der Privatspitäler des Kantons Bern (VPSB) und dem Verband «diespitäler.be», welche die Kommission ebenfalls anhörte. Der

Dank gebührt schliesslich auch der GSoK, die der GPK einen Mitbericht zukommen liess. Die GSoK gab der GPK verschiedene Anregungen und Inputs, wo die Kommission Fragen stellen soll und wo sie Planungserklärungen dazu vorstellen könnte. Viele dieser Inputs nahm die GPK auf.

Ich komme zum Bericht: Der erste Teil des Berichts ist eine Situationsanalyse. Diese Situationsanalyse bestätigte vieles, was heute eigentlich schon bekannt ist. Die Spitäler im Besitz des Kantons verpassen die nötigen Rentabilitätsanforderungen in den meisten Fällen deutlich. Gleichzeitig verfügen sie im Moment aber über gute Bilanzkennzahlen, nicht zuletzt dank der grosszügigen Ausstattung der Spitäler, bei ihrer Verselbstständigung und der Aufwertung ihrer Liegenschaften. Die fehlende Rentabilität führt aber dazu, dass die Verschuldungsquote tendenziell zunimmt und die Eigenmittelquote abnimmt. Die PwC benennt und beschreibt dazu verschiedene Trends im Spitalbereich und macht Einschätzungen über die Risiken und die Chancen, die sich daraus für den Kanton ergeben. Wenn ich einige davon aufzähle, sind diese nicht völlig neu: Ambulantisierung, Digitalisierung, Fachkräftemangel, Preis- und Margendruck usw.

Der zweite Teil ist ein Ausblick. Gestützt auf die Vorschläge der PwC sagt die Regierung, wo sie handeln will. Die Regierung setzt dabei auf zwei Ansätze. Zum Ersten will die Regierung ein neues Zielbild für die künftige Versorgungslandschaft festlegen, welches sich am sogenannten «Hub and Spoke»-Modell von PwC orientiert. Dieses Modell sieht sogenannte Hubs vor – also eigentlich den Naben, wenn man so sagen will, – in denen spezialisierte oder hochspezialisierte Behandlungen stattfinden. Darum herum sollen die Spokes – also die Speichen – als ambulante Gesundheitszentren, als Gesundheits- und Operationszentren, als regionale Gesundheitscampus und integrierte Gesundheitsversorgung angeordnet sein. Sie alle sollen miteinander verbunden sein und eine abgestufte, integrierte Versorgung sicherstellen. Die Zauberwörter dazu sind «Vernetzung» und «Kooperation». Die GSI hat vom Regierungsrat den Auftrag gefasst, in den nächsten drei Jahren ein solches Zielbild zu erarbeiten. An diesem Zielbild sollen sich die Leistungserbringer orientieren können und ihre Rolle finden, indem sie ihr Angebot entsprechend anpassen oder sich transformieren. Konkret soll das Zielbild des Kantons in den Teilstrategien zur Gesundheitsstrategie formuliert werden. In den nächsten vier bis sieben Jahren sollen die Teilstrategien dann umgesetzt werden und das neue Zielbild in der Versorgungsplanung und letztlich in den Spitalisten Niederschlag finden.

Zum Zweiten will der Regierungsrat in der Akutsomatik die Anzahl der Versorgungsregionen von heute sieben auf vier reduzieren. Dies, indem sich der Berner Jura und die Region Biel-Seeland, das Oberaargau und das Emmental und Oberland West und Oberland Ost sich je zu einer Versorgungsregion zusammenschliessen. Durch die stärkere Verteilung der Leistungsangebote und die unterschiedlichen Leistungserbringer kann das finanzielle Risiko gemäss PwC für den Kanton reduziert werden.

Die GPK beantragt dem Grossen Rat, vom Bericht Kenntnis zu nehmen. Die GPK sieht in den skizzierten Ansätzen Chancen, dass damit die Balance zwischen einer guten und wirtschaftlichen Versorgung geschaffen wird. Die GPK beantragt Kenntnisnahme, obwohl sie im Bericht nicht ganz alles überzeugte. Nicht nachvollziehbar ist z. B., weshalb die Spitäler gemäss eigenen Angaben nicht in die Ausarbeitung des Berichts einbezogen wurden. Man kann auch kritisieren, dass der Bericht insgesamt vage und ziemlich theoretisch ist. Gerade deshalb ist der Bericht für die GPK nicht der Endpunkt der Diskussion um die bernische Spitallandschaft, er ist vielmehr der Anfang. Ein Anfang, der aufzeigt, in welche Richtung es gehen soll. Mit gewissen Planungserklärungen will die GPK klare Vorgaben zum weiteren Prozess machen. Ich kann vorausschicken, dass die GPK an ihren Planungserklärungen 1 bis 6 festhalten wird und folglich die zum Teil sehr ähnlich lautenden Planungserklärungen 1a, 1b und 6a ablehnt. Ich glaube, 6a wurde zurückgezogen. Bei den Planungserklärungen 5b sowie 7 bis 15 hat die Kommission keine Haltung beschlossen.

Ich komme zu den Planungserklärungen. Zuerst eine generelle Vorbemerkung: Die GPK ist überzeugt, dass jetzt nicht der Moment ist, bereits Einfluss zu nehmen, welches Spital unbedingt ein Hub sein soll, welche Rolle das Inselspital einnehmen soll, oder wie die Rettungsdienste ausgerichtet werden sollen usw. Für die GPK ist es wichtiger, mit übergeordneten Planungserklärungen Vorgaben für den weiteren Prozess zu machen, und dabei eine gewisse Flughöhe nicht zu unterschreiten. Wichtig war für die Kommission auch, sich auf Anträge zu einigen, hinter denen die gesamte Kommission stehen kann. Entsprechend beantragt die GPK alle ihre sechs eingereichten Pla-

nungserklärungen einstimmig zur Annahme. Die Gruppe der Planungserklärungen 1 bis 6 enthalten einerseits die Planungserklärungen der GPK und andererseits solche, die mehr oder weniger in dieselbe Stossrichtung gehen, aber etwas spezifischer oder ausführlicher sind. Die GPK vertritt die Haltung, dass die eingebrachten Anliegen durch die Planungserklärungen der GPK abgedeckt sind. Dies, weil die Planungserklärungen der GPK relativ offen formuliert sind.

Zur Planungserklärung 1, Umsetzung: Wenn es jetzt darum geht, Nägel mit Köpfen zu machen, wenn es darum geht, ein Modell, das «Hub and Spoke»-Modell und das neue Versorgungsregionen-Modell mit Inhalten zu füllen, müssen diejenigen, die betroffen sind, zwingend einbezogen werden. Dazu gehören nicht nur die Spitäler, sondern beispielsweise auch die Hausärzte und der Rettungsdienst, und die Aufzählung der GPK ist nicht abschliessend. Wir sprechen explizit von «weiteren Kreisen», ohne sie abschliessend zu benennen. Bereiche wie die Spitex oder psychiatrische Stützpunkte, die in den Planungserklärungen 1a und 1b explizit erwähnt werden, sind in der bewusst breit gefassten Planungserklärung der GPK enthalten. Darum bittet die GPK, ihre Planungserklärung 1 zu überweisen und die Planungserklärungen 1a und 1b abzulehnen.

Die Planungserklärung 2, Wirkung: Die GPK spürte bei den Spitalverbänden keine grosse Begeisterung für die vorgeschlagenen Anpassungen. Es war zum Teil die Rede von Planwirtschaft und davon, dass man die Ressourcen lieber für die Kernaufgaben aufbringen möchte, statt für die Erfassung von neuen Daten und für Umstrukturierungen. In der Tat, ist im vorliegenden Bericht noch nicht erkennbar, was das neue Zielbild, was die Implementierung des «Hub and Spoke»-Modells und die Reduktion der Versorgungsregionen unter dem Strich effektiv bringen. Gerade deshalb soll der Regierungsrat beauftragt werden, aufzuzeigen, was der Nutzen dieser Anpassungen ist. Es muss klar Gewähr bestehen, dass sie effektiv etwas bringen, sei es finanziell, sei es in Bezug auf die Versorgungssituation. Nur so ergeben diese Änderungen auch einen Sinn.

Zur Planungserklärung 3, Grundversorgung: Es gibt verständlicherweise Ängste, dass bestimmte Spitäler, vor allem in den ländlichen Regionen, künftig zu Gesundheitszentren herabgestuft werden oder sogar Standorte geschlossen werden könnten. Mit der vorliegenden Planungserklärung wollen wir einen klaren Pflock einschlagen, dass die Grundversorgung in allen Kantonsteilen in guter Qualität gewährleistet sein soll. Eine rasche und gute Versorgung, besonders im Notfall, muss garantiert sein. Dies ist der Inhalt der Planungserklärung 3 der GPK, und ich bitte Sie, diese zu überweisen.

Die Planungserklärung 4, Einflussnahme durch den Kanton: Das Gesetz schreibt vor, dass der Kanton als Versorger alle Spitäler gleich behandeln muss, wenn es darum geht, festzulegen, wer welche Leistungen anbieten darf. Allerdings ist es eine Tatsache, dass der Kanton Eigner mehrerer Spitäler ist; die Arme zu verschränken und zu sagen «Ihr seid autonom, macht, was euch passt», das geht nicht. Auch wenn der Kanton seinen Spitälern eine erhöhte Autonomie gewährt hat, ändert dies nichts daran, dass der Kanton als Eigentümer finanziell und unternehmerisch die Risiken trägt. Damit das Zielbild der künftigen Versorgung nicht Theorie bleibt, hat es der Kanton gerade als Eigner in der Hand, auf die Spitäler Einfluss nehmen zu können und dafür zu sorgen, dass sie sich in die richtige Richtung bzw. in die Richtung des Zielbildes bewegen.

Die Planungserklärung 5, Tarifsituation: Wir haben heute eine paradoxe Situation, dass mit der Ambulantisierung zwar eine gesundheitsökonomisch gewünschte Entwicklung stattfindet, nur bedeutet das für die Spitäler grössere Verluste, da die Tarife für ambulante Behandlungen nicht kostendeckend sind. Die GPK ist sich bewusst, dass es sich bei der Tarifrage um einen komplizierten Knoten handelt und rasche, einfache Lösungen schwierig sind. Umstritten ist nämlich nicht nur die Tarifierung an sich, sondern auch, wer künftig wie viel für die ambulanten Behandlungen bezahlen soll. Nur: So, wie die Situation jetzt ist, werden gewisse Spitäler früher oder später ein Problem bekommen. Wer glaubt, dass die Spitäler nur durch effizientere Prozesse dazu kommen, wieder rentabel zu sein, irrt sich. Die GPK beantragt deshalb, die Planungserklärung 5 zu überweisen. Die Planungserklärung 5b bringt einen neuen Aspekt ein, der sich unterhalb der Flughöhe der Planungserklärungen der GPK befindet. Es geht um ein sehr spezifisches Anliegen, und die GPK hat entschieden, sich zu dieser Planungserklärung nicht zu positionieren und Ihnen die Entscheidung zu überlassen.

Die Planungserklärung 6, Einbezug des Grossen Rates: Gerade, weil die GPK dem Grossen Rat vorschlägt, sich im Moment auf übergeordnete Feststellungen zu beschränken, ist es umso wichti-

ger, dass er sich vor entscheidenden Weichenstellungen nochmals mit dem Thema befasst. Teilstrategien zur Gesundheitsstrategie sind nicht für die Behandlung im Parlament vorgesehen. Erst die Versorgungsplanung wird dem Grossen Rat vorgelegt. Möglich ist auch, dass es gesetzliche Anpassungen braucht, die das Parlament beschliessen muss. Die GSI hat sich bei ihren Ausführungen relativ vage verhalten, ob und wann sich der Grosse Rat tatsächlich wieder mit dem Thema befassen muss. Deshalb erscheint uns wichtig, dass wir den Einbezug des Parlaments mit der Planungserklärung 6 sicherstellen. Während unsere Planungserklärung der GPK offenlässt, in welcher Form – sei es in Form eines Berichts oder eines Erlasses – und wann genau der Grosse Rat sich erneut mit dem Thema befassen muss, legt dies die Planungserklärung 6a sehr spezifisch fest. Die beiden Planungserklärungen 6 und 6a wollen inhaltlich eigentlich dasselbe. Wir ziehen aber einstimmig die etwas offenere Formulierung der GPK vor.

Zu den Planungserklärungen 7 bis 15: Diese Planungserklärungen decken zusätzliche Themenbereiche ab oder stellen Forderungen, die von der GPK mit ihren Planungserklärungen nicht aufgegriffen wurden. Die GPK setzte sich anlässlich ihrer Sessionssitzung mit den zu diesem Zeitpunkt vorliegenden Planungserklärungen auseinander und entschied, sich dazu nicht zu positionieren. Dies, weil die GPK der Meinung ist, dass die für die Kommission wichtigen Themen und Forderungen mit den Planungserklärungen 1 bis 6 abgedeckt sind. Wir überlassen es Ihnen und den Fraktionen, zu entscheiden, ob und welche dieser Planungserklärungen Sie überweisen wollen.

Die Planungserklärungen 13 bis 15, Speiser lagen zum Zeitpunkt der Sessionssitzung der GPK nicht vor.

Folglich beantragen wir als GPK, dass Sie unsere Planungserklärungen überweisen, dass Sie die anderen, konkurrenzierenden Planungserklärungen ablehnen. Sie sind frei, mit den anderen Planungserklärungen zu machen, was Sie wollen.

Hans-Peter Kohler, Spiegel b. Bern (FDP), Antragsteller. Ich erläutere sehr gerne die drei Planungserklärungen der FDP-Fraktion noch weiter. Der GPK-Sprecher hat ein paar Mal gesagt, die GPK habe es bewusst offen formuliert. Für die FDP-Fraktion sind eben gerade einige von denen zu offen formuliert, und es ist durchaus möglich, dass man da noch präziser sein darf. Nicht mehr und nicht weniger.

Ich komme zur Planungserklärung 1a mit der Überschrift «Versorgungsketten». Wir haben dort bewusst noch – und nicht abschliessend – angefangen, die Leistungserbringer aufzuzählen. Etwas ist ganz wichtig; und das ist nicht in der GPK-Planungserklärung: Wir sprechen auch von den Versorgungsketten. Liebe Kolleginnen und Kollegen, es wurden über Jahre und Jahrzehnte sehr wichtige Versorgungsketten im Kanton Bern aufgebaut. Diese muss man mitberücksichtigen, wenn wir die Zukunft der Spitallandschaft aller Leistungserbringer im Kanton Bern festlegen. In Planungserklärung 1a fordern wir auch, dass man es mit der Gesundheitsstrategie – das ist ja auch ein wichtiges Papier – koordiniert. Die Planungserklärung 1a ist genauer formuliert und schliesst eben auch die Versorgungsketten und eine Koordination mit der Gesundheitsstrategie ein. Ich bitte Sie da, die präzisere Formulierung zu wählen, wie ich das jetzt ausgeführt habe.

