

Zweite Sitzung

Dienstag, 19. Januar 2010, 9.00 Uhr

Vorsitz: *Chantal Bornoz Flück*, La Heutte (PS-JS), Präsidentin.

Präsenz: Anwesend sind 151 Mitglieder. Entschuldigt abwesend sind: Ursula Brunner, Erwin Fischer, Niklaus Gfeller, Matthias Kurt, Hans-Rudolf Markwalder, Pierre-Yves Moeschler, Félicienne Villos-Muamba, Martin von Allmen, Sandra Wyss.

Gesundheitsgesetz (GesG) (Änderung)

Beilage Nr.

Erste Lesung

Eintretensdebatte

Fortsetzung

Franziska Fritschy, Rüfenacht (FDP). Das bisherige Gesundheitsgesetz und die bisherige Gesundheitsverordnung regeln seit 2002 insgesamt 21 bewilligungspflichtige Gesundheitsberufe einheitlich. Dazu gehören auch die universitären Medizinalberufe. Das Kriterium für die Bewilligungspflicht ist, dass die Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung ausgeübt wird. Seit dem 1. September 2007 sind das Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe, das Medizinalberufegesetz und eine darauf gestützte Ausführungsverordnung in Kraft. In diesen Erlassen sind für die universitären Medizinalberufe, nämlich Ärzte, Zahnärzte, Chiropraktiker, Apotheker und Tierärzte, die Voraussetzungen für die Bewilligung, die Berufspflichten und die behördliche Aufsicht abschliessend geregelt. Dies aber nur im Fall, dass diese beruflichen Tätigkeiten wirtschaftlich selbständig ausgeübt werden. Das bisherige Gesundheitsgesetz ist deshalb für die universitären Medizinalberufe weitgehend nicht mehr anwendbar und muss revidiert werden.

Die FDP.Die Liberalen begrüssen, dass in der vorliegenden Gesetzesrevision nach wie vor all jene Gesundheitsberufe bewilligungspflichtig sind, an die höhere Anforderungen gestellt werden müssen, und zwar – ich zitiere – «aus Gründen der Qualitätssicherung für den Gesundheitsschutz». Nur nach Medizinalberufegesetz bräuchten angestellte Ärzte – Spitalärzte, sogar Chefärzte –, angestellte Apotheker und so weiter keine Bewilligung. Weiter begrüsst die FDP, dass die Prüfung für alle bewilligungspflichtigen Gesundheitsberufe einheitlich geregelt wird. Das ist nur dadurch möglich, dass die Regelungen des Medizinalberufegesetzes für alle nach den kantonalen Bestimmungen bewilligungspflichtigen Gesundheitsberufe übernommen werden. Ausser den erwähnten Gesetzesänderungen, die durch die neue Gesundheitsgesetzgebung über die universitären Medizinalberufe ausgelöst wurden, werden gesetzliche Grundlagen geschaffen, und zwar durch gesundheitspolitische Vorschriften im Bereich Bestattungswesen, für die Förderung der Hausarztmedizin, für die finanzielle Unterstützung eines Krebsregisters, für die Einführung einer Betriebsbewilligungspflicht für Spitex-Organisationen, und für eine Ersatzabgabe im Zusammenhang mit der Notfalldienstpflicht von Gesundheitsfachperso-

nen. Die FDP.Die Liberalen begrüssen auch diese neuen gesetzlichen Grundlagen und sind deshalb für Eintreten auf die Gesetzesänderung.

Werner Hostettler, Zollbrück (SVP), Präsident der Kommission. Die vorberatende Kommission kam nach eingehender Beratung zum Entschluss, in Ermangelung weiterer Anträge könnte man auf Beratung in nur einer Lesung plädieren. Das beschloss wir mit grosser Mehrheit. In der Zwischenzeit wurde aber noch ein Antrag auf eine zweite Lesung gestellt, dies gestützt auf Artikel 31, zu dem ein Antrag besteht. Wird der Antrag angenommen, werden wir auf eine zweite Lesung eintreten müssen. Ich bin etwas erstaunt, dass Artikel 31 nun plötzlich auf dem Tapet ist. In der Kommission wurde kein Antrag gestellt. Folglich konnte der jetzt vorliegende Antrag dort nicht besprochen werden. Wie dem auch sei – ich als Kommissionspräsident halte nach wie vor fest an nur einer Lesung, damit wir dieses Gesetz nicht unnötig blockieren.

Philippe Perrenoud, directeur de la santé publique et de la prévoyance sociale. Au risque de répéter ce qui a déjà été dit, permettez-moi encore quelques réflexions. Comme vous l'avez déjà entendu, depuis l'introduction du nouvel acte législatif de la loi fédérale sur les professions médicales, la réglementation des professions de la santé soumises à autorisation n'est plus uniforme dans le canton de Berne. Les dispositions de la loi fédérale sont certes applicables à la majorité des personnes exerçant une profession médicale, mais pas à toutes. Pour celles qui ne pratiquent pas à titre indépendant et pour les professionnels de la santé non universitaires, ce sont les prescriptions de la loi sur la santé publique bernoise qui font foi. Dans l'intérêt des personnes concernées, ma Direction ainsi que le gouvernement entendent remédier au plus vite à cette situation confuse et à l'insécurité juridique qu'elle entraîne. Il convient donc que l'ensemble des professions de la santé soit à nouveau régi par les mêmes devoirs professionnels et par un droit disciplinaire uniforme.

Quelles sont les nouveautés introduites dans cette loi? Premièrement, les dispositions de la loi fédérale relatives aux conditions requises pour l'octroi de l'autorisation, aux devoirs professionnels et aux mesures disciplinaires sont étendues à toutes les professions de la santé soumises à autorisation. Deuxièmement, le Conseil-exécutif est habilité à introduire, par voie d'ordonnance, un régime d'autorisation obligatoire pour les organisations d'aide et de soins à domicile. Troisièmement, le soutien financier que le canton peut octroyer à des projets et à des institutions du domaine de la santé est élargi aux secteurs suivants: la prévention, les soins intégrés, la formation, la formation continue et le perfectionnement, avant tout et en particulier la médecine de premier recours, mais aussi la saisie, l'évaluation de données sur l'état de santé de la population, et sur la couverture en soins. Quatrièmement, la loi fixe le montant de la taxe d'exemption due par les médecins et les pharmaciens ne participant pas au service des urgences. Enfin, le Conseil-exécutif peut régler, par voie d'ordonnance, le domaine des inhumations en matière sanitaire. Bien que la révision de la loi sur la santé publique que nous vous soumettons ne soit que partielle, je suis convaincu, et le gouvernement avec moi, qu'elle contribuera, dans une large mesure, au bon fonctionnement des soins de santé publique. Je vous prie donc d'accepter la proposition commune du gouvernement et de la commission consultative.

Präsidentin. Est-ce que l'entrée en matière est contestée? – Il semblerait que ce ne soit pas le cas. Nous entrons en matière tacitement. Concernant la lecture de détail, la commis-

sion propose une seule lecture de cette loi. Par contre, comme l'a signalé tout à l'heure le président de la commission, il y a une proposition du PBD de M. Lehmann pour une deuxième lecture. Je donne la parole à M. Lehmann pour argumenter.

Antrag BDP (Lehmann, Zäziwil)

Das Gesundheitsgesetz ist in zwei Lesungen zu beraten.