Ich gehe zur zweiten Planungserklärung weiter, zur Planungserklärung 6a – zweiter Bericht zuhanden des Grossen Rates. Liebe Kolleginnen und Kollegen, das ist nun wirklich etwas ganz Zentrales: Wie wird der Grosse Rat begrüsst, wenn man das Zielmodell effektiv dann auch erreicht hat? Es ist etwas sehr Wichtiges, wie die Spitallandschaft in Zukunft aussieht. Die Planungserklärung 6a fordert explizit, dass es im Rahmen eines Berichts – und da sind wir präziser – hier wieder in den Grossen Rat kommen soll, sodass wir wirklich nicht nur wissen, wie die Landschaft aussieht, so wie es die GPK formuliert, sondern welches explizite Modell auf dem Tisch liegt, welches eben die Zukunft prägt: z. B. die Stärkung der Regionalspitäler, Schwächung, Stärkung im Inselspital. Wir wissen es ja alle nicht. Ich bitte Sie deswegen, dass Sie der expliziten Formulierung wie in Nr. 6a zustimmen.

Jetzt noch zur letzten Planungserklärung der FDP-Fraktion; das ist die Überversorgung. Wir haben, glaube ich, schon x-mal hier in diesem Saal diskutiert: Der Raum Bern ist Überversorgt, und die Planungserklärung bewirkt, dass nicht noch mehr Leistungen, die man in den Regionen aussen qualitativ gut machen kann, noch mehr Richtung Zentrum verschoben werden. Für die Überversor-

gung benutze ich gerne das Beispiel der Orthopädie. Ich hinke ja auch ein wenig, es geht zwar immer besser. Aber wir haben so viel orthopädische Leistungen hier, dass wir eigentlich alle hier in diesem Saal mit Krücken laufen oder hinken sollten. Wir haben Gebiete, die absolut überversorgt sind.

Deswegen bitte ich Sie, die Planungserklärung 7 zu überweisen, weil da explizit die Überversorgung im Raum Bern nicht weiter stattfinden soll.

Andreas Michel, Schattenhalb (SVP), Antragsteller. Ich spreche zur Planungserklärung 1b der SVP, muss aber ganz kurz auf den Bericht eingehen. Der GPK-Sprecher hat gesagt, der vorhandene Bericht sei nicht der Endausbau. Damit bin ich einverstanden. Es ist vielleicht aber auch nicht ganz der Anfang, wir haben also doch schon einen ziemlichen Weg mit diesem Bericht gemacht. Die Stossrichtung finden wir auch gut. Aber eben, dieser Bericht ist auftragsgemäss ein Bericht aus der Sicht Eigner, also aus Eigensicht des Kantons. Es gibt natürlich noch ganz andere Sichtweisen des Kantons, insbesondere auch die des Finanzierers, nebst der des Planers und der Aufsicht, und, weil es eben nur die öffentlichen Spitäler umfasst, ist auch nur ein Teil der Gesamtlandschaft der Spitäler in den Bericht einbezogen. In dem Sinne hat die GPK sicher mit ihrer Planungserklärung 1 richtig reagiert und das für die weitere Bearbeitung ausweiten wollen. Die Stossrichtung ist ja gut, aber irgendwo ist die GPK auf halbem Weg stehen geblieben.

Ich gehe da einig mit Kollega Kohler, der sagt, dass gewisse Planungserklärungen halt doch vielleicht zu wenig präzise sind: Was ist in Bezug auf die Weiterbearbeitung genau gemeint? In der Planungserklärung 1 spricht die GPK von allen im Spitalbereich, die man beiziehen sollte. Es kann ja nicht die Meinung sein, dass wir den hintersten beiziehen würden. Wenn dann beispielhaft noch Hausärzte und Rettungsdienste erwähnt werden, dann ist das halt eigentlich auch nur ein Ausschnitt aus dem Gesamtkuchen. Aus diesem Grund schlägt die Planungserklärung der SVP vor, dass man eben die wichtigen Player in diese Weiterbearbeitung einbezieht und damit die Flughöhe des Grossen Rates auch behält, und insbesondere, dass man nicht nur die stationäre, sondern auch die ambulante Versorgung einbezieht. Das ist an und für sich auch die Absicht der Planungserklärung der FDP.

Man darf auch deutlich sagen, dass es hier nicht nur um die öffentlichen Spitäler in der Weiterbearbeitung für ein Zielbild und Teilstrategie geht, sondern auch um die privaten Spitäler. Was vielleicht gar nicht so auffällt, ist, dass im ganzen Bericht nirgends – oder praktisch nirgends – ein Wort über Rehabilitation steht. Aber Rehabilitation gehört genau gleich zur Spitallandschaft, wie die Psychiatrie und die Somatik.

In dem Sinn erachten wir unsere Planungserklärung als umfassender. Sie hat auch die richtige Zielhöhe, und ich bitte Sie, diese zu unterstützen.

Moussia von Wattenwyl, Tramelan (Les Verts), auteure de la proposition. La déclaration de planification 5b des Verts : il s'agit ici en fait d'assurer des mesures adaptées, d'une indemnisation de toutes les spécialités, donc que l'égalité entre ces spécialités de soins soit garantie, afin d'éviter, par exemple, les parents pauvres, comme nous l'avons nommé, la pédiatrie.

La déclaration de planification numéro 9 est peut-être celle qui me tient le plus à cœur, c'est celle concernant le personnel. Mais qui a-t-il en fait derrière toutes ces déclarations de planification ? Des gens, des gens qui travaillent et qui exercent leur profession. Toutes ces déclarations seront vaines si le personnel hospitalier n'est pas en mesure d'exercer correctement son travail. Nous l'avons souvent entendu ces temps, on peut augmenter le nombre de lits dans tous les secteurs, dans toutes les spécialités, mais si le personnel ne suit pas, le processus est vain.

Le rapport national 2021 a été publié le 7 septembre 2021 et il évoque bien que la situation dans le domaine du personnel de soins et d'accompagnement s'est améliorée depuis 2012, mais les besoins restent énormes dans la décennie à venir. L'Observatoire suisse de la santé, l'OBSAN, chiffre à plus de 70 000 le nombre de personnes qui seraient nécessaires pour la relève d'ici 2029. Vous le savez certainement, le personnel formé ne reste pas longtemps dans le milieu hospitalier ; par la formation continue, par des mesures précises, nous pouvons remédier à ces problèmes. Après les applaudissements, merci d'accepter cette déclaration de planification.

La déclaration de planification numéro 10 : nous pensons qu'il faut améliorer les étapes de numérisation, effectuer une mise en place plus efficace. Les exemples récents des échanges de données liés à la pandémie de COVID-19, le traçage, ont fait que les Suisses sont vraiment passés pour des cancreaux au niveau de la numérisation. Donc, merci d'accepter cette déclaration de planification.

Et finalement la déclaration 11 : il s'agit ici de prendre des mesures afin que les soins en psychiatrie des enfants et des adolescents soient assurés car les besoins vont croissant.

Jürg Rothenbühler, Rüderswil (Die Mitte), Antragsteller. Ich spreche hier ausschliesslich für die Emmentaler Grossräte, wir haben zusammen das Spitalthema, die Spitallandschaft, in diesem Bericht besprochen. Wir haben übrigens auch Planungserklärung 7a eingegeben, worin es um die Überversorgung der Stadt Bern geht. Diese würden wir zugunsten von Planungserklärung 7 zurückziehen, welche die gleiche oder ähnliche Absicht hat.

Jetzt zur Planungserklärung 12, dazu möchte ich noch ein paar Erläuterung abgeben, damit wir sagen können, was eigentlich genau gemeint ist. Die GSI hat in der Gesundheitsstrategie des Kantons Bern 2020–2030 – das war übrigens letztes Jahr – wiederholt darauf hingewiesen, dass eine faktenbasierende Übersicht im Kanton Bern zum Thema Gesundheit fehlt. Also, das steht konkret in der SWOT-Analyse, unter Behörden, bei Schwächen. Darin steht, dass die statistischen und analytischen Grundlagen lückenhaft und zu wenig transparent sind. Die Daten bezüglich Qualität sind teilweise nicht vorhanden oder schlecht anwendbar. Man kann sie nicht verknüpfen oder liegen zu spät vor. Auswertungen fehlen auch im Bereich über die Finanzierungen. Die Gesamtübersicht, gerade im Speziellen bei den Finanzen, über die Behandlungskette – jetzt spreche ich einmal von Behandlungskette und nicht von Holzkette –, über die Behandlungskette fehlen. Das führt dazu, dass eben genau in der Behandlungskette Optimierungen nicht gemacht werden können oder sogar verhindert werden.

Die Regierung ist sich ja dieses Mangels angeblich bewusst. Sie hat im Bericht der Gesundheitsstrategie in den strategischen Zielen genau festgehalten, dass Entscheide nur auf guten Grundlagen gemacht werden können. Wo Entscheidungsgrundlagen fehlen, werden die Daten komplettiert. Die sollten in erster Linie durch einen verbesserten Zugang zu den bestehenden Daten, einem guten Datenaustausch zwischen Behörden und Versicherungen, realisiert werden, und wenn es zweckmässig und verhältnismässig erscheint, werden in einem angemessenen Umfang zusätzliche Daten erhoben, um die nötige Transparenz zu schaffen. Das steht so in der Gesundheitsstrategie. In diesem vorliegenden Spitalbericht, vor allem eben jetzt zu den zukünftigen Stossrichtungen, wird diesen Daten viel zu wenig Rechnung getragen, obschon die Regierung eine Gesundheitsstrategie erstellt hat und genau diese fehlenden Daten als Schwäche deklariert. Genau das stört uns Emmentaler Grossrätinnen und Grossräte, und das hat eben gerade zu dieser Planungserklärung 12 geführt.

Auf Regierungsratsebene werden wichtige Entscheide gefällt, wie eben jetzt das «Hub and Spoke»-Modell, die uns jetzt hier im Grossen Rat zur Information unterbreitet werden, obschon ich eben das Gefühl habe, dass genau die Hausaufgaben – logischerweise, weil die Zeit ja in diesem Jahr nicht gereicht hat – im Bereich der Aufarbeitung von ebendiesen wichtigen Daten noch nicht gemacht worden sind. Man sieht ja, dass es anders möglich ist. Wir haben als Beispiel den Kanton Aargau aufgenommen. Da wird jedes Jahr in einem einfachen Bericht eine Aussage über die ganze Versorgungskette gemacht und eben auch veröffentlicht. Dadurch werden also auch Veränderungen sichtbar.

Jetzt bitte ich Sie, liebe Grossrätinnen und Grossräte, der Planungserklärung 12 zuzustimmen und diese auch zu überweisen, damit wir zukünftige Entscheide zu dieser ganzen Spitallandschaft haben, wir gute Grundlagen erhalten, die eben faktenbasierend sind, damit man Aussagen über die Trends, die Gesundheitsversorgung und eben die ganze Versorgungskette bekommt.

Anne Speiser-Niess, Zweisimmen (SVP), Antragstellerin. Die drei nächsten Planungserklärungen sind thematisch eigentlich etwas ähnlich begründet, wie die Nr. 12, wie sie gerade Grossratskollege Rothenbühler vorgestellt hat. Es sind Planungserklärungen, welche die Idee haben, dass man die Grundversorgung in der Peripherie auch sicherstellen kann. Dezentrale und wohnortsnahe Spital-

versorgung sicherzustellen ist ein Dauerthema für die Regionen draussen. Wir konnten im Bericht lesen, dass wir auch von einer Überversorgung sprechen, respektive in der Stadt und der Agglomeration zu viel Spitaldichte haben. Gleichzeitig mussten wir aber auch feststellen, dass die Einflussmöglichkeiten der Regierung begrenzt ist, um dort überhaupt Einfluss zu nehmen. Am Schluss wird eine Auswertung auf Kantonsebene gemacht, wie viele Spitäler wir im Kanton haben, und in der Regel heisst es, die draussen braucht es nicht.

Mit Planungserklärung 13 wollen wir, dass eine dezentrale, wohnortsnahe Spitalversorgung sichergestellt wird, und zwar so, dass der Regierungsrat den strategischen Lead innehat. Ich kann mir jetzt schon die Antwort des Regierungsrates vorstellen; dass das nicht möglich ist. Warum haben wir diese gleichwohl eingegeben? In den Regionen wissen wir in Zukunft nicht: sind es öffentliche Spitäler oder Privatspitäler, die effektiv diese Brücke schlagen wollen, damit wir die Grundversorgung sicherstellen können? Die nötige Leistung, inklusive Rettungswesen, die es vor Ort braucht, werden festgelegt und der Kanton finanziert sie. Liebe Kolleginnen und Kollegen, wir verlangen nicht irgendeine Luxusvariante. Wir wollen nur eine wohnortsnahe Grundversorgung in der Peripherie sichern.

Die Planungserklärung 14: Innovative Modelle und angepasste Regulatoren werden wir draussen in Zukunft brauchen. Das bedeutet halt, dass man anschaut, was möglich ist, damit wir eben die Grundversorgung sicherstellen können. Mit der heutigen Ausgangslage, als eine Basis einer Wirtschaftlichkeit, sind grosse Herausforderungen für die Grundversorgung draussen, auch gerade im stationären Bereich. Genau dafür brauchen wir innovative Modelle mit angepassten Regulatoren.

Die Planungserklärung 15: Regionen, die eben innovative Modelle aufnehmen, um die integrierte Versorgung sicher zu stellen, werden unterstützt. Die Finanzierung erfolgt gemäss Art. 119 Abs. 1 des Spitalversorgungsgesetzes (SpVG), das genau solche Finanzierungen ermöglicht und eigentlich auch definiert. Warum haben wir diese Planungserklärung so eingereicht? Anstelle von Auflagen soll eine Förderung von innovativen Ansätzen realisiert werden können, und zwar auf Basis von Modellversuchen, damit diejenigen, die sich bewähren, nachher umgesetzt werden können. Regionen, die versorgungsnotwendig sind, brauchen den Support vom Kanton. Andere Kantone haben solche innovativen Modelle längst ausprobiert und funktionieren. Ich spreche jetzt konkret den Kanton Graubünden an, der unter anderem auch ein Bergkanton ist. Häufig wird hier in diesem Saal vergessen, dass der Kanton Bern ebenfalls ein Bergkanton ist. Genau solche innovativen Modelle wollen wir umsetzen und dafür brauchen wir Ihre Unterstützung.

Ich bitte Sie, diese drei Planungserklärungen anzunehmen, um die Grundversorgung draussen in der Peripherie, in den ländlichen Räumen sicherstellen zu können.

Le président. Bien, nous laissons maintenant la parole aux groupes. Le premier à s'exprimer, les vert'libéraux par la voix de Mme la députée Mühlheim. – Jawohl.

Barbara Mühlheim, Bern (glp), Fraktionssprecherin. Ich versuche, eine kurze Zusammenfassung zu machen. Ich muss sagen, ich bin froh, in einer Fraktion zu sein, in der weder Verwaltungsratsmitglieder von Spitälern noch von der Spitex noch von irgendwelchen anderen Gesundheitsinstitutionen sind, die hier jetzt tangiert werden. Es ist manchmal ein bisschen einfacher, den Gesamtüberblick zu haben und eine Gesamtabwägung zu machen. Uns in der glp geht es als Fraktion darum: Sind wir überhaupt bereit, uns zu bewegen oder fahren wir weiter wie ein Mäuschen vor der Schlange; zwar zu spüren, dass wir in Zukunft Probleme bekommen, aber zu verharren, weil wir es einmal vor 10 Jahren so mit dem SpVG festgelegt haben? Worum geht es? Der Bericht zeigt schlüssig auf, wo unsere Spitäler gesund sind und wo sie aber auch ihre Probleme haben. Sie sind jetzt noch gesund, weil sie genügend Eigenkapital haben. Das ist aber eigentlich nicht mit einem «Buebetrickli» entstanden, man hat sie einfach von Punkt 0 so aufgewertet, dass sie ohne eigenes Zutun auf einmal Millionen hatten.

Wir wissen aber, dass sie nicht mehr so gesund sind, bezüglich der so genannten Eigenfinanzierungsgrade, der EBITDAR («Earnings before interest, taxes, depreciation, amortization, and restructuring or rent costs») – das heisst, wie viel Geld jedes Spital verdient, um eigentlich zukünftig am Markt zu sein und zukünftig an diesem Markt zu bestehen. Auch wenn wir im Quervergleich mit al-

len Kantonen sehen, dass man nie das erreicht, was man müsste – 10 Prozent –, sind doch bei uns einzelne Spitalgruppen weit davon entfernt. Wir sind also froh, dass die Regierung Handlungsbedarf zeigt und nicht zuletzt auch mit der Motion zu zeigen versucht, wohin der Weg geht.

Ich nehme es vorweg: Es hat die volle Unterstützung der glp, dass wir – neben dem Universitätsspital, bei dem wir eine klare Definition im SpVG haben, was es tun soll – die Regionen anzuschauen und von sieben auf vier herunterzugehen. Kolleginnen und Kollegen, wenn wir nicht bereit sind, das anzuschauen, auch wenn es einzelnen Regionen weh tut ... Ein Beispiel hat gerade mein Vorredner gesagt – die Burgdorfer. Jeder, der die vier Regionen anschaut, die neugestaltet werden sollen, weiss, was es bedeutet: Die Oberaargauer müssen mit den Emmentalern zusammen an den Tisch sitzen und sagen, welches Regionsspital die oberste Linie haben soll, den sogenannten Hub, und welches vielleicht in eine etwas andere Struktur hineingeht. Das Gleiche passiert den Oberländern, die Thuner und die Interlakner, auch die müssen sich zusammentun. Das ist nicht angenehm. Hier geht es um Gesichtsverlust, hier geht es um viele schwierige Themen. Aber ich hoffe, dass bei den entsprechenden Spitälern das Wissen da ist, dass sie mittel- und langfristig nur eine Zukunft haben, wenn Sie diese Strategie unterstützen und nicht aus Eigeninteresse verharren. Eben, wie das Mäuschen vor der Schlange.

Was uns ganz wichtig ist, und auch in der Botschaft klar herauskommt, Kolleginnen und Kollegen, und deshalb werden wir einen Teil der Planungserklärungen nicht unterstützen: Vergessen wir nicht, welche Spielregeln wir hier in diesem Saal abgelegt haben ... (*Kurzer Unterbruch in der Audioübertragung / Brève interruption de la retransmission audio*) Das ist die unterste Ebene, dann gibt es eine zweite Ebene, weiter gibt es die Strategie. Das haben wir schon diskutiert, das wird dort einfließen. Nach der Strategie für Gesundheit gibt es dann eine Versorgungsplanung, wozu wir wieder etwas sagen dürfen.

Jetzt zum Gesetz: Kolleginnen und Kollegen, dieses Gesetz haben wir 2011 gemacht. Das kann man jederzeit verändern, aber das ist unsere Ebene, auf der wir eigentlich das Einwirken haben. Wenn man hier verlangt, dass wir auf einmal für IT-Lösungen Strategien machen sollen – Entschuldigung, das ist nicht die Ebene eines Grossen Rates. Das ist die Ebene der Spitäler, die wir mit Verwaltungsräten besetzt haben, damit sie diese Themen und die Zeichen der Zeit eigentlich erkennen sollen.

Ich komme zum Schluss. Es gibt ein altes Sprichwort: Wenn man nichts machen will, bildet man einfach eine Arbeitsgruppe. Ich hoffe nicht, dass das hier so ist, indem man nämlich diesen Bericht mit Planungserklärung und Planungserklärung und Planungserklärung so überfüttert, dass man schlussendlich eigentlich sagen kann: Ja, jetzt kann Regierungsrat Schnegg schauen, was er will, was er nicht will – und eigentlich passiert gar nichts. Das ist nicht in unserem Sinn, und das darf nicht passieren, denn wir haben wirklich Handlungsbedarf. Aus dieser Logik heraus unterstützen wir nur die GPK-Anträge 1, 2 bis 4 und 6, auch wenn Sie nicht genau gleich sind, wie die anderen, die jetzt gekommen sind, Kolleginnen und Kollegen. Aber wir wollen damit der GPK auch eine Honorierung für ihre Arbeit zeigen und sagen: Man weiss dann schon, was man daraus herauslesen kann. Wir lehnen die anderen individuellen Planungserklärungen klar ab. Sie sind nicht stufengerecht – ich habe es schon gesagt – das hat das SpVG teilweise anders geregelt. Sie sind im SpVG sowieso sonst geregelt und haben Partikularinteressen, die wir nicht unterstützen wollen.

Ich weiss, einen grossen Unterschied haben wir: Die Planungserklärung 6a von der FDP unterstützen wir. Warum? Kolleginnen und Kollegen, wenn wir etwas gesehen haben: Die Psychiatrieauslagerung haben wir erstens gut geschafft, weil die Kommissionen zusammengearbeitet haben. Leider ist das hier nicht gleich passiert, es ist nun einmal so. In der Zukunft wünschen wir uns, dass diejenige entsprechende Kommission wieder den Lead hat, die am meisten Erfahrung aus ihrer Geschichte hat, dies aber in enger Zusammenarbeit mit anderen Kommissionen. Das gibt hohe politische Akzeptanz. Insbesondere verlangen wir auch, dass eigentlich de facto – wie wir bei der Heimauslagerung gesehen haben – durch einen Bericht vielleicht eine höhere politische Akzeptanz da ist, bevor es nachher wirklich um die konkrete Auslagerung bei den Heimen geht. Wir sind da gescheitert, nicht zuletzt, weil wir vermutlich zu lange nicht auf diese Aspekte hingewiesen haben, und deshalb sind wir klar bereit, Nr. 6a zu unterstützen.

Nehmen wir halt diese Zusatzschleife, gehen dann noch einmal in die Kommission und entsprechende Grossratsdebatte hinein. Es gibt vermutlich politisch eine höhere Akzeptanz. Aber nur unter der Bedingung, dass wir die Spielregeln einhalten und wir dann auch bereit sind, da, wo es nötig ist, entsprechend das SpVG zu ändern und nicht wieder versuchen, die kleinen Regierungsräte zu sein.

Hans-Peter Kohler, Spiegel b. Bern (FDP), Fraktionssprecher. Wir sind uns sicher einig, dass wir für den Kanton Bern eine qualitativ gute, aber auch eine kosteneffiziente Gesundheitsversorgung wollen. Auch gehe ich davon aus, dass wir alle am abgestuften Versorgungsmodell festhalten wollen. Das heisst, wenn man eine medizinische Versorgung in den Regionen machen kann, wenn das qualitativ und medizinisch möglich ist, ist es das Beste für den Patienten. Dann hat es keinen Sinn, wenn man Patienten in Richtung Zentrum verschiebt. Die regionalen Spitalzentren (RSZ), das Inselspital, zusammen mit allen anderen Leistungserbringern im ambulanten und stationären Bereich, tragen zu einer sehr guten Gesundheitsversorgung bei. Wir haben aktuell eine sehr gute Gesundheitsversorgung im Kanton Bern, 7 Tage, 24 Stunden.

Die meisten Leistungserbringer verspüren leider – das ist Tatsache – einen Kostendruck. Ein Kostendruck ist nicht immer schlecht, aber dieser ist doch beträchtlich, mit der gleichzeitigen Erwartung, dass die Leistungserbringer einen EBITDA («Earnings before interest, taxes and amortization») von 8 Prozent erreichen sollen. PwC schlägt ja sogar 10 Prozent vor. Die meisten Leistungserbringer sind natürlich nie auf diesen Zahlen. Das ist dieser Kostendruck.

Jetzt haben wir den Bericht, und zusammen mit dem Bericht ein neues Wort, das ich vorhin nur von der Industrie gekannt habe. Ich weiss nicht, wie es Ihnen ging, aber jetzt haben wir eben dieses «Hub and Spoke»-Modell. Das ist neu in die gesundheitspolitische Sprache eingezogen. Jetzt kann man ja sagen: Ja, okay, sehr spannend, wir haben den Bericht gelesen, lassen wir uns doch überraschen, was da herauskommt. Das wäre aber eigentlich leichtsinnig, denn niemand hier in diesem Saal – niemand hier in diesem Saal, und da schaue ich die Grossrätinnen und Grossräte an – weiss, welches Modell schlussendlich dann auf den Tisch liegen wird, wer, wo, was versorgt. Gibt es nur noch irgendwo ein Gesundheitszentrum oder gibt es ein regionales Spitalzentrum, das gestärkt ist oder ein Inselspital, das gestärkt wird? Wir wissen es nicht. Ich gehe davon aus, dass der Regierungsrat das Endmodell auch noch nicht kennt. Wir wissen es einfach nicht. Umso wichtiger ist es, dass der Grosse Rat dann auch davon erfährt, damit wir hier in diesem Saal noch einmal darüber sprechen können. Die Flughöhe ist durchaus berechtigt, wenn es um die zukünftigen Strukturen im Kanton Bern geht.

Je nach Modell führt das natürlich zu einschneidenden Auswirkungen, insbesondere dann wahrscheinlich für die regionalen Spitalzentren, wenn man weitere Leistungen in das Zentrum verschieben will. Vielleicht ist es nicht so, vielleicht werden wir dann erfahren, dass die regionalen Spitalzentren weiter gestärkt werden. Wir wissen es einfach nicht, aber Veränderungen wird es geben.

Jetzt, betreffend die Versorgungsregionen in den vier angedeuteten oder schon genannten Regionen: Die sind sicher zu diskutieren. Grossrätin Mühlheim hat, glaube ich, schon zwei Spitalgruppen erwähnt, die dann in der neu definierten Region zusammenarbeiten sollen. Aber auch in anderen Regionen ist das durchaus sinnvoll und auch zu begrüssen. Aber eben, es kommt dann darauf an, welche Rolle diese Regionen haben. Wenn es nur ein kleines Gesundheitszentrum wäre und eben nicht ein zentraler Hub, der die Region gestalten kann, sieht es für die Leistungserbringer vielleicht ganz anders aus. Wir wissen es einfach nicht. Deswegen noch einmal: Wir müssten dann das Endprodukt anschauen.

Jetzt kann ich eigentlich schon zusammenfassend sagen: Die FDP-Fraktion nimmt den Bericht zur Kenntnis. Eben, das Zentrale ist das schlussendlich gewählte Modell. Das interessiert natürlich die Fraktionen sehr, wie das dann aussieht, welches die Vor- und Nachteile sind. Wie sieht es von den Kosten aus? Ist das dann ein wirtschaftliches Modell, wenn wir es im Kanton Bern verändern? Das sind eigentlich die wichtigen Fragen. Wenn man noch einmal mit einem Bericht in den Grossen Rat kommt, ist das eben nicht ein Bericht von einem Bericht. Denn wir würden erst darin sehen, wie man im Kanton Bern weiterfährt.

Nun noch zu den Planungserklärungen. Den Themenkreis 1, also die Planungserklärungen¹, 1a, 1b, habe ich ausgeführt. Da mache ich Ihnen natürlich beliebt, die Planungserklärung der

FDP zu unterstützen, weil sie umfassender formuliert ist, auch die Versorgungsketten drin sind und mit der Gesundheitsstrategie koordiniert wird. Den GPK-Planungserklärungen 2, 3, 4 und 5 stimmen wir zu, 5b lehnen wir ab, weil das eine Tarifdiskussion beinhaltet. Es ist nicht stufengerecht, dass wir das auf kantonaler Ebene machen. Bei Themenkreis 6, Einbezug Grosser Rat bitte ich Sie auch noch einmal: Stimmen Sie der Planungserklärung 6a zu, so, wie von uns vorgeschlagen. Es geht eben um das zukünftige Modell und um die Inhalte, wie die Spitäler nachher wirklich aussehen. Die Planungserklärung 7, die Überversorgung im Raum Bern, die ist einfach wichtig, stimmen Sie dieser bitte zu. Es bringt nichts, wenn wir weiterhin Patienten ins Zentrum verlagern.

Die Planungserklärungen 8 – nein, die ist zurückgezogen – 9, 10 und 11 lehnt die FDP-Fraktion ab. Das ist die falsche Flughöhe mit der Digitalisierung oder auch Lohnmassnahmen, Anstellungsbedingungen, das sprengt den Rahmen. Auch wegen der spezifischen Angebote Jugendpsychiatrie und Psychosomatik macht es keinen Sinn, schon im Voraus einen Auftrag zum weiteren Ausbau geben zu wollen. Das soll man dann machen, wenn es notwendig ist. Die Planungserklärung 12 lehnen wir aus folgendem Grund ab: Das überfordert, glaube ich, den Grossen Rat komplett, wenn wir dann noch darüber diskutieren würden und wenn wir noch detailliertere Angaben haben. Da bin ich schon selber als Arzt überfordert. Wir stellen also wirklich in Frage, ob das stufengerecht ist. Deswegen lehnen wir die Planungserklärung 12 ab.

Nachher noch zu den Planungserklärungen 13, 14 und 15 – das sind regional bedingte Planungserklärungen. Das ist ja positiv gemeint, das kommt auch aus der Region, das ist wichtig. Ich habe hier auch betont: Wir müssen gut zu den Regionen schauen. Aber die Flughöhe ist hier jetzt einfach, dass der Verwaltungsrat das strategische Führungsorgan in diesen Strukturen ist, und das soll auch der Verwaltungsrat machen, und wenn der Verwaltungsrat nicht will oder ein bisschen zu langsam unterwegs ist, gibt es einen Regierungsrat, der Druck machen kann. Im schlimmsten Fall – ich sage das jetzt nicht wegen der Region, sondern allgemein –, wenn die Verwaltungsräte das nicht möchten, wie man das macht, kann man sogar die wechseln. Nicht falsch verstehen, ich habe nicht gesagt, man soll sie wechseln, aber wir haben Möglichkeiten. Aber wir müssen die Ebene beibehalten, und aus diesem Grund lehnen wir die Planungserklärungen 13, 14 und 15 ab. Da sind die Verwaltungsräte gefordert.