Ueli Lehmann, Zäziwil (BDP). Unter III. des vorliegenden Gesundheitsgesetzes lesen wir, dass dem Grossen Rat beantragt wird, es in nur einer Lesung zu behandeln. Verschiedene Fraktionssprecher unterstützten dies. Ich hingegen beantrage, das Gesetz in zwei Lesungen zu beraten und über diesen Antrag namentlich abstimmen zu lassen.

Ich bin überzeugt, dass wir Artikel 31 und 32 nochmals überdenken sollten. Darin ist bekanntlich die Arzneimittelabgabe geregelt. Im Rahmen unserer Bemühungen zur Stärkung der Hausärzte wären neue Überlegungen zu den beiden Artikeln zwingend nötig. Seit dem Inkrafttreten des heute geltenden Gesetzes im Jahr 2001 veränderte sich die Situation an der Front der Hausärzte massiv. So ist ein klarer Rückgang der Hausarztpraxen feststellbar. Nach meinem Informationsstand wurde bei der Beratung der vorliegenden Gesetzesänderung darüber nie diskutiert, und es wurden keine Gegenmassnahmen thematisiert. Diesen Rückgang stellen wir seit Jahren fest, und zwar nicht nur im ländlichen Raum, sondern auch in Vorortgemeinden oder städtischen Quartieren. Verschiedene Einzelpersonen, Behördenmitglieder und Branchenorganisationen thematisieren den Rückgang ständig. Nun hätten wir in diesem Gesetz die Möglichkeit, ein wenig Gegensteuer zu geben; nicht nur davon zu reden, sondern den Lippenbekenntnissen auch Taten folgen zu lassen. Ändern wir nämlich Artikel 31 und 32 dahingehend, dass es allen Hausärzten – ich betone: den Hausärzten – wieder möglich sein sollte, Arzneimittel abzugeben, könnte dies ein Schritt in die richtige Richtung sein. Wir könnten den Beruf des Hausarztes wieder etwas attraktiver machen. Meiner Ansicht nach ist dies eine der Möglichkeiten, dem Schwund von Hausarztpraxen entgegenzuwirken.

Dazu kommt eine gewisse Rechtsungleichheit unter den Hausärzten. Was der eine im einen Dorf darf, darf wenige Kilometer entfernt der andere nicht. Mir ist kein einziger Beruf bekannt, der einer solchen Ungleichheit unterworfen ist. Zudem wäre eine flächendeckende Arzneimittelabgabe auch eine Dienstleistung für die Patienten und Patientinnen. Alles was zur Steigerung der Attraktivität der Hausarztstätigkeit beitragen kann, sollten wir in einer zweiten Lesung besprechen, beziehungsweise die Artikel 31 und 32 entsprechend anpassen. Ich informierte mich darüber, wie es in Nachbarkantonen – Luzern, Aargau, Solothurn – gehandhabt wird. Dort besteht die Möglichkeit zur Arzneimittelabgabe. In den Kantonen Aargau und Solothurn ist sogar geregelt, dass der Patient wünschen darf, ob er die Medikamente vom Arzt oder in der Apotheke beziehen will. Wer zur Steigerung der Attraktivität des Hausarztberufs beitragen will, ist gebeten, meinem Antrag auf eine zweite Lesung zuzustimmen, damit Artikel 31 und 32 abgeändert werden können. Und wer für eine Gleichbehandlung der Hausärzte ist, stimme dem Antrag ebenfalls zu.

Werner Hostettler, Zolbrück (SVP), Präsident der Kommission. Es herrscht ziemliche Verwirrung. Wir müssen das Reglement einhalten. Das Grossratsreglement schreibt vor, nach der Eintretensdebatte sei über eine oder zwei Lesungen abzustimmen. Das steht hier zur Diskussion. Artikel 31 und 32 werden aber nicht schon jetzt, sondern erst in der Detailberatung beraten. Beschliessen wir eine Lesung und werden

die Artikel 31 und 32 wie vorliegend angenommen, können wir danach nochmals auf den Antrag auf eine zweite Lesung zurückkommen. Dann müsste mit einem Quorum von 50 Stimmen die zweite Lesung entgegen dem Beschluss, den wir jetzt zu fällen haben, noch beschlossen werden. Im Moment haben wir lediglich zu entscheiden zwischen einer oder zwei Lesungen. Stimmen wir jetzt für nur eine Lesung, vergeben wir uns dadurch noch nichts. Dann können wir Rückkommen verlangen. Würden hingegen Artikel 31 und 32 nicht angenommen, müssten wir – obschon nutzlos – eine zweite Lesung durchführen. Das ist wohl kaum, was wir wünschen. Deshalb nochmals zur Klärung: Nach dem Eintreten stimmen wir ab über die Beratung der Gesetzesänderung in nur einer Lesung. Im Prinzip besteht, falls noch nötig, am Schluss der Detailberatung die Möglichkeit der Rückweisung der Artikel an die Kommission im Hinblick auf eine zweite Lesung. – Sind damit sämtliche Unklarheiten beseitigt? – Gut. Dies nur, damit Sie nun nicht gleich eine Debatte über die Artikel 31 und 32 vom Stapel reissen. Es geht vorderhand nur um den Entscheid für eine oder zwei Lesungen.

Franziska Fritschy, Rüfenacht (FDP). Nach den Erklärungen des Kommissionspräsidenten kann ich kurz bekannt geben, dass wir für nur eine Lesung sind.

Marianne Morgenthaler, Richigen (Grüne). Mir geht es genau gleich. Ich hatte gedacht, ich müsse schon jetzt zum Antrag Lehmann reden. Wir Grünen sind mehrheitlich, nicht ganz einstimmig, für nur eine Lesung.

Annemarie Burkhalter-Reusser, Bätterkinden (SP-JUSO). Auch die SP-JUSO-Fraktion ist grossmehrheitlich für nur eine Lesung.

Käthi Wälchli-Lehmann, Obersteckholz (SVP). Auch die SVP-Fraktion ist für nur eine Lesung.

Marc Früh, Lamboing (UDF). L'UDF est aussi pour une seule lecture.

Ueli Lehmann, Zäziwil (BDP). Im Sinn der Orientierung des Kommissionspräsidenten ziehe ich meinen Antrag auf eine zweite Lesung zurück. Ich behalte mir vor, bei den Artikeln 31 und 32 darauf zurückzukommen und sie in die Kommission zurückzuweisen, was automatisch eine zweite Lesung zur Folge hätte.

Präsidentin. M. Lehmann a retiré sa proposition. Vous avez tout à l'heure décidé tacitement d'entrer en matière et de faire une seule lecture.

Detailberatung

I. Art. 4

Antrag FDP (Fritschy, Rüfenacht)

Randtitel: Beiträge des Kantons

Abs. 1

Der Kanton Bern kann im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege Beiträge an Institutionen und für Projekte gewähren, insbesondere in folgenden Bereichen

Präsidentin. Nous avons une proposition qui vient du parti libéral-radical par Mme Fritschy. Je donne la parole à Mme Fritschy.

Franziska Fritschy, Rüfenacht (FDP). Der Antrag, den ich da vorausschicke, kommt nicht eigentlich von uns. Er ent-

spricht exakt der Formulierung der Vernehmlassung. Dort steht: «Der Kanton kann im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege Beträge an Institutionen oder für Projekte gewähren, insbesondere in folgenden Bereichen ... ». Der Randtitel heisst in der Vernehmlassungsfassung ebenfalls «Beiträge des Kantons».

Die Absicht respektive die Begründung dieses Antrags ist, dass der Staat nicht selbst Institutionen betreiben oder Projekte durchführen soll. Hingegen darf er, falls nötig, Beiträge gewähren. Die FDP stellte diesen Antrag bereits in der Kommissionssitzung, wo er mit 13 gegen 4 Stimmen abgelehnt wurde. Wieso erlauben wir uns trotzdem, ihn nun auch im Rat wieder zu stellen?

In der Kommission wurde argumentiert, die Kompetenz, selbst Institutionen zu betreiben und Projekte durchzuführen, sei aufgrund der Vernehmlassung wieder in Artikel 4 aufgenommen worden. Im alten Artikel 4 war diese Kompetenz tatsächlich weitgehend gegeben. Der Kommission war aber unklar, welche Folgen dieser Antrag haben könnte. Der Gesundheitsdirektor selbst warnte vor Problemen, beispielsweise in der Psychiatrie. Deshalb erkundigte ich mich in der Zwischenzeit bei Herrn Nyffeler, dem wissenschaftlichen Mitarbeiter des Rechtsamts der Gesundheits- und Fürsorgedirektion, welche Institutionen der Kanton über Artikel 4 tatsächlich betreibt und welche Projekte darüber laufen. Weiter fragte ich, wie der Antrag formuliert werden könnte, damit Institutionen und Projekte im bisherigen Rahmen vom Kanton weitergeführt werden könnten. Das klärte Herr Nyffeler ab und gab mir anschliessend den Bescheid, dass der Kanton über diesen Artikel weder Institutionen betreibe noch Projekte durchführe. Die Psychiatrie läuft über das Spitalversorgungsgesetz. Darum stellt die FDP hier im Grossen Rat wieder den ursprünglichen Antrag.

Bisher war es nicht nötig gewesen, dass der Kanton im Gesundheitsbereich selbst Institutionen betrieb und Projekte durchführte, und es wird auch zukünftig nicht nötig sein. Ich weiss, dass im Zusammenhang mit Gesundheitszentren, Gruppenpraxen und so weiter gewisse Kreise damit liebäugeln, dass der Kanton selber aktiv werde oder sogar aktiv werden müsse. Die FDP lehnt solche Anliegen entschieden ab. Wir machen darauf aufmerksam, dass bereits heute Gruppenpraxen oder Gesundheitszentren geführt werden; zwar nicht vom Staat, aber es funktioniert sehr gut. Hingegen haben wir nichts dagegen, dass der Kanton Beiträge an Institutionen und Projekte leisten kann. Ich bitte Sie, unseren Antrag zu unterstützen.

Noch ein kleiner Nachtrag: Es gab eine kleine Verwirrung zwischen «und» und «oder». Gestern erschrak ich, als ich feststellte, dass «oder» unterstrichen war. Ich nahm an, es sei mein Fehler, worauf ich es auf «und» ändern liess. Im Nachhinein stellte ich aber fest, dass der Vernehmlassungsfassung doch «oder» entspricht. Inhaltlich spielt es aber absolut keine Rolle; deshalb können wir ruhig beim «und» bleiben.

Werner Hostettler, Zollbrück (SVP), Präsident der Kommission. In der vorberatenden Kommission berieten wir Artikel 4 – wahrscheinlich eines der pièces de résistance – sehr, sehr ausgiebig. Darin geht es darum, wie weitgehend man Freiheiten belassen und Kompetenzen erteilen will. Im weitesten Sinn herrscht da latentes Misstrauen, der Staat könnte zu aktiv werden und man müsse den Anfängen wehren. Wie Sie sehen, ist herausgehoben: Institutionen betreiben und Projekte durchführen. Es wurde argumentiert, das gehe zu weit und gebe dem Regierungsrat zu viele Kompetenzen. Die Kommission entschied sich dann aber, dem Regierungsrat, respektive der Gesundheits- und Fürsorgedirektion, den Handlungsspielraum offen zu halten, da nicht absehbar sei,

was alles im Gesundheitswesen auf uns zukomme. Wir wissen, dass für Projekte wie das Krebsregister, Medphone, aber auch im Bereich von Spitex und Gemeinschaftspraxen Anstossfinanzierungen eventuell sehr sinnvoll sind. Deshalb gelangte eine Mehrheit von 13 gegen 4 Stimmen zum Schluss, sowohl den Randtitel als auch den Text entsprechend der grauen Fassung zu belassen.

Willfried Gasser, Bern (EVP). Der Antrag der FDP bezweckt zu verhindern, dass der Kanton eigene Institutionen betreiben kann. In der EVP-Fraktion sehen wir das etwas weniger dogmatisch. Ein Verbot dieser Art wäre gewissermassen ein Misstrauensvotum gegenüber den vielen sehr gut geführten staatlichen Institutionen. Auch wir sind natürlich der Meinung, der Staat müsse nicht Aufgaben übernehmen, die Private ebenso gut oder vielleicht sogar besser erledigen können. Andererseits ist eine Institution auch nicht einfach nur deshalb besser, weil sie privatrechtlich organisiert ist. Es ist durchaus vorstellbar, dass der Staat in wenig lukrativen Bereichen des Gesundheitswesens einmal eine Führungsrolle übernimmt. Möglicherweise möchte sie einmal irgendein Projekt anstossen, etwas aufbauen, das wirtschaftlich zu wenig interessant sein mag oder das Private nicht finanzieren und durchführen können und das vielleicht erst später in eine privatrechtliche Trägerschaft überführt wird. Die Freiheit, dass der Kanton aktiv werden, unter Umständen auch einmal eine Institution führen und etwas anstossen können soll, möchten wir erhalten. Das scheint uns eine liberale Lösung zu sein. Deshalb lehnt die EVP-Fraktion den Antrag Fritschy ab. Wir empfehlen Ihnen, den Antrag der Kommission zu unterstützen.

Peter Eberhart, Erlenbach (BDP). Wie bereits mehrmals gesagt wurde, diskutierten wir das in der Kommissionssitzung intensiv. Speziell ging es darum, ob der Kanton solche Institutionen führen solle oder nicht. Im Gegensatz zur Kommission kam unsere Fraktion aber zum Schluss – die neuen Fakten wurden von Frau Fritschy dargelegt –, dass unter diesen Gegebenheiten primär Private solche Institutionen führen sollten und der Kanton diese unter Umständen mit Geldern unterstützen können sollte. Wir unterstützen den Antrag Fritschy und ich bitte Sie, dies ebenfalls zu tun.

Käthi Wälchli-Lehmann, Obersteckholz (SVP). Die SVP beriet den Antrag Fritschy in einer eingehenden Diskussion, und wir gelangten zum Schluss, dass wir ihn annehmen könnten. Unserer Ansicht nach führt es zu weit, wenn der Kanton selbst Institutionen führen will. Nach den neuen Erkenntnissen sollte eine privatrechtliche Führung möglich sein. Der Weg ist ja nicht verbaut. Wichtig ist, dass der Kanton die Projekte und Institutionen unterstützen kann. Die Regionen zu stärken, ist ein grosses Anliegen. Die Regionen sollen lernen, selbst aktiv zu werden, auch Gemeinschaftspraxen zu fördern. Gerade in diesem Bereich müssen die Akteure die Führung übernehmen. Deshalb unterstützen wir den Antrag Fritschy.