Haşim Sancar, Bern (Grüne), Fraktionssprecher. Ich möchte vorwegnehmen, dass die grüne Fraktion den Bericht «Die Berner Spitallandschaft im Umbruch» zur Kenntnis nehmen wird und hofft, dass unsere Planungserklärungen angenommen werden. Wir behandeln in einer speziellen Zeit einen wichtigen Bericht. Seit fast zwei Jahren dominiert ein Thema jeden Tag die Nachrichten, nämlich das Gesundheitswesen. In dieser herausfordernden Zeit merken wir noch einmal deutlich, dass die Spitäler einer unserer wichtigsten Institutionen und ein Fundament unseres Gesundheitssystems sind. Wir haben ein qualitativ gutes Gesundheitssystem, zu dem wir Sorge tragen müssen.

Der Bericht, der aufgrund einer GPK-Motion (M 192-2019) in Auftrag gegeben wurde, analysiert die Spitallandschaft von heute und stellt fest, dass die öffentlich getragenen Spitäler heute eine robuste finanzielle Basis aufweisen, aber für die Zukunft wegen ungenügender Profitabilität eine Gefahr mit sich tragen. Deshalb muss der Kanton sich auf nationaler Ebene für Abgeltungsmodelle einsetzen, die langfristig eine gute Qualität im Gesundheitswesen gewährleisten. Der Bericht kann durchaus kritisiert und eine gewisse Konkretisierung des Inhalts verlangt werden. Er ist zu monetär orientiert und finanzlastig. Wir hätten im Bericht gerne mehr über die Qualität und die Qualitätssicherung erfahren. Trotz Kritik und Differenzen kann man ihm zustimmen. Er stellt eine gute Diskussionsbasis dar. Der Bericht orientiert sich vor allem an der Perspektive der öffentlichen Hand. Eine gewisse Kritik können wir verstehen, dass die privaten und die ausgelagerten Spitäler nicht einbezogen wurden.

Wir sollten aber nicht vergessen, dass die Gesundheitsversorgung eine staatliche Aufgabe ist – und bleiben soll –, sich also nicht nur an den Kosten orientieren darf, obwohl diese auch wichtig sind. Bei diesen staatlichen Aufgaben geht es um die Grundversorgung. Die privaten Spitäler sind im Gesundheitswesen auch wichtige Player, die wir respektieren. Trotzdem müssen wir erwähnen, dass sie mit Privatkapital operieren, das einen Profit verlangt. Deshalb haben wir ein Interesse, dass unser Gesundheitssystem Spitäler mit quantitativ genügend, qualitativ gut ausgebildetem Per-

sonal eine qualitativ gute, flächendeckende Grundversorgung und in gewissen Bereichen eine Spezialisierung anbietet. Für dieses Ziel muss der Regierungsrat als Zuständiger für die Versorgungsplanung gegenüber den finanzierenden Unternehmen und Eigner seine Funktion und Verantwortung wahrnehmen, wenn die Entwicklung dem obenerwähnten Zielbild entspricht.

Das im Bericht vorgesehene Konzept «4⁺-Versorgungsregionen» und das Zielbild gemäss «Hub und Spoke»-Modell – das wir unterstützen können –, scheinen nicht ganz neu zu sein. Dennoch gibt es einige Unklarheiten. Bei der Umsetzung dieses Modells wird es um die Vergrösserung der Versorgungsregionen und die Entwicklung eines Zielbildes gehen, das ein Zentrumsspital als Hub vorsieht, um welches die Spokes als dezentrale Grundversorger angesiedelt sind. In diesem Spannungsfeld trägt ein gewisses, schon heute absehbares Konfliktpotenzial mit sich. Auch wir können ein Überangebot in der Stadt Bern bestätigen. Wir würden aber keine Verschiebung von Aufgaben der öffentlichen Spitäler hin zu den Privatspitälern akzeptieren, wie dies mit der Schliessung des Zieglerospitals gemacht wurde. Wir lehnen auch einen Verkauf oder Teilverkauf der öffentlichen Spitäler dezidiert ab, wie dies der Regierungsrat im Fall Berner-Jura schnell, schnell gemacht hat. Umgekehrt erwarten wir, dass die öffentlichen Spitäler gestärkt werden, damit sie mit einem gut ausgebildeten Personal eine umfassende, qualitativ gute und flächendeckende Grundversorgung anbieten können. Wie bereits erwähnt, wird die grüne Fraktion dem Bericht, mit den Bemerkungen, die ich gemacht habe, zustimmen. Vielen Dank für die Aufmerksamkeit.

Jetzt komme ich zu den Planungserklärungen, zu Planungserklärung 1: Die grüne Fraktion unterstützt die Planungserklärung 1a von FDP Kohler, wegen der Auflistung und detaillierten Auflistung und vor allem, weil dort auch die Spitex erwähnt wurde. Ich persönlich werde die GPK-Planungserklärung unterstützen.

Die Planungserklärungen 2, 3, 4 und 5 werden von der grünen Fraktion unterstützt. Natürlich auch die Planungserklärung 5b, das ist eine Planungserklärung der Grünen: Der Kanton Bern stellt mit geeigneten Massnahmen sicher, dass die Spitalversorgung in allen Bereichen wie Kinder- und Jugendpsychiatrie sichergestellt ist. Selbstverständlich werden wir diese Planungserklärung auch unterstützen. Auch bei Planungserklärung 6b, hier wird die grüne Fraktion wie erwähnt die Planungserklärung 6a von FDP/Kohler unterstützen, auch wegen der detaillierten Auflistung. Für Planungserklärung 7 gibt es teilweise Unterstützung.

Die Planungserklärung 9 ist eine Planungserklärung der Grünen: Für die Verbesserung der Arbeitsplatzattraktivität und um gut ausgebildete und spezialisierte Fachkräfte für den Gesamtkanton zu finden, sollten Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsplatzattraktivität ergriffen werden. Dies ist auch eine Planungserklärung der Grünen und wird von den Grünen unterstützt.

Selbstverständlich auch Planungserklärung 10, das ist eine von den Grünen und die Fraktion wird diese auch unterstützen. Da geht es um die Digitalisierung.

Bei Planungserklärung 11 geht es um die Kinder- und Jugendpsychiatrie, das ist auch eine Planungserklärung der Grünen: Der Kanton Bern ergreift Massnahmen zur Sicherstellung der Betreuungsversorgung mit kinder- und jugendpsychiatrischen wie auch psychosomatischen Leistungen, die aufgrund der Bevölkerungsentwicklung steigen wird. Die grüne Fraktion unterstützt selbstverständlich die eigene Planungserklärung.

Bei Planungserklärung 12, hatten wir beschlossen, dass wir da ablehnend zuhören würden. Ich weiss nicht, was die Reden bewirkt haben. Ebenfalls werden die Planungserklärungen 13, 14 und 15 von der grünen Fraktion unterstützt.

Regina Fuhrer-Wyss, Burgistein (SP), Fraktionssprecherin. Die Grundlage für diesen Bericht war ja die Motion (M 192-2019), die Motion, welche vom Grossen Rat überwiesen wurde, und die eine Auslegeordnung zu Bernischen Spitallandschaft gefordert hat. Eine sehr wichtige Aufgabe des Kantons ist, dass die Versorgung der Berner Bevölkerung mit Gesundheitsleistungen gewährleistet ist. Gesundheitsleistungen, die von guter Qualität sind, nachhaltig und wohnortsnahe. Der Kanton muss also auch die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in den peripheren Regionen sicherstellen. Diese Gesundheitsleistungen sind umfassend zu verstehen, sie schliessen neben der Spitalversorgung auch die ambulanten Leistungen, die Spitex, die Hausärzte, die Psychiatrie, die Pflegeinstitutionen, Rehabilitationsangebote, Rettungsdienst, Gesundheitszentren etc. ein.

Der Kanton trägt die Verantwortung für die Gesundheitsversorgung der gesamten Bevölkerung. Er trägt diese Verantwortung nicht nur als Eigner, sondern auch aufgrund der gesetzlichen Vorgaben, aber auch aus ethischen und moralischen Gründen. Die Sicht auf die Spitallandschaft und das gesamte Gesundheitswesen ausschliesslich mit dem Fokus auf Marktwirtschaftlichkeit und Wettbewerbsfähigkeit, ist darum absolut nicht angebracht. Eine zunehmende Privatisierung des Gesundheitswesens lehnen wir von der SP strikte ab.

Nun zum Bericht: Der Regierungsrat hat der Firma PwC den Auftrag erteilt, einen Bericht, eine Auslegeordnung, einen Bericht zur bernischen Spitallandschaft zu erarbeiten. Der Regierungsrat hat nach Erhalt des Berichts der PwC seine Schlüsse und Analysen gezogen und zuhanden des Grosse Rates verabschiedet. Was uns erstaunt, ja befremdet, ist, dass der Regierungsrat zum PwC-Bericht nicht auch die Einschätzungen der Spitäler – der öffentlichen und privaten Spitäler, ja, die Einschätzungen aller Leistungserbringer im Gesundheitsbereich – eingeholt hat. Die Meinung dieser Leistungserbringer zu dieser Analyse der PwC wäre eine wichtige Information für den Regierungsrat gewesen, für die Entwicklung seiner Schlüsse und Feststellungen zur Spitallandschaft und dem Gesundheitswesen. Der Regierungsrat hätte seinen Bericht in Kenntnis der Einschätzung aller Leistungserbringer zur PwC-Analyse verfassen sollen. Wir verstehen deshalb den heute vorliegenden Bericht des Regierungsrates nur als erster Schritt in einem Prozess. In den weiteren Prozess, in die Entwicklung des Zielbilds, müssen zwingend alle Leistungserbringer miteinbezogen werden und der Grosse Rat muss rechtzeitig vor Weichenstellungen und Entscheidungen wieder dazu Stellung nehmen können.

Der SP-JUSO-PSA-Fraktion ist es auch ein grosses Anliegen, dass der Kanton seine Verantwortung als Eigner wahrnimmt. Diese Verantwortung beinhaltet auch, dass in unserem grossen und vielfältigen Kanton für alle Menschen in allen Kantonsteilen und die Regionen eine gute und wohnortsnahe Grundversorgung gewährleistet ist. Das Gesundheitswesen darf sich nicht zur Bildung einer Zweiklassengesellschaft entwickeln. Die Thematik der Überversorgung in der Stadt Bern und das Risiko, dass die Randregionen abgehängt werden, muss ernstgenommen und angepackt werden.

Wir begrüssen aber grundsätzlich die Stossrichtung des Berichts, aber das ganz klar im Sinne einer ersten Auslegeordnung. Wir begrüssen auch, dass – wie im Bericht vorgesehen – mit einem «Hub and Spoke»-Modell starke Vernetzungen und Kooperationen gefördert und gestärkt werden. Das ist ein richtiger Ansatz. Es muss aber unbedingt in der Weiterentwicklung dieses Modells aufgezeigt werden, welche konkreten Verbesserungen das überhaupt bringt.

Die sechs Planungserklärungen der GPK sind uns sehr wichtig. Die GPK definiert in diesen Planungserklärungen, wie die Grundsätze unter der Voraussetzung für den Prozess, für die Weiterentwicklung und der Erarbeitung dieser Zielbilder festgelegt werden, wie die konkrete Umsetzung weitergehen muss. Die SP-JUSO-PSA-Fraktion nimmt diesen Bericht zur Berner Spitallandschaft zur Kenntnis. Wir nehmen diesen aber nur unter der Bedingung zur Kenntnis, dass die Planungserklärungen der GPK auch angenommen werden, und nein, nicht nur angenommen, sondern dass sie dann wirklich auch umgesetzt werden.

Zu den einzelnen weiteren Planungserklärungen wird Ursula Zybach die Haltung der SP erläutern.

Roland Benoit, Corgémont (UDC), porte-parole de groupe. Le groupe UDC a sérieusement étudié le rapport du Conseil-exécutif concernant le paysage hospitalier bernois.

Nous avons également pris connaissance de l'analyse PwC demandée suite à une motion de la CGes qui avait été acceptée ici au Grand Conseil en 2019 par 143 voix, donc, on a procédé à cette analyse. Aujourd'hui, on sait que le paysage hospitalier du canton de Berne dispose de 3590 lits et qu'en 2035, il y en aura en tout cas 270 qui auront disparus. Que nous propose le Conseil-exécutif dans son rapport ? Les régions hospitalières seront réduites de 7 à 4. C'est la plus grande mutation. Un modèle « Hub and Spoke », soit un hôpital central avec plusieurs hôpitaux rattachés ; et l'ensemble des prestations ambulatoires et des services – exemple : les homes, Spitex, les médecins, les pharmacies, etc. –, ainsi, toute la chaîne des soins serait intégrée dans ce pool central. Cette mise en place nécessitera de grands efforts d'intégration, de planification et surtout de coopération. L'avenir de notre système de santé est en jeu et la pérennisation est capitale. Nous savons

qu'il faudra du temps pour y arriver : environ trois ans, d'après le rapport, et sept ans pour une consolidation du paysage hospitalier bernois.

Certaines corrections, chers collègues, pourront être apportées certainement en cours de route. Aujourd'hui, un immense travail a été fait et demain, un grand chantier nous attend. Un grand merci à la DSSI pour ce rapport et ses propositions. Le groupe vous invite à en prendre connaissance à l'unanimité.

Je vais m'attarder maintenant aux différentes déclarations de planification. Concernant la planification numéro 1 de la CGes, cette déclaration peut être acceptée car elle inclut les prestataires de soins, tout d'abord, les hôpitaux, médecins et prestataires ambulatoires.

Concernant la chaîne des soins, la 1a de notre collègue Kohler : nous estimons que nous ne pourrions pas soutenir cette déclaration de planification qui demandera beaucoup de temps pour aboutir et incitera finalement d'autres acteurs à s'opposer à tout changement.

Concernant la 1b, le groupe UDC va soutenir cette déclaration de planification d'ordre général qui nomme aussi, et c'est important, les acteurs privés du système de soins et reste, en somme, dans des généralités.

La déclaration de planification 2 sur les effets : le groupe UDC va soutenir cette déclaration formulée d'une manière générale, sans entrer dans les détails et c'est ça qui est important à souligner.

La déclaration de planification 3 concernant les soins de base : nous allons également la soutenir car il est important de tenir compte de toutes les régions du canton et non seulement des grandes villes.

La planification numéro 4, les interventions de la part du canton : nous allons également soutenir cette planification, car il ne faut pas oublier que nous sommes propriétaires de différents hôpitaux régionaux. Seul l'Hôpital de l'Île est une fondation.

La planification numéro 5, situation tarifaire : oui également à cette déclaration de planification qui demande des tarifs corrects afin d'assurer une certaine rentabilité des hôpitaux.

La déclaration 5b : nous ne pouvons pas soutenir cette déclaration car les tarifs se font entre les partenaires hôpitaux, assurances-maladie et non par le canton.

La planification numéro 6 de la CGes, c'est la dernière, demande une implication du Grand Conseil. Le groupe UDC ne pourra pas soutenir cette planification, car il est impossible d'impliquer le Grand Conseil avant toute décision. Cela aurait, Mesdames et Messieurs, un effet paralysant à cette mise en place.

La déclaration de planification 6a ne peut pas non plus être soutenue par le groupe UDC car, avec un tel rapport, toute démarche serait bloquée pendant des années et on n'avancerait pas dans la mise en place de ces nouvelles dispositions.

La planification numéro 7, surmédicalisation : ici, le groupe UDC, donc, accepte et va soutenir cette déclaration de planification qui sera notamment difficile, quand même, à mettre en place.

La déclaration de planification 7a : à une grande majorité, nous disons non à cette planification, car la liste hospitalière est beaucoup trop détaillée pour être discutée au Grand Conseil. Le processus, ici également, serait beaucoup trop lourd.

La déclaration planification 9 : non, également, car il appartient aussi aux hôpitaux de garantir une bonne couverture de collaborateurs spécialisés, le canton ne peut pas intervenir à ce niveau.

La déclaration de planification 10, nous ne pourrions pas non plus la soutenir, car la numérisation et les coopérations sont du seul ressort des hôpitaux. L'Etat ne peut pas non plus intervenir à ce niveau-là.

La déclaration de planification 11 : également, ce sont les hôpitaux psychiatriques en premier lieu qui doivent couvrir l'offre et déterminer les spécialités dans lesquelles il faut développer l'offre. Donc, nous ne pouvons pas soutenir cette déclaration de planification.

Venons-en à la 12 : le groupe UDC est partagée sur la 12. La grande majorité refuse cette planification qui exige un monitoring qui bloquerait tout développement pendant des années. Et finalement, produire des statistiques que personne ne lit, n'est pas la solution.

Pour les déclarations de planification 13 et 14, le groupe UDC est partagé : une grande partie vous propose d'accepter et l'autre partie de la refuser. Ici, on demande au canton d'intervenir dans un

domaine qui, finalement, n'est pas toujours le sien. *(Der Präsident bittet den Redner, zum Schluss zu kommen. / Le président demande à l'orateur de conclure.)*

Concernant la déclaration de planification numéro 15, Monsieur le Président, la dernière : ici, le groupe UDC va soutenir à l'unanimité. Je vous remercie et je vous prie en finalité d'accepter ce rapport qui vous a été présenté, merci.

Matthias Matti, Zweisimmen (Die Mitte), Fraktionssprecher. Die Motion Sigenthaler hat den Bericht über die Risiken des Kantons aufgrund der heutigen Spitalfinanzierung ... *(Kurzer Unterbruch der Audioübertragung / Brève interruption de la retransmission audio)* Jetzt geht es wieder. ... und möchte wissen, mit welchen Massnahmen die bernische Spitallandschaft angepasst werden muss. Dieser Auftrag ist erfüllt, und die Mitte-Fraktion dankt der GSI und der GPK für die grosse Arbeit in Zusammenhang mit dem Spitalbericht.

Der Gesundheitsdirektor ist ein exzellenter Krisenmanager. Dafür gilt ihm – oder gebührt ihm – ein grosser Dank und die höchste Anerkennung. Vielleicht hatte er aber in der aktuellen Situation ein bisschen zu wenig Zeit für Details oder für den vorliegenden Bericht. Wenn man den Bericht nämlich liest und an verschiedenen Anhörungen dabei sein durfte, wundert man sich schon über die eine oder andere Formulierung oder auch über das gewählte Vorgehen.

Viele Fragen bleiben offen: Warum bildet der Bericht über die bernische Spitallandschaft die öffentlichen und nur am Rande die privaten Spitäler ab? Warum werden Leistungserbringer nicht in die Erarbeitung des Berichts einbezogen? Warum wird das PwC-Modell, das bereits in St. Gallen und in Basel verkauft wurde, und in der Flugindustrie, in der Informatik und schon an mehreren Orten längst etabliert ist, ohne die Betroffenen einzubeziehen, einfach beantragt? Warum will man von sieben auf vier Versorgungsregionen verkleinern, ohne einen Nutzen auszuweisen oder – wie es Kollege Kohler gesagt hat – die Rolle zu definieren? Warum spricht man von vier Regionen, aber der Gesundheitsdirektor spricht nur von einem zentralen Hub? Sind alles andere dann eben Spokes und nicht – wie Kollegin Mühlheim gesagt hat – Hubs? Sind neben den grossen Spitälern von Thun und Biel nur noch Gesundheitszentren vorgesehen? Wir wissen es nicht. Vielleicht müssen wir es auch nicht wissen, aber wir müssen der Regierung bei der weiteren Umsetzung Planungserklärungen mit auf den Weg geben, die klare – klare – Leitplanken setzen. Der Bericht ist eine Auslegeordnung mit einer Packung externer Inputs und kann als das – und nicht mehr und nicht weniger – zur Kenntnis genommen werden. Wir müssen der Regierung aber jetzt eben die Leitplanken geben, damit sie die Umsetzung nicht wie im Bericht an Verwaltungstischen macht, sondern die Betroffenen auch anhört und mit ihnen zusammen die spitalnahen Unternehmen der Regionen und mit der Politik die Umsetzung erarbeitet.

Es ist extrem wichtig, dass in der Umsetzung, nicht an den Grundsätzen geschraubt wird, weil heute und morgen der Kanton als Einziger für die Finanzierung der Grundversorgung in guter Qualität in allen Teilen des Kanton zuständig ist. Die Gemeinden dürfen auch zukünftig für die Grundspitalversorgung finanziell nicht in Pflicht genommen werden. Es ist sonnenklar, dass sich auch zukünftig keine Gemeinde im Kanton Bern an einem Defizit eines Spitals beteiligen muss und darf. Die Fraktion der Mitte nimmt den Bericht einstimmig zur Kenntnis.

Für die flächendeckende, qualitativ gute Versorgung ist es aber wichtig, dass wir Planungserklärungen mit auf den Weg geben. Ich werde diese nicht alle erwähnen. Wir haben schon viel über die Planungserklärungen gesprochen, deswegen hier nur die Resultate der Fraktion der Mitte: Die Planungserklärungen 1 bis 3 empfehlen wir zur Annahme. Bei Planungserklärung 4 sind wir uns selber nicht ganz sicher, das könnte ein unentschiedenes Resultat geben. Die Planungserklärung 5 nehmen wir an, Planungserklärung 6 wird ebenfalls angenommen – sollte es zu einem Ausmehren kommen, werden wir Nr. 6a bevorzugen. Die weiteren Planungserklärungen 7 bis 12 nehmen wir an, 13 und 14 werden mehrheitlich abgelehnt und eine ganz Wichtige – die Nr. 15 – da bitten wir Sie alle, diese anzunehmen.

Melanie Beutler-Hohenberger, Gwatt (EVP), Fraktionssprecherin. Die EVP hat die Motion der GPK damals, in 2019, einstimmig unterstützt. Es war uns wichtig zu klären, inwieweit die Listenspitäler im Besitz des Kantons Bern finanziell gesund sind oder wie der Kanton seine vielfältigen Hüte

– wir denken da an Eigner, Finanzierer, Regulator, etc. – gerecht tragen kann. Noch wichtiger ist uns als EVP aber zu wissen und auch eine Garantie zu haben – sofern man das schon oder noch geben kann –, dass alle Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons Bern eine nachhaltige und vor allem bedarfsgerechte Grundversorgung erwarten dürfen. Egal, ob sie jetzt in der Stadt oder auf dem Land wohnen. Nun liegt der Bericht eben vor und wir können uns ein Bild machen. Ein Bild, wohin der Regierungsrat mit den Spitälern, mit den Psychiatrien, der Rehabilitation, den Rettungsdiensten oder der integrierten Versorgung eigentlich hinwill.

Das Zielbild, das nun aber mit den Leistungserbringern noch gemeinsam – und gemeinsam habe ich unterstrichen – erarbeitet werden muss, legt ja erste Weichen. Die Weichen, mit denen nachher alle Leistungserbringer wissen, was auf sie zukommt und worauf sie sich einstellen müssen. Verbunden mit diesem Zielbild sind z. B. die Fragen nach der Reduktion der Versorgungsregionen – wir haben es gehört, 4⁺ –, nach dem Gewinn davon oder z. B. auch die Wahl eines sinnvollen und funktionierenden «Hub and Spoke»-Modells. Für die EVP ist zentral, dass die wohnortsnahe Grundversorgung weiterhin in guter Qualität bestehen bleiben muss, egal welches Modell wir wählen. Ganz besonders auch im Hinblick auf die demographische Entwicklung: Es gibt immer mehr ältere und hochaltrige Personen und auch eine zunehmende Patientenschicht, die Multimorbide ist. Das impliziert jetzt auch aus unserer Sicht eine integrierte Versorgung, bessere Vernetzung, mehr Kooperation zwischen den einzelnen Leistungserbringern. Eben, egal mit welchem «Hub and Spoke»-Modell dem dann begegnet werden soll. Unser Favorit – das scheint uns am Sinnvollsten, weil auch nahe an der heutigen Realität – scheint eigentlich die dezentrale «Hub and Spoke»-Lösung zu sein.

Wir sind auch sehr gespannt auf den nächsten Bericht, womit wir hier ein bisschen Licht ins Dunkel gebracht erhalten werden. Es soll vor allem eine Lösung sein, die viel Raum und Anreiz zum Entwickeln von Netzwerken unterschiedlichster Leistungserbringer bietet.

Ablehnung rufen in uns allerdings weitere Zentralisierungsanliegen oder auch Überversorgungstendenzen hervor, vor allem, wenn ich an den Grossraum Bern denke. Deshalb sind wir auch um die Planungserklärung dazu froh. Wir sehen also viel Potenzial in der weiteren Entwicklung, unter anderem übrigens auch finanzielles Potenzial für die Spitäler. Begeistert haben mich z. B. die Aussagen, welche das Spital Biel gemacht hat. Sie haben ihr Ambulatorium, ihre ambulante Sprechstunde aus dem Spital oben herausgelöst, haben das hinuntergezügelt, also separat genommen, und plötzlich reicht der eigentlich tiefe Taxpunktwert, der TARMED, aus. Die Effizienz wurde höher, und sie konnten sogar noch eine Bettenreduktion im Spital selbst vornehmen. In meinen Augen ist das super, das sind richtige und wichtige Schritte auf ihrem Weg der Entwicklung, aber auch vom Modell «ambulant vor stationär». Die EVP-Fraktion nimmt also diesen Bericht zur Kenntnis.

Ich komme noch zu den Planungserklärungen. Ich möchte übrigens hier auch noch einen Dank aussprechen an die GPK für die Vorberatung dieses Berichts, für ihre guten Planungserklärungen und vor allem für das auf das Tapet bringen dieses Themas.

Bei den Planungserklärungen 1, 1a, 1b beschloss die EVP, dass wir die GPK unterstützen. Sie haben eine gewisse Logik in ihren Planungserklärungen, eine gewisse Flächenflughöhe, bei der wir denken, die dem entspricht. Allerdings kann es auch sein, dass vielleicht Einzelne noch FDP und SVP annehmen werden, weil sie halt noch präziser darauf einwirken, was in der Ausarbeitung wichtig ist und wen man miteinbeziehen soll. Die Planungserklärung 2, in der es um das Zielbild geht, nehmen wir auch einstimmig an. Die Planungserklärung 3, die ist uns genehm, die nehmen wir auch an. Die Planungserklärung 3a ist ja jetzt gestrichen. Die Planungserklärung 4, in der es um die Vernetzung gemäss dem «Hub and Spoke»-Modell geht, nehmen wir auch einstimmig an.

Die Planungserklärung 5, die Tarifsituation, nimmt die EVP auch an. Bei Planungserklärung 5b betreffend die Tarifsituation und die Massnahmen, die ergriffen werden sollen, sind wir halbe-halbe, ob das auf diesem Weg machbar ist oder nicht. Aber natürlich würden wir wollen, dass die Tarife kostendeckend werden. Bei Planungserklärung 6 – 6a gegenübergestellt – sind wir etwa halbe-halbe. Die Planungserklärung 7 ist uns sehr wichtig – die habe ich vorhin im Votum erwähnt –, die nehmen wir einstimmig an.

Bei Planungserklärung 9 sind wir auch halbe-halbe. Wir finden es wichtig, dass es Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsplatzattraktivität gibt, allerdings sind wir nicht überzeugt. Da sagen wir, dass das eine gut formulierte Planungserklärung ist und nehmen sie halbe-halbe an. Die Digitalisie-

rung – wie im Bericht erwähnt – ist vor allem aus Sicht der Spitäler ein Problem. Die Hälfte von uns sagt: Das ist nicht die richtige Flughöhe, nicht der richtige Ort, dass wir das jetzt hier ansprechen. Ein kleiner Teil wird sie annehmen. Der Antrag betreffend Psychiatrie und psychosomatischer Betreuung ist sehr wichtig, den nehmen wir einstimmig an. Wir haben gehört, dass die Psychosomatische Medizin (PSOMA) im Lindenhofspital zugeht, wir haben gehört, dass andere Abteilungen in den Spitälern zugegangen sind. Hier geht es jetzt vor allem um kinder- und jugendpsychiatrische Angebote. Die sind uns sehr wichtig, die nehmen wir also einstimmig an.

Die Nr. 12 war uns nicht ganz klar und ergab wenig Sinn. Da haben wir gesagt, wir hören noch zu. Da ist es eher nein, bis vielleicht auf einzelne Stimmen. Die Planungserklärungen 13, 14 und 15 machten uns etwas Bauchweh, die lagen etwas spät vor. Jetzt hörten wir von der Antragstellerin, worum es gehen soll. Zur Nr. 15 kann ich sagen, die nehmen wir einstimmig an. Zu den Planungserklärungen 13 und 14 gibt es eine grossmehrheitliche oder fast einstimmige Ablehnung.

Le président. Avant de donner la parole au groupe UDF, je vous informe que je vais interrompre la liste des « Sprechers » après le groupe UDF. Je laisse la parole à Mme la députée Baumann.

Katharina Baumann-Berger, Münsingen (EDU), Fraktionssprecherin. Zuerst bedanke ich mich, dass ich für die EDU-Fraktion an den informellen und vorberatenden Teilen der GPK teilnehmen – es war eine interessante und intensive Debatte – und all den verschiedenen Gesichtspunkten zuhören durfte, die beleuchtet und diskutiert wurden. Die Zukunft unserer kantonalen Gesundheitsversorgung geht uns allen nahe. Wir sind ein sehr hohes Niveau gewohnt, und Federn lassen oder bewusster mit Finanzen und Mittel umgehen zu müssen, die eben strategisch eingesetzt werden müssen, kann wehtun.