Annemarie Burkhalter-Reusser, Bätterkinden (SP-JUSO). Die SP-JUSO-Fraktion lehnt diesen Antrag klar ab. Für uns hat er stark den Anstrich eines Misstrauensantrags gegenüber der Gesundheits- und Fürsorgedirektion. Schon bisher war die Möglichkeit im Gesetz verankert und wurde nicht ausgenützt. Aber gerade für Artikel 4 Buchstabe e, worin es um die «Erhebung und Auswertung von Grundlagen betreffend den Gesundheitszustand und die Versorgung der Bevölkerung» geht, kann es absolut sinnvoll sein, dass der Kanton ein Projekt selbständig durchführt oder auch, wenn nötig, eine Institution auf die Beine stellt. Das muss ja nicht für immer, sondern vielleicht nur für den Anfang sein. Nachher

kann es in eine Zusammenarbeit mit Privaten überführt werden. Ich hoffe, dass zukünftig die Prävention und die Gesundheitsförderung im ganzen Gesundheitskuchen noch grösseres Gewicht bekommen. Hier könnte es sinnvoll sein, dass der Kanton einmal vorangeht. Deshalb lehnen wir den Antrag ab.

Thomas Heuberger, Oberhofen (Grüne). Die Fraktion der Grünen lehnt den Antrag Fritschy der FDP ebenfalls ab. Er beinhaltet die Forderung, dass der Kanton solche Institutionen nicht betreiben darf; also mehr oder weniger ein Verbot. Wir sind nicht ganz sicher, ob das richtig ist. Es kann durchaus Situationen geben, in denen der Kanton als Notnagel das eine oder andere übernehmen muss. In der Kommission hatten wir ganz bewusst die Kann-Formulierung im Gesetzesentwurf. Unter Umständen könnte es nötig sein, wenn für eine Aufgabe, zu der der Kanton gemäss Verfassung oder Bundesgesetz verpflichtet ist, kein anderer Träger zur Verfügung steht. Dann soll er eine Institution betreiben können, sei es für immer oder nur für gewisse Zeit, nämlich, bis sich ein anderer Träger findet. Grundsätzlich ist das genau der Wortlaut des Subsidiaritätsprinzips, nach dem wir im Kanton sehr häufig handeln. Der Kanton übernimmt dann Aufgaben, wenn die unterstellte Organisation, Gemeinden oder Private, eine Aufgabe nicht übernehmen kann oder ihr nicht gewachsen ist, beispielsweise daran gescheitert ist. Aus dieser Sicht muss es möglich sein, dass der Kanton die eine oder andere Aufgabe übernehmen kann, nicht zuletzt – Frau Burkhalter führte dies an – bei Sachen oder Aufgaben, die möglicherweise nicht rentieren, wofür man keinen Träger findet. Ich erinnere an die Gesundheitsprävention, die Krebsvorsorge, Mammografie-Screening, Projekte zur Unterstützung der Hausarztmedizin und Ähnliches. Es kann durchaus sein, dass sich dafür keine privaten Organisationen finden lassen; dann muss der Kanton die Möglichkeit haben; es darf ihm nicht untersagt sein, das zu realisieren. Folglich kann die rein finanzielle Unterstützung, wie von der FDP und Frau Fritschy gewünscht, durchaus zu wenig sein. Wir fänden es falsch, wenn solche Aufgaben nicht erledigt würden, weil dies durchaus zum Nachteil der Bevölkerung gereichen könnte. Subsidiarität ist hier das zentrale Stichwort. Ein solcher Antrag mit dem Verbot des Betriebs einer Institution oder der Durchführung eines Projekts darf hier keinen Platz finden.

Marc Früh, Lamboing (UDF). L'UDF est opposé à la mise en route d'institutions par le canton, mais l'UDF fait confiance à la SAP qu'elle ne va pas se mettre à réaliser des projets absurdes et immenses, que le parlement pourrait de toute façon stopper au moment de la proposition du financement. La pensée de l'UDF est qu'il nous faut quand même laisser une certaine marge de manœuvre à la SAP de manière à ce qu'elle puisse réaliser des choses qui sont nécessaires – on n'a pas toujours le temps de rassembler tout le monde et de discuter ici au Grand Conseil pour prendre une décision. Cette marge de manœuvre est trop restrictive avec la proposition Fritschy. Il nous faut faire un peu plus confiance aux autorités pour ce qu'elles mettent en place et, au pire des cas, c'est au niveau du financement que nous pouvons intervenir et l'interdire. L'UDF est favorable à la proposition du groupe et refuse la proposition Fritschy.

Dorothea Loosli-Amstutz, Detligen (Grüne). Artikel 4 beinhaltet, was der Kanton im Interesse der ordentlichen Gesundheitspflege in welchen Bereichen tun kann. So beispielsweise in der Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung. Dazu kann er mit den Anbietenden Leistungsverträge abschliessen, die alles regeln. Vor diesem Hintergrund ärgerte ich mich wieder einmal über den Streich,

der uns als Parlament in der letzten Session bezüglich der Umsetzung des Brustkrebs-Früherkennungsprogramms gespielt wurde. Im September 2008 überwies wir eine Motion einstimmig mit 110 Stimmen und einer Enthaltung, die vom Regierungsrat verlangt, ein kantonales Brustkrebsvorsorgeprogramm zu entwickeln und umzusetzen mit dem Ziel der Gleichbehandlung aller Frauen im Kanton Bern. Das Programm soll nach den Vorgaben der Bundesämter für Gesundheit und Sozialversicherungen gestaltet werden, um die Übernahme der Kosten durch die Krankenversicherungen zu ermöglichen. In seiner Antwort sagte der Regierungsrat, er wolle den Entscheid des EDI betreffend Sicherstellung der Finanzierung und die angekündigte Anpassung der Qualitätsvorgaben abwarten und dann ab 2010 das flächendeckende Mammografie-Screening realisieren. Somit werde die Erweiterung auf den ganzen Kanton erst 2010 in Angriff genommen. Das EDI entschied, und die Brustkrebs-Früherkennung wurde im Rahmen qualitätsgesicherter Programme definitiv in den Katalog des KVG aufgenommen.

Und was passiert? Der Regierungsrat weicht von seinen Versprechungen ab und kippt dieses Programm kurzerhand. Im Hintergrund war aber schon an der Umsetzung gearbeitet worden, und die Partner wie Spitäler, Brustzentren, Krebsliga wussten davon nichts. So hatte sich beispielsweise die Frauenklinik seit Anfang Mai mit der Umsetzung auseinandergesetzt und Anfang September einen Konzeptvorschlag eingereicht. Und die Krebsliga erklärte sich bereit, eine Stelle für die Projektleitung zu schaffen und zu finanzieren. Ja, Kolleginnen und Kollegen, das musste ich nun einfach noch loswerden – sozusagen als schlechtes Beispiel, wie wir Artikel 4 nicht umgesetzt sehen möchten, wenn wir einen Auftrag erteilen.

Peter Eberhart, Erlenbach (BDP). Wir haben es aufmerksam verfolgt: Die FDP, die Liberalen, die SVP und auch wir hatten uns auf eine Aussage von Frau Fritschy gestützt, die sie von der Gesundheits- und Fürsorgedirektion erhalten hatte. Die SP-JUSO und die Grünen bestreiten das Ganze. Wir sind unsicher, ob wir bezüglich Artikel 4 eine gute Lösung gefunden haben oder nicht. Aufgrund dieser Ausgangslage beantrage ich Ihnen, Artikel 4 in die Kommission zurückzuweisen.