Die EDU-Fraktion nimmt vom vorliegenden Bericht Kenntnis. Der Bericht zeigt die Sicht der Direktion. Aus unserer Sicht ist das auch ihre Aufgabe. Es müssen eben strategische Entscheide gefällt werden, welche die kantonale Gesundheits- und Spitalgeschichte in Zukunft prägen. Die vielen Planungserklärungen bewerten wir unterschiedlich. Die Erwartungen liegen nicht alle in der Kompetenz der Direktion. Für die EDU-Fraktion ist es wichtig, dass die Grundversorgung im übrigen Kanton dezentral von gleich guter Qualität bleibt, und dass das auch dauerhaft aufrechterhalten wird. Uns ist eine gut basierte Versorgungssicherheit über den ganzen Kanton wichtig und wo auch immer soll keine Überversorgung stattfinden soll.

Die Planungserklärungen zur Tarifsituation lehnen wir ab. Der Einbezug von Leistungserbringern unterstützen wir zu einem gewissen Mass. Zum Schluss haben wir den Ausführungen und den Bedürfnissen zu sämtlichen Planungserklärungen interessiert zugehört. Wir sind eben nicht nur ein Stadtkanton, sondern zu einem grossen Teil auch ein Land und Bergkanton. Der EDU-Fraktion ist es für einmal wichtig, einen weiteren Bericht zu erhalten. Bevor definitive Schritte gemacht werden, soll der Grosse Rat noch einmal Stellung beziehen können. Das empfehlen wir auch Ihnen allen.

Le président. La liste des groupes est échue, je laisse la parole aux intervenants à titre individuel, le premier M. le député Gerber.

Peter Gerber, Schüpfen (Die Mitte), Einzelsprecher. Ursprung dieses Berichts ist meine Motion zur Spitallandschaft Seeland-Berner Jura (M 135-2019: Sinnvolle Spitalversorgung in Biel, Seeland und Berner Jura). Es ist spannend, wie es manchmal Bewegung in die Sache gibt, wenn man solch eine Motion einreicht. Jetzt haben wir einen Bericht über den ganzen Kanton, und das ist gut so.

Zu den Finanzen: nichts Neues, eine hohe Eigenkapitalquote aufgrund einer guten Immobilienbewertung und eine schlechte Rendite, die bekannt ist. Die vier Regionen unterstütze ich. Vier sind stärker als sieben.

Zum «Hub und Spoke»-Modell: Ein Zentrumsspital mit der dezentralen Grundversorgung ist die Idee des Berichts. Die GSI möchte aber das Inselspital als Hub. Die Schlussfolgerung stimmt da schon. Bei der weiteren Grundversorgung habe ich aber schon ein Problem. Es darf nicht sein, dass immer mehr in die Stadt verschoben wird. Wir auf dem Land, wir auf dem Land in den Landspitälern

brauchen auch spannende Aufgaben. Sonst werden wir in Kürze keine Kaderärztinnen und Kaderärzte mehr auf dem Land haben. Die Planungserklärungen 6a und 7 von Hanspeter Kohler sind hier enorm wichtig. Wir vom Land müssen aber, wenn wir Leistungen in Anspruch nehmen müssen, die Leistungen auch im Landspital beziehen – und das ist mir ganz, ganz wichtig – und nicht das Gefühl haben «Ich bin schlimm krank und muss jetzt in die Stadt Bern». So haben wir dann keine Landspitäler mehr.

Ambulant vor stationär: Es müssen vom Kanton Anreize geschaffen werden, damit mehr ambulant versorgt wird. Bei einem stationären Eingriff übernimmt der Kanton heute 55 Prozent der Rechnung mit teurem Steuerfranken. Da der Taxpunkt tatsächlich etwas knapp berechnet wurde, schlage ich vor, dass wir für eine befristete Zeit helfen, die ambulanten Taxen für Eingriffe, die wir nicht mehr stationär, sondern ambulant machen, stützen. Eine generelle Taxpunkterklärung wie in der Planungserklärung der GPK lehne ich ab. Das wird automatisch höhere Krankenkassenkosten verursachen und somit mehr Prämien.

Natalie Imboden, Bern (Grüne), Einzelsprecherin. Ich möchte gerne noch einmal etwas mit Ihnen zu zwei Planungserklärungen oder zu zwei Aspekten teilen, und zwar bei der Frage des Tarifs. Jetzt haben wir gerade vom Vorredner gehört, die Diskussion über die Tarife werde von der Mitte-Fraktion nicht unterstützt. Liebe Kolleginnen und Kollegen, im Bericht vom Regierungsrat zum Bericht der PwC, also im Vortrag, werden die verschiedenen Rollen aufgeführt. Wir haben das auch schon gehört, die Rolle der Regierung, die Rolle des Parlaments, die Rolle der Gesundheitsversorger, der Institutionen.

Wir haben die Regierung, die für die Planung und Aufsicht verantwortlich ist, die Eignerschaft, die Finanzierung. Wobei, da muss man sagen: Für die Eignerschaft ist eigentlich der Grosse Rat im Rahmen des SpVG zuständig, das ja auch die kantonalen Gelder als Mitfinanzierung festlegt. Auf welchen Punkt möchte ich hinaus? Was in dieser Aufzählung der Handlungsfelder der Regierung fehlt, ist die Frage der Rahmenbedingungen. Zum Teil ist es eigentlich der Grosse Rat; auf den Seiten 14 und 15 steht, was die Regierung kann und was sie nicht kann. Hier bei den Tarifen ist es ganz klar, die Tarife sind nicht kantonale Kompetenz. Das ist uns absolut klar. Es gibt aber ein Aber. Wir als Kanton sind natürlich auch Teil in einem nationalen föderalistischen System und können durchaus auch bei der Frage der Tarife mitdiskutieren, Anträge einbringen, uns hören lassen, uns vernehmen lassen und unsere Diskussionen auch auf nationaler Ebene mitnehmen.

Besonders jetzt, weil ja in dieser Swiss DRG AG – das ist die Organisation, welche zusammen mit den Leistungserbringern, den Kantonen und Krankenversicherern die Tarifstrukturen diskutiert –, die Swiss DRG AG wird ja im Moment von unserem Regierungsrat Pierre-Alain Schnegg präsiert. Damit haben wir eigentlich einen direkten Draht. Mir ist klar, es ist nicht eine Person, die das entscheiden kann, aber wir haben einen direkten Draht und wir hoffen, dass der Regierungsrat hier in seiner Rolle, in der er ja auch die Kantone in dieser Swiss DRG AG vertritt, genau eben diese Anliegen mitnimmt und sich dafür einsetzt: Das, was genau auch die Planungserklärungen der Grünen wollen, dass in der Psychiatrie die Tarife kostendeckend sind oder eben, dass Bereiche wie die Kinderarztmedizin bei den Kinderspitälern, die ein Problem mit dem Finanzierungsmodell haben, eine Verbesserung bekommen. Von dem her hat der Regierungsrat in seiner Rolle und auch in einer interkantonalen Funktion hier durchaus Möglichkeiten, und wir hoffen, dass er das aufnehmen wird.

Ich möchte noch kurz auf die Planungserklärungen 9 und 11 zu sprechen kommen. Ich weiss nicht, wer von Ihnen am 2. September im Radio das Regionaljournal gehört hat. Es war ein sehr eindrücklicher Bericht ... *(Der Präsident bittet die Rednerin, zum Schluss zu kommen. Dabei kommt es zu einem Unterbruch der Audioübertragung. / Le président demande à l'oratrice de conclure. Une brève interruption de la retransmission audio se produit à ce moment-là.)* ... all denen, die es noch nicht gemacht haben, ihn sich anzuhören. Der Titel war: «Die Psychiatrie in Bern, ein System kurz vor dem Kollaps». Kolleginnen und Kollegen die Psychiatrie in Bern – das haben da zwei Chefärzte gesagt – ist kurz vor dem Kollaps, weil einerseits zu wenig Personal zur Verfügung steht ... *(Der Präsident bittet die Rednerin erneut, zum Schluss zu kommen. / Le président demande encore une*

fois à l'oratrice de conclure.) Darum bitte ich Sie um die Unterstützung der Punkte 9 und 11, die genau diese Aspekte besser gewichten will. Danke für die Unterstützung.

Hans Schär, Schönried (FDP), Einzelsprecher. Ich spreche nur noch zu den Planungserklärungen 13 bis 15. Es ist uns bewusst, dass die Verwaltungsräte in der Verpflichtung sind. Es wäre aber gut, wenn der Regierungsrat ihre Mandate in unserem Sinne unterstützen würde, um besser einzuwirken.

Zu Nr. 15: Es ist unserer Ansicht nach bei Nr. 15 nicht Sache der Verwaltungsräte. Wenn regionale Organisationen innovative Modelle bereit haben, um eine integrierte Versorgung sicherzustellen, sollte man nicht auf Berichte warten müssen. Der Kanton sollte solche Projekte sofort unterstützen können.

Wir können diesen Planungserklärungen 13 bis 15 ruhig zustimmen, sie schaden niemandem, aber der Druck würde hochgehalten.

Andreas Michel, Schattenhalb (SVP), Einzelsprecher. Ich spreche im Namen der SVP-Fraktion noch zur Planungserklärung 6, und zwar, weil eine Mehrheit der SVP diese ablehnt. Was ist der Grund, dass das so ist? Eben, weil die Formulierung in der GPK-Planungserklärung wiederum sehr schwammig ist und sehr viel Interpretationsspielraum zulässt. Wenn man dem GPK-Sprecher zugehört hat, als er bei diesem Punkt über Zielbild, Teilstrategie und Versorgungsplanung gesprochen hat, die in den Grossen Rat kommen sollten, könnte dem wahrscheinlich auch die SVP-Fraktion zustimmen. Wenn man hingegen den Text genau liest und sieht, dass da grundlegende Entscheidungen innerhalb der Spitallandschaft in jedem Fall vor den Grossen Rat kommen sollen, hätte bspw. auch ein Spital Moutier für die Entscheide um das Spital Moutier in den Grossen Rat kommen müssen, und das erachtet die SVP als nicht richtig. Da muss die Regierung den Spielraum haben, um in solchen Situationen reagieren zu können und darf nicht allzu streng eingeschränkt werden.

Wie gesagt, wenn es nach dem Text des GPK-Sprechers geht, wäre die Planungserklärung aus SVP-Sicht gut. Aber nicht so, wie sie hier auf dem Papier steht. Wenn dann eben Teilstrategien, Versorgungsplanung und Zielbilder in den Grossen Rat kommen, braucht es dann eben auch nicht einen zusätzlichen Bericht, der wieder ziemlich viel Aufwand generiert und wahrscheinlich darüber hinaus keine weiteren Erkenntnisse bringt.

In dem Sinne lehnt die SVP-Fraktion auch die Planungserklärung 6a mehrheitlich ab.

Ursula Zybach, Spiez (SP), Einzelsprecherin. Ich starte mit einem Dank an die GPK für den Bericht, für die Planungserklärungen, die vorhanden sind, die uns eine gute Basis für die Diskussionen bilden. Ich fahre da weiter, wo Grossrätin Regina Fuhrer vorhin aufgehört hat, nämlich bei den Planungserklärungen.

Wir sind grundsätzlich der Meinung, dass die Planungserklärungen der GPK die richtige Flughöhe haben, damit Sie eben wirklich einschätzen, wo das Ganze hingehört. Nichtsdestotrotz finden wir, inhaltlich hat es ein paar andere Planungserklärungen, die uns auch wichtig dünken. Sie passen nicht ganz hinein, aber trotzdem finden wir, es ist ein politisches Zeichen, diesen auch zuzustimmen.

Ich beginne bei Planungserklärung 1 – da sind wir der Meinung, dass vor allem auch Nr. 1a spannende Aspekte einbringt. Aber wegen den Leistungserbringern und den Versorgungsketten, die wichtig sind – so wie es eben überhaupt auch wichtig gewesen wäre, die Spitäler in den Bericht zu involvieren – werden wir Nr. 1a zustimmen und dann bei der letzten Abstimmung der von der GPK.

Bei den Planungserklärungen 2 und 3 bleiben wir bei den Varianten der GPK. Selbstverständlich auch bei Nr. 4, bei der Einflussnahme durch den Kanton. Auch bei der Planungserklärung 5 zur Tarifsituation werden wir bei der von der GPK bleiben, die Nr. 5a ist ja zurückgezogen. Aber erlauben Sie mir hier den kurzen Hinweis: Das ist ein wichtiger Teil, den man hier eingebracht hat: Nämlich, dass man die Tarife so anschauen soll, dass sie eben die richtigen Versorgungswege machen, die Patienten im Zentrum stehen und nicht, dass im Zentrum steht: Wie bekommt man davon am meisten Geld?

Dann komme ich zur Planungserklärung 5b: Das ist eine, bei der wir finden, dass die Flughöhe nicht ganz stimmt. Aber wir wissen, die Tarifstruktur ist wirklich ein Problem, und wir möchten das als Planungserklärung hineinschreiben, damit man sich dieses Themas eben bewusst wird.

Bei den Planungserklärungen 6 und 6a sind wir ganz auf der Seite des Antrags von Grossrat Kohler, dem Antrag 6a. Wir sind der Meinung, dass man dort wirklich in die Details hineingehen muss. Wir sind hier häufig – man könnte dem sagen – Abnickerinnen und Abnicker. Wir erhalten die Berichte gezeigt, können eben noch Ja stimmen oder sagen, wir hätten es gar nicht gesehen. Aber uns dünkt es wichtig, dass wir eben zu diesem Modell Stellung nehmen können. Ich gehe davon aus, dass man dann dort daran denken wird, dass eben die Patientenpfade oder auch die Leistungserbringer eine wichtige Rolle spielen und wir wirklich über ein Dokument abstimmen können, das dort dann breiter ist.

Zur Überversorgung: Ja, wir haben das «Hub and Spoke»-Modell. Erlauben Sie mir noch einen kurzen Satz – Hanspeter Kohler hat es schon angesprochen: Ist es wirklich richtig, dass wir neu Fachbegriffe aus der Logistik und der IT benutzen? Einfach etwas Kleines zum Schmunzeln: Wenn Sie die Stellungnahmen der Spitäler lesen, hat da jemand «Hub and Stroke» geschrieben. Vielleicht wäre das das Richtigere, nämlich ein Schlag oder sogar ein Schicksalsschlag. Wir werden also der Nr. 7 zustimmen. *(Der Präsident bittet die Rednerin, zum Schluss zu kommen. / Le président demande à l'oratrice de conclure.)*

Wir werden die Planungserklärungen 8, 9, 10 und 11 annehmen, auch wenn wir wissen, dass die Flughöhe nicht stimmt, und wir werden die Planungserklärungen 13, 14 und 15 nicht annehmen, weil wir der Meinung sind, dass diese Sachen schon drinstehen. Wir sind zwar für Innovation, aber nicht so unausgeregnet, wie Sie hier bei Nr. 14 aufgeführt wird.