Präsidentin. Vous l'avez entendu, il y a une nouvelle proposition de M. Eberhart de renvoi en commission de cet article. Nous débattons maintenant sur cette proposition de renvoi. Je donne la parole au président de la commission.

Werner Hostettler, Zollbrück (SVP), Präsident der Kommission. Mir scheint, Artikel 4 ist ganz klar in seiner Aussage. Entweder erteilen wir dem Regierungsrat weitere Kompetenzen oder eben mit beschränkten Auflagen, wie von Frau Fritschy formuliert. Etwas anderes können wir nicht nochmals beraten. Die Kommission lehnt eine Rücknahme klar ab. Die Grundlagen sind vorhanden; wir können jetzt entscheiden. Ich sehe nicht ein, was es noch zu beraten gäbe. Nach wie vor besteht noch unser Antrag auf nur eine Lesung.

Präsidentin. Je donne maintenant la parole aux groupes. Qui désire s'exprimer sur cette proposition de renvoi? – Personne ne veut s'exprimer. Mme Fritschy?

Franziska Fritschy, Rüfenacht (FDP). Ich danke ganz herzlich für die engagierte Diskussion. Ich stelle fest, dass möglicherweise gerade das Votum von Dorothea Loosli Unsicherheit säte. Ich rufe Sie auf, Ihre Angst abzulegen, dass das Brustkrebs-Früherkennungsprogramm mit dem Antrag der FDP nicht kompatibel wäre. Offensichtlich wurde diesbezüglich eben kein klarer Auftrag erteilt, es war ein Hin und Her

der Gesundheits- und Fürsorgedirektion, weshalb das Projekt vorläufig scheiterte. Fürchten Sie nichts! Bisher war es nicht nötig, dass der Kanton selbst Institutionen betrieb und selbst Projekte durchführte. Es wird auch zukünftig nicht nötig sein. Ich bitte Sie um Unterstützung unseres Antrags.

Philippe Perrenoud, directeur de la santé publique et de la prévoyance sociale. Je ne répondrai pas aujourd'hui à Mme Loosli concernant le cancer du sein et les programmes. J'aimerais toutefois rappeler que dans la première planification financière, il y avait 0 franc en 2010, 0 franc en 2011, un million à partir de 2012, puis deux millions à partir de 2013. Le travail continue en arrière-plan pour que les choses puissent bien se dérouler d'ici ces prochaines années concernant le screening et l'évaluation du cancer du sein.

Concernant l'article 4, je vous propose, comme l'avait fait la commission, de refuser la proposition de Mme la députée Fritschy. Pourquoi? Cet article n'est pas nouveau, le Conseil-exécutif estime d'ailleurs que cette possibilité qu'a le canton de diriger lui-même des institutions, des services ou des manifestations doit être maintenue, bien que jusque présent le canton n'en ait fait guère usage. Cette disposition permettrait avant tout, dans certaines circonstances qu'on ne connaît pas forcément d'avance – on est dans le domaine de la santé – de lancer des projets pilotes avant d'en confier la réalisation à des privés, comme par exemple dans le domaine de la prévention ou de la formation. Elle pourrait aussi constituer un registre des tumeurs éventuellement, en collaboration avec d'autres cantons.

Si la proposition de Mme Fritschy était acceptée, le canton perdrait ces moyens d'action; or cela irait à l'encontre, selon le gouvernement, de l'objectif visant à garantir une couverture en soins optimale de la population. M. le député Heuberger a parlé de subsidiarité, de forme potestative, ce n'est donc pas une obligation de le faire, mais c'est une possibilité et le canton n'est donc pas tenu d'exploiter des institutions ou de réaliser des projets, comme l'atteste la pratique déjà aujourd'hui et le gouvernement continuera de le faire de façon très modérée. Je rappelle aussi que le Grand Conseil, comme l'a dit le député Früh, peut, dans le cadre du processus budgétaire, se prononcer sur l'octroi d'une éventuelle autorisation de dépenses en faveur de projets cantonaux ou d'institutions. Je ne comprends pas les doutes émis contre la formulation de l'article 4, car la loi en vigueur habilite déjà le canton à soutenir des projets ou à exploiter des institutions. Le gouvernement et moi-même sommes d'avis qu'il n'y a aucune raison objective de renoncer à cette possibilité et je vous demande de rejeter la proposition du parti radical.

Präsidentin. Nous allons procéder au vote, en premier sur la proposition du PBD Eberhart de renvoyer cet article 4 en commission puis, suivant le résultat, sur la proposition du parti libéral-radical.

Abstimmung

Für den Antrag BDP (Eberhart)	25 Stimmen
Dagegen	108 Stimmen
	1 Enthaltung

Präsidentin. Nous votons maintenant sur la proposition Fritschy du parti libéral-radical. Le titre marginal et l'alinéa étant liés, je propose une seule votation.

Abstimmung

Für den Antrag FDP (Fritschy)	59 Stimmen
Dagegen	77 Stimmen
	2 Enthaltungen

Art. 5 Abs. 1 und Abs. 2 Bst. a–
Angenommen

Art. 5 Abs. 2 Bst. f

Präsidentin. M. Pfister a demandé la parole pour poser une question concernant l'alinéa 2, lettre f. M. Pfister, vous avez la parole.

Hans-Jörg Pfister, Zweisimmen (FDP). Ich bemerke lediglich etwas zu Buchstabe f, Bestattungswesen. Peter Moser und ich reichten im Januar 2008 eine Motion ein, in der wir den Regierungsrat aufforderten, das Dekret aus dem Jahr 1876, das das Bestattungswesen regelt, der heutigen Zeit anzupassen. Der Vorstoss passierte das Parlament ohne Diskussion und der Regierungsrat nahm ihn an. Der Regierungsrat hatte geantwortet, er werde diese Sache im Rahmen des Gesundheitsgesetzes aufnehmen. Nun finde ich hier lediglich den Buchstaben und das Wort. Ich gehe davon aus, dass das Bestattungswesen nun in Form einer Verordnung geregelt wird. Wohl sind die Gemeinden dafür zuständig, sie sind davon aber auch zu einem grossen Teil überfordert. Die Gesellschaft hat sich gewandelt. Heute gibt es zunehmend mehr wilde Bestattungen und Urnenbeisetzungen. Es gibt keine Regelung dafür, ob ich in einem Privatgarten eine Urne beisetzen darf. Als Friedhofgärtner und Totengräber bin ich seit zwanzig Jahren mit der Materie konfrontiert. Wir haben Waldfriedhöfe, Alpfriedhöfe; ich finde, die Gemeinden bräuchten eine Weisung vom Kanton, die klar festhält, wo was erlaubt ist. Wasche ich ein Auto auf meinem Garageplatz und sieht es der Richtige, habe ich eine Klage am Hals. Andererseits werden hier Menschen in der Erde bestattet, die sehr starke Medikamente erhalten haben, ohne dass wir darauf Rücksicht nehmen. Ich glaube, es ist an der Zeit, dies in Form einer Verordnung zu regeln. Ich frage den Regierungsrat an, in welchem Zeitraum mit einer solchen Verordnung zu rechnen ist.

Philippe Perrenoud, directeur de la santé publique et de la prévoyance sociale. Comme vous avez déjà eu des contacts avec mon collaborateur M. Nyffeler, ce sera effectivement dans le courant de cette année que l'ordonnance sera introduite.