Alexander Feuz, Bern (SVP), Einzelsprecher. Ich spreche als Stadtberner eigentlich ausschliesslich zu Planungserklärung 1b. Ich bin sehr froh, dass der Antrag gestellt wurde, er ist sehr wichtig. Ich werde diesen unterstützen, wie auch Nr. 1a. Aber bei Nr. 1b scheint mir etwas ganz entscheidend: dass man hier die privaten Leistungserbringer miteinbezieht. Ich sage Ihnen jetzt etwas, das vielleicht viele von Ihnen gar nicht wissen. Ich habe keine super Spitalzusatzversicherung. Ich wurde nach einem Schlittel-Unfall im Sonnenhofspital behandelt. Das Sonnenhofspital behandelt auch allgemein versicherte Patienten. Das ist die Lindenhofgruppe. Ich hatte aber auch eine Magen-Darm-Spiegelung, die wurde dann im Hirslanden behandelt; auch sie erbringen Leistungen für die allgemein Versicherten. Ich will Ihnen das nur sagen. Es wurde vorhin insbesondere von grüner Seite, von Haşim Sancar, gesagt: Ja, man müsse dagegen kämpfen, dass die privaten Spitäler Aufgaben übernehmen.

Das ist aber ja gerade sinnvoll: Wenn wir bestehende Strukturen haben, in denen wir ausgewiesene Belegärzte, sehr gute Leistungserbringer haben, dass man diese nachher dort nicht mitberücksichtigt. So, wie der Antrag gestellt ist, scheint mir das richtig. Mir wurde auch von ausserkantonalen Chefärzten bestätigt, dass eben teilweise die privaten Spitäler sehr gute Organisationen haben. Deshalb scheint mir das sicher.

Ich danke in diesem Zusammenhang auch den behandelnden Ärzten und dem Gesundheitspersonal, die mich hier unterstützt haben. Denken Sie daran, das ist wirklich ein Element, das viele von Ihnen nicht kennen: Auch allgemein Versicherte können in den Privatspitälern Leistungen erhalten. Auch die Notfallorganisation existiert insbesondere auch in der Lindenhofgruppe Sonnenhofspital.

Meret Schindler, Bern (SP), Einzelsprecherin. Ich mache mir grosse Sorgen. Ich mache mir echt grosse Sorgen um unsere Gesundheitsversorgung im Kanton Bern.

Viele wissen nicht, dass seit Anfang Jahr die Kinder- und Jugendpsychiatrie im Kanton Solothurn zur Hälfte von den Universitären Psychiatrischen Diensten (UPD) übernommen wird. Denn im Kanton Solothurn haben sie keine kinder- und jugendpsychiatrischen Stationen mehr, in denen die Kinder stationär behandelt werden. Die andere Hälfte übernimmt der Kanton Bern. Das ist unsere Situation, wie wir sie heute in der ganzen Schweiz haben.

Deshalb bin ich sehr froh, bringt die GPK die Tarifsituation mit ihrer Planungserklärung 5 zur Sprache. Aber ich finde es dann natürlich sehr stossend, wenn Grossrat Gerber sagt, er wolle nicht mehr

für die Krankenkasse bezahlen. So wie die Situation momentan ist, werden wir unsere Personaldecke nicht finanzieren können, wenn wir davon ausgehen, dass die Gesundheitskosten nicht weiter steigen werden. Unsere demografische Entwicklung ist so, dass wir schon heute Personalmangel haben, dass wir künftig noch viel mehr Personalmangel haben werden. Ich mache mir grosse Sorgen, dass ich einmal nicht mehr betreut werden kann, wenn ich krank bin oder auch, wenn ich einmal alt bin, in der Altersvorsorge.

Ich denke, der Bericht ging zu diesen Aspekten – Personal und den zukünftigen Kosten – viel zu wenig in die Details. Er bildete viel zu wenig ab. Das sieht man auch mit den vielen, vielen Planungserklärungen und Unterplanungserklärungen. Es wäre höchste Zeit, das gesamte Gesundheitswesen unter die Lupe zu nehmen. So wie das auch einige Planungserklärungen fordern, die eben unter anderem die privaten, aber auch die Psychiatrie und die Nachversorgenden berücksichtigt, damit wir unserem Personal gute Arbeitsbedingungen bieten können, die uns eine Gesundheitsversorgung, die es der Bevölkerung Wert ist, überall zu garantieren.

Pierre Alain Schnegg, directeur de la DSSI. Permettez-moi tout d'abord, en guise d'introduction de faire quelques remarques de principe.

Tout d'abord, le marché de la santé est conditionné par l'offre. En d'autres termes, l'offre génère la demande, ce qui entraîne un risque de traitement superflu.

Le fait que le canton dispose d'un hôpital universitaire constitue un avantage indéniable pour le secteur de la santé, un atout pour le canton de Berne dans le milieu médical. Une telle institution n'est toutefois pas sans influence sur les coûts de la santé puisque les prix de base qu'elle pratique sont plus élevés que ceux des centres hospitaliers régionaux qui eux-mêmes, sont plus élevés que ceux des hôpitaux privés.

Troisièmement, plus on influe sur l'offre par de la régulation, c'est-à-dire par la liste hospitalière, plus nous biffons des prestations qu'un hôpital peut mettre à disposition de sa patientèle dans une région donnée, plus nous nuisons à ces hôpitaux, puisque la valeur de l'entreprise est liée à l'offre que ces entreprises peuvent mettre à disposition dans leurs établissements.

Quatrièmement, le canton de Berne dispose d'un excellent système de santé et cinquièmement, nous avons également pris la bonne décision en autonomisant nos hôpitaux. N'essayons pas de vouloir mélanger les différents rôles parmi ces acteurs.

Le rapport de la société PwC répond aux interrogations soulevées dans la motion et va dans le sens d'une consolidation du travail en réseau de tous les fournisseurs de prestations impliqués dans le système de santé cantonal : hôpitaux, services de psychiatrie, établissements de réadaptation, centres de santé, médecins de famille, centres ambulatoires, services d'aide et de soins à domicile, physiothérapie, pharmacie, etc. Il faut développer le modèle cantonal de prise en charge intégré échelonné. Pour ce faire, les conditions doivent être optimisées dans une logique incitative, le but étant que les fournisseurs de prestations prennent l'initiative eux-mêmes de renforcer les coopérations ou, si nécessaire, qu'ils déclenchent les processus de transformation.

Les prestataires de soins doivent se mobiliser pour faire face à une pression économique qui s'intensifie et qui continuera de s'intensifier. L'introduction du modèle de quatre régions de soins et l'élaboration d'un objectif adapté au canton de Berne, système de soins conforme au modèle « Hub and Spoke » décentralisé sont des mesures précieuses qui servent de fil rouge aux fournisseurs de prestations pour leurs décisions stratégiques futures.

Permettez-moi ici d'apporter deux ou trois compléments d'information par rapport à ce modèle :

Le modèle prévoit un rôle « Hub and Spoke » au sein des quatre régions. L'hôpital de l'Île restant un hôpital tertiaire et ayant un rôle de « hub » par-dessus les quatre régions pour toutes les prestations qui ne peuvent pas être apportées dans les régions. Lorsqu'on parle de ce modèle « Hub and Spoke », cela ne signifie pas qu'une maison va être « hub » et l'autre soit « spoke ». Nous pouvons imaginer différentes mesures pour mettre en œuvre ce modèle, mais le but étant d'éviter les doublons qui coûtent extrêmement cher en ressources de personnel, ce qui d'ailleurs a été mentionné plusieurs fois, ressources qui bien souvent nous manquent. Mais il est clair que si dans une région, vous avez deux hôpitaux qui offrent la même prestation, eh bien, vous devez doubler vos équipes, même si un seul des deux hôpitaux pourrait prendre en charge cette prestation pour toute la région.

Dans ces divers rôles, le Conseil-exécutif accompagne les prestataires de soins et déploie une variété d'instruments ciblés en sa qualité de fournisseur, de financeur, le responsable de la surveillance et de propriétaire.

Le contenu et les limites de ce rapport : ce rapport couvre le domaine des soins aigus somatiques et, dans la mesure du possible, les secteurs de la psychiatrie et de la réadaptation. Il s'intéresse également à d'autres prestataires de soins intervenants dans le système de santé du canton. Ici, il faut aussi mentionner que la majeure partie des coûts sont générés au niveau des soins somatiques. Comme la motion revêtait un caractère urgent et exigeait donc une action rapide, le rapport n'aborde pas de manière explicite la question de la pandémie de COVID-19. On peut admettre que cette dernière n'a pas totalement changé la donne mais qu'elle a cependant accéléré certaines choses.

Le rapport constitue un document de base qui sera précieux pour élaborer des solutions adaptées au canton de Berne. Pour que le projet continue de prendre forme, un débat politique et l'inclusion active des fournisseurs de prestations seront bien entendu nécessaires.

Quelles sont les mesures que le Conseil-exécutif peut prendre ? Le canton de Berne, dans ces rôles divers et variés - surveillance financière, propriétaire – et en conformité avec sa stratégie de la santé, déploie déjà beaucoup d'efforts pour que la prise en charge de la population bernoise réponde aux besoins. Il définit les objectifs et les champs d'action dans le domaine de la santé, observe l'évolution du paysage hospitalier et reste attentif à l'offre de prestations. Il planifie les prestations et garantit qu'elles figurent dans les listes des hôpitaux. Il peut contraindre des fournisseurs à offrir des prestations à caractère non économique qui sont nécessaires pour le secteur des soins, ce qui se répercute bien entendu sur les coûts via le crédit des prestations d'intérêt général. Il évalue les besoins ainsi que leur coût. Il garde un œil sur le secteur des soins hospitaliers, surveille les rapports entre les acteurs et les regroupements, notamment aux fins de promouvoir des soins intégrés. Il accompagne de près, à l'aide d'entretiens et de contrôles stratégiques, les hôpitaux publics, il les sensibilise et les incite à la réalisation des objectifs de propriétaire. Il organise des élections aux assemblées générales ordinaires et extraordinaires en vue de composer les Conseils d'administration de manière optimale, c'est-à-dire, en tenant compte des coopérations et des alliances stratégiques. Ce qui *n'est pas* du ressort du Conseil-exécutif : le Conseil-exécutif ne planifie pas des structures hospitalières de manière détaillée, c'est-à-dire, sites des hôpitaux, infrastructures. Le canton gère la liste hospitalière. C'est aux fournisseurs de prestations de planifier leurs structures. Il ne se charge des aspects opérationnels. Cette responsabilité revient aux hôpitaux eux-mêmes en leur qualité d'entreprise.

Il doit traiter de manière identique les hôpitaux publics et les hôpitaux privés en ce qui concerne, par exemple, la liste hospitalière.

Le canton ne peut pas planifier des prestations et piloter des tarifs, domaines qui ne relèvent pas de la loi sur les soins hospitaliers (LSH), par exemples, les prestations ambulatoires. A ce niveau-là, le canton n'a pas de missions qui lui sont données par la loi tant fédérale que cantonale. Le canton ne peut pas prendre d'autres sanctions que celle/s ne visant que le personnel si les objectifs de propriétaire ne sont pas assez souvent atteints. La composition du Conseil d'administration peut, dans ce cas, être modifiée, c'est notre levier. De plus amples mesures, fondées sur le droit des obligations, peuvent être arrêtées – exclusivement – en cas de crise. Le canton n'est pas partenaire tarifaire. Nous ne participons pas aux négociations des tarifs. Il s'agit d'une tâche relevant des assureurs et des fournisseurs de prestations. Le canton intervient uniquement lorsqu'il n'y a pas d'accord et fixe à ce moment-là un tarif qui, en règle générale, est attaqué au Tribunal fédéral administratif.

Au niveau des déclarations de planification : pour ce qui est des déclarations 1, 1a et 1b, nous sommes bien entendu en phase avec l'intégration de l'ensemble des fournisseurs de prestations dans le domaine de la santé, mais il est bien clair que le gros du travail pour la mise en place de ce modèle « 4 + Hub and Spoke » va se concentrer sur les hôpitaux. Il est clair que la formulation, plus elle est générale, mieux elle couvrira nos besoins et il me semble important que l'on tienne compte de l'ensemble des fournisseurs, tant privés que publics. A ce niveau-là, la déclaration de planification 1b me semble être celle qui couvre le mieux cette problématique.

Pour la proposition de planification 2, cette déclaration de planification peut être soutenue. Elle est formulée d'une manière générale et permettra d'avancer dans nos travaux. Pour la déclaration de planification 3, nous pouvons bien entendu la soutenir. Il est important que nous puissions tenir compte des besoins de l'ensemble des régions de notre canton et pas uniquement ceux des centres urbains. Pour la déclaration de planification 3a : cette déclaration ouvre la porte à énormément de choses que nous ne désirons pas nécessairement au sein de notre système de santé. On nous demande de soutenir des projets de centres de santé décentralisés. Encore une fois, la médecine l'ambulatoire n'est pas directement du ressort du canton. De nombreuses régions ont mis en place des systèmes qui fonctionnent bien et si les projets sont réellement innovants, je ne vois pas pourquoi ils auraient besoin de financements autres que ceux d'ores et déjà prévu par la loi, raison pour laquelle je vous invite à la refuser.

La déclaration de planification 4 peut être bien entendu soutenue, encore faudra-t-il trouver le juste milieu entre la déclaration 1 et la déclaration numéro 4. Pour la déclaration de planification numéro 5 : encore une fois, le canton n'est pas un partenaire tarifaire, le canton n'intervient pas dans ces négociations. Aujourd'hui, la problématique, à mon avis, n'est pas dans le niveau des différents tarifs, qu'il s'agisse de la valeur du point TARMED ou du « Baserate » ; ce qui peut être remis en question sont certainement les structures tarifaires. Et là, je crois qu'il y a peu de cantons qui a investissent autant de temps et de ressources pour essayer de trouver des solutions, y compris au niveau national. L'acceptation de cette déclaration de planification, comme je l'ai exprimé précédemment, ne nous permettra malgré tout pas d'intervenir. Nous ne sommes pas un partenaire tarifaire.