Präsidentin. Est-ce que M. Pfister est satisfait? – Oui.

Art. 15, 15b, 16, 17
Angenommen

Art. 17a

Präsidentin. Mme Fritschy demande la parole.

Franziska Fritschy, Rüfenacht (FDP). In der Kommission stellte die FDP zu diesem Artikel einen Antrag, der darauf abzielte, dass ein wichtiges Anliegen der Spitex erfüllt werde; nämlich, dass die Schweigepflicht des Pflegepersonals einfacher aufgehoben werden könne als mit einer Berufsausübungsbewilligung für fast alle Pflegenden. Das ist nicht praktikabel respektive mit sehr hohem administrativem Aufwand verbunden, weil jeder Wechsel in der Pflege ein neues Gesuch auslöst. Die Verwaltung bot dann an, das Anliegen in die Verordnung aufzunehmen, wo ohnehin Bestimmungen für Spitex-Betriebe formuliert werden müssen. Ich möchte mich beim Gesundheitsdirektor lediglich vergewissern, dass das Anliegen der Spitex tatsächlich in die Verordnung aufgenommen respektive darin berücksichtigt wird.

Philippe Perrenoud, directeur de la santé publique et de la prévoyance sociale. Ce sera fait.

Präsidentin. Êtes-vous satisfaite Mme Fritschy? – Oui.

Art. 17b, 18, 20, 22–24, 26, 29, 30, 30b
Angenommen

Art. 31 und Art. 32

Antrag BDP (Lehmann, Zäziwil)

Rückweisung in die Kommission mit folgender Auflage:

Die Arzneimittelabgabe durch Hausärzte ist neu zu regeln. Sie soll im Interesse der Patientenfreundlichkeit und zur Aufrechterhaltung der hausärztlichen Grundversorgung beitragen und so geregelt werden, dass die Hausärzte flächendeckend Arzneimittel abgeben können. Die Kommission legt für die 2. Lesung eine konkrete Formulierung vor.

Ueli Lehmann, Zäziwil (BDP). Bereits heute Morgen früh habe ich darauf hingewiesen, dass die BDP-Fraktion die Artikel 31 und 32 in die Kommission zurückweisen möchte, und zwar mit der Begründung, mit diesen Artikeln könnte dem Hausarztmangel entgegengewirkt und der Beruf des Hausarztes wieder attraktiver gestaltet werden. Das wurde auch schon zu früheren Zeiten mit verschiedenen Motionen versucht. Wer damals jenen Vorstössen zustimmte, muss heute auch unterstützen, dass die Artikel 31 und 32 in die Kommission zurückgehen mit dem Auftrag, sie so zu formulieren, dass die Arzneimittelabgabe durch die Hausärzte neu geregelt wird. Diese soll im Interesse der Patientenfreundlichkeit gehandhabt werden und dazu beitragen, die hausärztliche Grundversorgung aufrechtzuerhalten. Hausärzte sollen flächendeckend, also unabhängig von deren Wohngemeinde, Arzneimittel abgeben dürfen.

Ich habe bereits mehrmals gesagt, dass wir klar der Auffassung sind, damit einen Schritt in die richtige Richtung zu tun, die Attraktivität des Hausarztberufs steigern zu können und dem Rückgang der Hausarztpraxen entgegenzuwirken. Der Kanton Luzern kann das; er kennt die flächendeckende Arzneimittelabgabe, die überhaupt keine Probleme verursacht. Weiter ist im Kanton Aargau klar definiert, dass der Patient die Wahl hat, ob er seine Medikamente beim Hausarzt oder in der Apotheke beziehen will. Ich bitte, diesem Rückweisungsantrag zuzustimmen, und zwar unter namentlicher Abstimmung. So wird offensichtlich, wer zu seinen Hausärzten steht und wer nicht.

Werner Hostettler, Zollbrück (SVP). Ich bin einigermaßen erstaunt, dass wir in der Kommission dieses Gesetz ausgiebig berieten und der Artikel 31 in keinem einzigen Votum erwähnt wurde. Ich frage mich, warum dieses Anliegen nun plötzlich wieder aufs Tapet kommen muss. Wir wissen, dass seit Langem eine gewisse Spannung zwischen Apothekern und Ärzten, hier spezifisch auch den Hausärzten, besteht. Darüber diskutierten wir in der Kommission nicht, folglich kann ich auch keinen Kommissionsantrag präsentieren. Ich selbst hatte den Eindruck, wir sollten nun nicht wieder eine neue Front aufbrechen und dadurch das Gesetz weiter verzögern. Was sich im Prinzip mehr oder weniger bewährt hat, sollte man nicht hier zu diskutieren beginnen und in epischer Breite fast in einen Grabenkampf zwischen den beiden Organisationen ausarten lassen. Ich bin völlig damit einverstanden, dass man auch für die Hausärzte gute Bedingungen schaffen muss. Es fragt sich bloss, wie stark die Attraktivität des Hausarztberufs schliesslich dadurch gefördert wird, dass

man die Arzneimittelabgabe total freigibt. Im Weiteren werden auf Bundesebene die Heilmittelverordnung und das Gesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte diskutiert. Wir können nun hier im Kanon etwas beschliessen und plötzlich erlässt der Bund wieder eine andere Verordnung. Wenn schon, müssten wir das anders angehen und das Problem diskutieren. Zu den vorliegenden Anträgen nahm die Kommission also nicht Stellung.

Käthi Wälchli-Lehmann, Obersteckholz (SVP). Die Hausarztpraxen sind auch der SVP wichtig. Längstens haben auch wir anerkannt, dass sich nicht genügend Ärzte für eine Hausarztpraxis entscheiden. Hingegen bezweifeln wir, dass sich die Förderung der Hausarztpraxen über die Medikamentenabgabe erreichen lässt. Es müssen neue Möglichkeiten der Zusammenarbeit gefunden werden. Vor allem in den ländlichen Regionen ist die Situation der Hausarztpraxen prekär. In den dicht besiedelten Gebieten lassen sich neue Formen der Zusammenarbeit einfacher fördern. Das Problem der Hausarztpraxen liegt, im Gegensatz zu den Praxen der Spezialärzte, in der Verrechnung der Leistungen. Meine Hausärztin zeigte diesen gewaltigen Unterschied ganz klar auf. In Artikel 31 ist die Notfall- und Erstversorgung flächendeckend geregelt. Diesbezüglich leidet niemand Mangel. Artikel 32 des Gesundheitsgesetzes sagt aus, dass der Regierungsrat Ärztinnen und Ärzten dort die Notfallversorgung gewährleisten kann, wo Apotheken fehlen. Mindestens zwei Apotheken müssen vor Ort erreichbar sein, damit die Hausarztpraxen keine Medikamente abgeben dürfen. Das regelt also den vorrangigen Handlungsbedarf für Hausarztpraxen.

Die Margen der Medikamente sind in der heutigen Zeit nicht mehr so hoch wie etwa noch vor zwanzig Jahren. Meine Hausärztin bestätigte, dass sie wesentlich niedriger sind. Das Problem der Hausarztpraxen liegt vielmehr am 24-Stunden-Service. Das leisten die jungen Leute heute nicht mehr. Haben sie noch eine Familie, gerät diese sonst ins Hintertreffen. Da müssen neue Modelle gefunden werden, um den Beruf des Hausarztes attraktiver zu gestalten. Dazu postulierten wir bereits verschiedene Vorstösse im Bereich der Ausbildung. Es müssten Gemeinschaftspraxen gebildet werden, wie es bereits vielerorts ausprobiert wird.