Pour la déclaration de planification 5a, là, la demande va encore plus loin. Elle demande que nous intervenions sur des points où les cantons n'ont pas à intervenir directement, raison pour laquelle nous vous proposons de la refuser. Pour la 5b, c'est exactement la même chose : c'est ici aux différents fournisseurs de prestations de s'asseoir avec les assureurs. Nous pouvons bien entendu jouer un rôle d'intermédiaire, mais nous ne pouvons pas intervenir pour modifier ces tarifs. Nous vous invitons à la rejeter. Pour les déclarations de planification 6 et 6a, nous pouvons bien entendu soutenir la 6 s'il s'agit vraiment d'orientations fondamentales. Si nous voulons que le paysage hospitalier se remodele, il y aura des décisions à prendre, et si ces décisions doivent passer par le Grand Conseil, il est bien clair qu'aucune adaptation des structures du système de santé dans le canton de Berne ne se fera : il est bien clair que les partenaires ne peuvent pas attendre six mois ou une année pour savoir ce que le Grand Conseil en pensera. Et là nous avons une loi sur les soins hospitaliers (LSH) qui définit clairement quelles sont les attributions et qui doit prendre quelles décisions. Donc, à vous de savoir s'il s'agit vraiment d'orientations fondamentales, si telle ne devait pas être le cas, alors, à ce moment-là, je vous inviterais à la refuser.

La 6a demande un rapport complémentaire. Pourquoi pas. Ça pourrait être quelque chose qui apporterait peut-être plus de clarté que la déclaration 6.

Pour la déclaration 7 : encore une fois, quels sont les moyens à disposition du canton ? Nous avons deux moyens en tant que propriétaire, au niveau de la propriété des hôpitaux sur la ville de Berne, nous sommes indirectement actionnaires, via l'hôpital de l'Île où nous détenons une petite part dans la société de gestion, et là, nous pourrions prendre des mesures telles que, par exemple, la fermeture d'un hôpital. Les autres mesures que nous pouvons prendre, elles sont liées à la liste hospitalière et les règles sur l'établissement de la liste hospitalière sont clairement définies. Cette déclaration de planification peut être soutenue.

Pour ce qui est de la déclaration de planification 8 : je pense que cette déclaration de planification est extrêmement dangereuse. Elle bétonne un système, elle ne permet pas à ce système de se développer et je crois que si nous voulons adapter notre système de santé, nous devons pouvoir travailler avec l'ensemble des partenaires et nous devons donner la possibilité à nos partenaires de lier les alliances qui le désirent, lier pour offrir les prestations dans les régions qui les concernent. Nous invitons donc à la rejeter.

Pour la déclaration de planification 9, la course au personnel et quelque chose qui doit être gérée au niveau des hôpitaux. Le canton de Berne s'engage dans les conditions-cadres pour augmenter le nombre de personnel qualifié via son soutien à des projets, comme les places d'assistantat en

cabinet médicaux. Nous nous investissons également dans le cadre des obligations de formation, tant dans les professions non universitaires et – prochainement, si le Grand Conseil l'accepte – dans les formations universitaires. Mais la demande qui est faite par cette déclaration de planification 9, n'est pas du ressort du canton et nous prions la rejeter.

Pour la déclaration de planification 10, il s'agit un peu des mêmes remarques : ce n'est pas au canton de déterminer quel hôpital doit prendre quelles mesures et quelles ressources doivent être mises en œuvre. C'est aux fournisseurs de prestations de s'organiser. Bien entendu, le canton que peut jouer un rôle d'incitateur. Nous vous invitons à la refuser.

Pour le point 11, c'est exactement la même remarque : c'est aux fournisseurs de prestations en psychiatrie de proposer les bonnes mesures et d'adapter leur catalogue de prestations aux besoins des régions ou du canton. C'est d'ailleurs ce qu'ils ont très bien su faire lors du développement de la crise du COVID-19, lorsqu'ils ont mis sur pied un projet pour atteindre la jeunesse. Raison pour laquelle nous invitons à la refuser.

Pour la déclaration de planification 12 : j'aimerais relever qu'énormément de statistiques, énormément de chiffres sont déjà à votre disposition. Je doute que beaucoup d'entre vous ayez pris connaissance, par exemple, du monitoring des hôpitaux bernois, un document que nous publions à intervalles réguliers et qui déjà répondrait à énormément de questions qui sont posées ici. N'avons pas besoin de plus d'informations je crois qu'il nous faut utiliser celles qui sont à notre disposition et je vous invite à refuser cette déclaration de planification numéro 12.

Quant à la déclaration de planification numéro 13, il y a un problème fondamental : nous ne pouvons pas, en tant que canton, prendre des décisions stratégiques. C'est à l'organe stratégique de les prendre et l'organe stratégique d'une institution est son Conseil d'administration. Le canton peut pour les hôpitaux dont il est propriétaire, changer l'organe stratégique. C'est la raison pour laquelle je vous invite à la refuser.

Pour la déclaration de planification numéro 14, je vous prie d'être extrêmement prudents. Vous avez, dans cette salle, refusé une autorisation pour les cabinets médicaux. Dans le domaine de la médecine ambulatoire, on nous demande ici de revenir à des règles de gestion directe des différents intervenants sur des zones, raison pour laquelle nous vous invitons à la refuser.

La déclaration de planification numéro 15, nous pouvons sans autre la soutenir. Nous avons déjà à notre disposition un crédit pour soutenir des réseaux de soins intégrés. Aujourd'hui, ce n'est pas le crédit qui manque, c'est un projet solide sur notre bureau. Merci de votre attention.

Le président. Merci. Une petite précision par rapport à la dernière version des déclarations de planification de cet objet : les déclarations de planification 3a, 5a et 8 ont été retirées.

La 7 aussi, mais c'était déjà connu, ça. Bien, nous allons voter donc sur cet objet. Nous commençons par les déclarations de planification. Nous allons d'abord opposer la déclaration de planification 1a du PLR à celle-ci de l'UDC, 1b : les député-e-s qui souhaitent soutenir la déclaration de planification 1a votent oui, celles et ceux qui soutiennent la 1b votent non.

Abstimmung / Vote

2019.GEF.1320

Planungserklärung Nr. 1a (Ja), Planungserklärung Nr. 1b (Nein)

Déclaration de planification n° 1a (oui), déclaration de planification n° 1b (non)

Annahme Planungserklärung Nr. 1a / Adoption déclaration de planification n°1a

Ja / Oui 93

Nein / Non 59

Enthalten / Abstentions 0

Le président. Vous soutenez la déclaration de planification 1a.

Nous allons maintenant opposer la déclaration de planification 1a du PLR à celle de la CGes, la déclaration de planification numéro 1 : les député-e-s qui soutiennent la déclaration de planification 1a votent oui, celles et ceux qui soutiennent la numéro 1 votent non.

Abstimmung / Vote

2019.GEF.1320

Planungserklärung Nr. 1a (Ja), Planungserklärung Nr. 1 (Nein)

Déclaration de planification n° 1a (oui), déclaration de planification n° 1 (non)

Annahme Planungserklärung Nr. 1 / Adoption déclaration de planification n°1

Ja / Oui 48

Nein / Non 103

Enthalten / Abstentions 0

Le président. Vous avez soutenu la déclaration de planification 1 de la CGes.

Nous allons maintenant ancrer cette déclaration de planification dans le rapport : les député-e-s qui la souhaitent votent oui, celles et ceux qui la rejettent votent non.

Abstimmung / Vote

2019.GEF.1320

Planungserklärung Nr. 1

Déclaration de planification n° 1

Annahme / Adoption

Ja / Oui 151

Nein / Non 0

Enthalten / Abstentions 0

Le président. Vous avez accepté à l'unanimité d'ancrer cette déclaration de planification dans le rapport.

Nous passons maintenant à la déclaration de planification 2 de la CGes : celles et ceux qui la soutiennent votent oui, celles et ceux qui la rejettent votent non.

Abstimmung / Vote

2019.GEF.1320

Planungserklärung Nr. 2

Déclaration de planification n° 2

Annahme / Adoption

Ja / Oui 152

Nein / Non 0

Enthalten / Abstentions 0

Le président. Vous l'avez acceptée à l'unanimité.

Nous passons à la déclaration de planification numéro 3 de la CGes : les député-e-s qui l'acceptent votent oui, celles et ceux qui la rejettent votent non.

Abstimmung / Vote

2019.GEF.1320

Planungserklärung Nr. 3
Déclaration de planification n° 3

Annahme / Adoption

Ja / Oui	151
Nein / Non	0
Enthalten / Abstentions	0

Le président. Vous l'avez acceptée à l'unanimité.

Nous passons à la déclaration de planification numéro 4 : les député-e-s qui l'acceptent votent oui, celles et ceux qui la rejettent votent non.

Abstimmung / Vote

2019.GEF.1320

Planungserklärung Nr. 4
Déclaration de planification n° 4

Annahme / Adoption

Ja / Oui	135
Nein / Non	15
Enthalten / Abstentions	1

Le président. Vous avez accepté cette déclaration de planification.

Nous passons à la déclaration de planification numéro 5, celle de la CGes : celles et ceux qui l'acceptent votent oui, celles et ceux qui la rejettent votent non.

Abstimmung / Vote

2019.GEF.1320

Planungserklärung Nr. 5
Déclaration de planification n° 5

Annahme / Adoption

Ja / Oui	132
Nein / Non	15
Enthalten / Abstentions	2

Le président. Vous l'avez acceptée.

Nous passons maintenant à la déclaration de planification 5b déposée par Les Verts : celles et ceux qui acceptent cette déclaration de planification votent oui, celles et ceux qui la rejettent votent non.

Abstimmung / Vote

2019.GEF.1320

Planungserklärung Nr. 5b

Déclaration de planification n° 5b

Ablehnung / Rejet

Ja / Oui 58

Nein / Non 94

Enthalten / Abstentions 0

Le président. Vous l'avez rejetée.

Nous allons maintenant opposer la déclaration de planification numéro 6 de la CGes et la déclaration de planification 6a, déposée par le groupe PLR : celles et ceux qui acceptent la déclaration de planification 6 votent oui, celles et ceux qui acceptent la déclaration de planification 6a votent non.

Abstimmung / Vote

2019.GEF.1320

Planungserklärung Nr. 6 (Ja), Planungserklärung Nr. 6a (Nein)

Déclaration de planification n° 6 (oui), déclaration de planification n° 6a (non)

Annahme Planungserklärung Nr. 6a / Adoption déclaration de planification n°6a

Ja / Oui 62

Nein / Non 86

Enthalten / Abstentions 0

Le président. Vous avez accepté la déclaration de planification, 6a, FDP.

Nous allons maintenant ancrer cette déclaration de planification dans le rapport : celles et ceux qui acceptent de le faire votent oui, celles et ceux qui ne le souhaitent pas votent non.

Abstimmung / Vote

2019.GEF.1320

Planungserklärung Nr. 6a

Déclaration de planification n° 6a

Annahme / Adoption

Ja / Oui 106

Nein / Non 40

Enthalten / Abstentions 2

Le président. Vous avez accepté d'ancrer cette déclaration de planification 6a dans le rapport.

Nous passons maintenant à la déclaration de planification numéro 7 du groupe libéral-radical : celles et ceux qui la soutiennent votent oui, celles et ceux qui la rejettent votent non.

Abstimmung / Vote

2019.GEF.1320

Planungserklärung Nr. 7

Déclaration de planification n° 7

Annahme / Adoption

Ja / Oui 140

Nein / Non 8

Enthalten / Abstentions 2

Le président. Vous la soutenez.

Nous passons à présent à la déclaration de planification numéro 9, déposée par les Verts : celles et ceux qui soutiennent cette déclaration de planification votent oui, celles et ceux qui la rejettent votent non.

Abstimmung / Vote

2019.GEF.1320

Planungserklärung Nr. 9

Déclaration de planification n° 9

Ablehnung / Rejet

Ja / Oui 62

Nein / Non 86

Enthalten / Abstentions 2

Le président. Vous l'avez rejetée.

Déclaration de planification numéro 10, déposée par les Verts : celles et ceux qui la soutiennent votent oui, celles et ceux qui la rejettent votent non.

Abstimmung / Vote

2019.GEF.1320

Planungserklärung Nr. 10

Déclaration de planification n° 10

Ablehnung / Rejet

Ja / Oui 66

Nein / Non 83

Enthalten / Abstentions 3

Le président. Vous l'avez rejetée.

Déclaration de planification numéro 11, déposée par les Verts : celles et ceux qui la soutiennent votent oui, celles et ceux qui la rejettent votent non.

Abstimmung / Vote

2019.GEF.1320

Planungserklärung Nr. 11

Déclaration de planification n° 11

Ablehnung / Rejet

Ja / Oui 73

Nein / Non 78

Enthalten / Abstentions 1

Le président. Vous l'avez rejetée.

Déclaration de planification numéro 12 : les député-e-s qui acceptent cette déclaration votent oui, celles et ceux qui la rejettent votent non.

Abstimmung / Vote

2019.GEF.1320

Planungserklärung Nr. 12

Déclaration de planification n° 12

Ablehnung / Rejet

Ja / Oui 63

Nein / Non 83

Enthalten / Abstentions 5

Le président. Vous l'avez rejetée.

Nous passons maintenant à la déclaration de planification numéro 13 : les député-e-s qui acceptent cette déclaration votent oui, celles et ceux qui la rejettent votent non.

Abstimmung / Vote

2019.GEF.1320

Planungserklärung Nr. 13

Déclaration de planification n° 13

Ablehnung / Rejet

Ja / Oui 28

Nein / Non 115

Enthalten / Abstentions 4

Le président. Vous avez rejeté cette déclaration de planification 13.

Nous passons à la déclaration de planification numéro 14 : les député-e-s qui l'acceptent votent oui, celles et ceux qui la rejettent votent non.

Abstimmung / Vote

2019.GEF.1320

Planungserklärung Nr. 14

Déclaration de planification n° 14

Ablehnung / Rejet

Ja / Oui 40

Nein / Non 105

Enthalten / Abstentions 5

Le président. Vous avez rejeté cette déclaration de planification 14.

La dernière déclaration de planification, la numéro 15 : celles et ceux qui l'acceptent votent oui, celles et ceux qui la rejettent votent non.

Abstimmung / Vote

2019.GEF.1320

Planungserklärung Nr. 15

Déclaration de planification n° 15

Annahme / Adoption

Ja / Oui 94

Nein / Non 58

Enthalten / Abstentions 0

Le président. Vous l'avez acceptée.

Nous allons donc voter maintenant le rapport respectivement la prise de connaissance du rapport. Je rappelle que vous avez accepté les déclarations de planification 1, 2, 3, 4, 5, 6a, 7 et 15 : les député-e-s qui souhaitent prendre connaissance de ce rapport avec les déclarations planification mentionnées votent oui, celles et ceux qui ne le souhaitent pas votent non.

Abstimmung / Vote

2019.GEF.1320: Kenntnisnahme mit überwiesenen Planungserklärungen / prise de connaissance avec les déclarations de planifications adoptées

Annahme / Adoption

Ja / Oui 152

Nein / Non 0

Enthalten / Abstentions 0

Le président. Vous avez accepté le contenu de ce rapport avec ses déclarations de planification à l'unanimité.

Voilà, je vous remercie pour le débat et je vous souhaite un bon appétit.

Die Sitzung endet um 11.45 Uhr. / La séance se termine à 11 heures 45.

Protokoll / Procès-verbal :

Veronika Michel (d)

Ursula Ruch (f)