Oder in unserer Region ist die Notfallversorgung ein Thema. Neu wurde eingeführt, dass für die ganze Region im SRO-Spital Langenthal die Notfallversorgung dadurch gewährleistet ist, dass ein Hausarzt regelmässig die Notfallversorgung wahrnimmt. Das ist in unserer Region also jetzt abgedeckt. Vielleicht wäre es gut, wenn auch andere Regionen diesem Beispiel folgen würden. Dann würde die Hausarztmedizin wieder attraktiver. Eine flächendeckende Medikamentenabgabe lehnen wir ab, weil dadurch die Hausarztpraxen nicht zu retten sind. Zudem, Ueli Lehmann, ist es schon ein wenig Erpressung, wenn du sagst, die namentliche Abstimmung zu euren Anträgen werde zeigen, wer für oder gegen Hausarztpraxen sei. Dem ist nicht so. Wir werden die Anträge ablehnen, sind aber für Hausarztpraxen. Da müssen andere Formen der Zusammenarbeit gefunden werden.

Peter Eberhart, Erlenbach (BDP). Im Zusammenhang mit diesem Antrag wurde ich darauf angesprochen, ob ich nun gegen die Apotheker sei oder wie meine Interessenbindung sei. Ich kann Ihnen versichern, dass die Drogisten gegenüber diesem Thema neutral sind. Ich habe keine Interessenbindungen, bin aber primär auch Konsument. In den Berner KMU sind die Ärzte, Apotheker und Drogisten vereint. Es ging also nicht darum, gegen oder für etwas zu sein. Da ich in der Kommissionssitzung Fraktionssprecher war, drückte ich mich letztlich nicht davor, auch im Rat die Fraktionsmeinung zu vertreten, obwohl mir andere immer wieder unterstellen, si-

cher gegen die Apotheker Stimmung zu machen. Während der Besprechung innerhalb unserer Fraktion tauchte unversehens die Frage auf, ob wir daran gedacht hätten, dass sich mit diesem Gesetz auch die Hausärzte fördern liessen. Wie schon der Kommissionspräsident sagte, hatte man während der ganzen Kommissionssitzung überhaupt nicht daran gedacht. Deshalb mussten wir zwei Kommissionsmitglieder der BDP den Vorwurf einstecken, darüber tatsächlich nicht gesprochen zu haben. Es ist halt auch möglich, innerhalb einer Fraktionssitzung schlauer zu werden und zum Schluss zu kommen, dieses Thema müsste eigentlich bei dieser Beratung noch auf den Tisch.

Alle Parteien bekräftigten bisher, man müsse die Hausarztmedizin fördern. Unser Antrag berührt einen sensiblen Punkt. Natürlich ist entscheidend, ob ein Hausarzt – wir sprechen von Hausärzten, nicht von Spezialisten – Medikamente abgeben kann; erhöht dies doch die finanzielle Attraktivität, eine solche Praxis zu führen. Es gäbe auch noch weitere Faktoren zu überprüfen. Überprüft man die Preise der Medikamente und die Kosten der Arztbesuche in den verschiedenen Kantonen, sind grosse Unterschiede auszumachen. Im Welschland, wo lediglich die Apotheken Medikamente abgeben können, unterscheiden sich die Preise frappant gegenüber den Deutschschweizer Kantonen. Wir müssten also untersuchen, wie sich die Medikamentenpreise im kantonalen Vergleich verhalten. Auch das diskutierten wir während der Kommissionssitzung nicht.

Auch vor einer weiteren Tendenz dürfen wir nicht die Augen verschliessen. Wird in Dörfern von Randregionen eine zweite Apotheke eröffnet, ist es für einen Arzt sehr überlegenswert, ob er dort die Arztpraxis übernehmen will oder nicht. Aus all diesen Überlegungen gelangten wir letztlich innerhalb unserer Fraktion zur Überzeugung, dass es gut wäre, dies innerhalb der Kommission nochmals zu überlegen, weil wir es eben gar nicht getan hatten.

Käthi Wälchli, klar ist es entscheidend, ob ein Arzt Medikamente abgeben darf oder nicht. Wir können die Forderung stellen, eine Lösung zu suchen, und keinem ist sie klar. Oder man kann einen konkreten Vorschlag diskutieren. Sind Sie nicht einmal bereit, dieses Thema im Rat zu diskutieren, die Artikel in die Kommission zurückzunehmen, ist die Förderung der Hausarztpraxen ein reines Lippenbekenntnis. Deshalb beantragen wir Ihnen, das Thema nochmals zu bearbeiten. Ich bitte Sie, den Antrag Lehmann zu unterstützen.

Annemarie Burkhalter-Reusser, Bätterkinden (SP-JUSO). Inhaltlich bringt die SP-JUSO-Fraktion diesem Anliegen viel Sympathie entgegen, doch war es im ganzen Verfahren nie Diskussionspunkt gewesen, weder in der Kommission noch vorher. Somit konnten die betroffenen Kreise im Vernehmlassungsverfahren dazu auch nicht Stellung nehmen. In der Kommission hatten wir niemanden eingeladen, der uns, wie sonst üblich, aus seiner Sicht hätte informieren können. Weil es etwas Wichtiges mit grossen Auswirkungen ist, scheint es uns kein seriöses Verfahren, wenn wir dies nun hier während der ersten Lesung dieser Gesetzesänderung einbringen und die Artikel in die Kommission zurücknehmen. Es müsste wirklich von Anfang an in eine Teilrevision aufgenommen werden, sodass alle dazu Stellung nehmen könnten. Deshalb lehnen wir den Antrag ab.

Franziska Fritschy, Rüfenacht (FDP). Die Antragsteller wollen mit dieser Massnahme die Einkommenssituation der Hausärzte verbessern. Weiter behaupten sie, die Medikamentenabgabe ausschliesslich durch Hausärzte sei patientenfreundlicher. Die FDP lehnt diesen Antrag aus verschiedenen Gründen entschieden ab. Erstens ist im Kanon Bern die Medikamentenabgabe so geregelt, dass sowohl Ärzte als

auch Apotheker gleichermaßen zufrieden oder unzufrieden sind. Ärzte und Apotheker können bei uns mit der bestehenden Lösung in Frieden leben. Das ist bereits eine wichtige Errungenschaft; gerade wenn man beispielsweise in den Kanton Zürich schaut, wo man sich mit einer Lösung lange Zeit sehr schwer tat. Die vorgeschlagene Regelung vergrössert die Einkünfte der Hausärzte übrigens voll und ganz zu Lasten der Apotheker. Wollen wir das? Ist das sinnvoll oder gar gerecht? Dieser Ansicht sind wir nicht. Schliesslich erfüllen auch die Apotheken und Drogerien eine wichtige Rolle in der Grundversorgung. Häufig sind sie erste Anlaufstelle oder auch Ansprechpartner bei geringfügigen Verletzungen und Unpässlichkeiten, wenn man sich selbst kurieren und ein gesundheitliches Problem eigenverantwortlich angehen will. Zweitens ist die Medikamentenabgabe der falsche Anreiz, um das Einkommen der Hausärzte anzuheben. Für die Grundversorger müssten unter bestimmten Voraussetzungen die Taxpunktwerte angehoben werden. Das wäre die Lösung. Ausserdem verleitet Selbstdispensation tendenziell dazu, mehr Medikamente abzugeben als unbedingt nötig, weil es direkte Einnahmen generiert. Nicht zuletzt stellen wir auch in Frage, ob es wirklich patientenfreundlicher ist, wenn die Patienten die Medikamente immer wieder in einer Arztpraxis abholen müssen. In vielen Fällen liegt die Apotheke sicher näher. Wie gesagt, lehnt die FDP diesen Antrag entschieden ab und bittet Sie, dies auch zu tun.

Marianne Morgenthaler, Zollikofen (Grüne). Die grüne Fraktion lehnt den Antrag grossmehrheitlich ab. Das bedeutet nicht, dass wir die Hausarztmedizin nicht fördern wollen. Wir finden sehr heikel, dass dies jetzt gegeneinander ausgespielt wird. Wir wollen aber nicht, dass die Arzneimittelabgabe neu geregelt wird. Das taten wir vor einigen Jahren; so, wie es jetzt organisiert ist, finden wir es gut. Es braucht also keine neue Formulierung im Gesetz. Wir wollen nicht, dass alle Hausärzte, also auch diejenigen in den Städten und grösseren Gemeinden, wo es zwei Apotheken gibt, noch ihre eigene Apotheke führen. Wir wollen keine flächendeckende Regelung dieser Art. Wir wissen, dass auch die Apotheken eine sehr gute Begleitung ihrer Kundinnen und Kunden, oder meinetwegen Patientinnen und Patienten, gewährleisten. Sie leisten sehr gute Arbeit.

Dazu noch ein ganz wichtiges Argument: In den Städten haben sehr viele Patientinnen und Patienten eben nicht nur ihren Hausarzt. Sie haben eine grosse Auswahl an Ärzten zur Verfügung und haben zig Ärzte; nämlich den Hausarzt und verschiedene Spezialärzte. Diese Hausärzte kennen ihre Patientinnen und Patienten gar nicht so gut, wie hier gesagt wird. Das ist ein wichtiger Grund, weshalb wir dem Antrag der BDP von Herrn Lehmann nicht zustimmen. Wir wollen, dass die Apotheken ihre Arbeit so erfüllen können, wie es jetzt geregelt ist. Und wir sind überzeugt, dass die Förderung der Hausarztmedizin nicht über dieses Thema zu erfolgen hat. Wir sind auch überzeugt, dass die gegenwärtige Regelung patientenfreundlicher ist als das, was Herr Lehmann vorschlägt.

Marc Früh, Lamboing (UDF). L'UDF est consciente que le problème soulevé par notre collègue Ueli est un grand problème pour les médecins et pour tout le monde, surtout les pharmacies. Que voulons-nous? Nous voulons des médecins de famille et nous voulons que ceux-ci puissent vivre. Nous voulons que ces médecins puissent donner des médicaments, surtout s'ils sont appelés la nuit, s'ils font des heures supplémentaires, bref lorsqu'ils doivent intervenir dans l'urgence. La loi permet, s'il y a une visite à domicile, au médecin de donner les médicaments nécessaires. La pharmacie doit aussi vivre et elle doit aussi avoir son domaine. Il nous

faut donc trouver un juste milieu, un équilibre, afin que chacun puisse tirer les marrons chauds du feu. Il nous semble que la solution présentée par l'article 31 est équilibrée et juste, autant pour les médecins que pour les pharmaciens. Je ne suis ni de l'une ni de l'autre de ces professions, mais selon ma logique, il me semble que nous pouvons vraiment soutenir la proposition de la commission et c'est ce que l'UDF va faire.

Willfried Gasser, Bern (EVP). Auch die EVP-Fraktion ist gegen die Anträge und lehnt sie ab. Wir sehen nicht wirklich Handlungsbedarf in diesem Themenbereich. Wie schon verschiedene Vorredner sagten, war die heutige Regelung sorgfältig erarbeitet worden und man hatte einen Kompromiss gefunden, mit dem man leben kann. Das möchten wir nicht hinterfragen. Es ist eine Tatsache, dass niedergelassene Ärzte, die Medikamente abgeben können, dem falschen Anreiz des Konsums ausgesetzt sind. Wir sind der festen Meinung, das Hausarzteinkommen über Laborleistungen, Medikamentenabgabe oder allfällige andere technische Leistungen aufzubessern, sei keine gute Lösung. Die Arbeit der Hausärzte muss wertgeschätzt werden und als solche besser abgolt werden. Es ist klar, dass dieser Themenbereich für uns noch einiges an Arbeit beinhaltet und dass da nicht alles zum Besten bestellt ist. Hingegen wären die vorliegenden Anträge keine gute Lösung für das bestehende Problem. Darum bitten wir Sie, die Anträge abzulehnen.

Andreas Lanz, Thun (SVP). Wir reden hier von nichts anderem als einem ganz einfachen Wirtschaftsartikel. Der Vorstoss geht von ganz falschen Annahmen aus. Eigentlich sollte bekannt sein, dass alle Landärzte in Regionen mit keiner oder nur einer Apotheke nach Belieben Medikamente abgeben dürfen. Gibt es in der Region zwei Apotheken, muss sich der Arzt auf das beschränken, was im Gesetz aufgeführt ist: Notfall und so weiter. Wollen wir also die Hausärzte im ländlichen Raum stärken, können wir mit dem vorliegenden Antrag gar nichts erreichen. Wie gesagt, sind Ihre Annahmen schlicht falsch.

In der Stadt würden Sie selbstverständlich gewissen Ärzten erlauben, mehr Medikamente abzugeben. Nur muss man sich überlegen, worin der Vorteil liegt, wenn Ärzte Nebeneinkommen schaffen können und dafür der andere Anbieter, der Apotheker, leiden und eventuell seinen Betrieb aufgeben muss. Sind die Apotheken dereinst nicht mehr da mit ihrem Notfalldienst und allem Drum und Dran, bezweifle ich, dass die Hausärzte erfreut sein werden, wenn man nachts an ihrer Türe läutet wegen eines Medikaments für ein dringendes gesundheitliches Problem. Dann können Sie auch nicht mehr im Amtsanzeiger publizieren, welche Apotheke Notfalldienst hat, weil sie gar nicht mehr existieren.

Zudem wissen wir, dass die Marge der Medikamentenpreise sinkt. Wäre Herr Couchepin durchgekommen, und das ist immer noch im Raum, würde nur noch so viel Marge gewährt, dass es zwar immer noch möglich wäre, Medikamente abzugeben, aber im Prinzip würde es nicht mehr rentieren. Darum ist die Medikamentenabgabe ein absolut untaugliches Mittel, um die Hausärzte zu stärken. Man darf hier nicht Sand in Augen streuen, die jetzt noch gut sehen. Stören wir jetzt das bestehende Gleichgewicht, besteht die Gefahr, dass eine Gruppierung das Referendum ergreift. Dann werden wir eine bis anhin nicht gekannte Unordnung im Kanton haben. Darum bin ich dafür, dass man den Vorstoss klar ablehnt.

Peter Brand, Münchenbuchsee (SVP). Wir haben die Debatte aufmerksam verfolgt und die Argumente gegen die Rückweisung vernommen. Einen Teil unserer Fraktion überzeugten sie. Vielleicht ist es aber trotzdem nicht schlecht, den

Artikel in die Kommission zurückzunehmen. Wir nehmen ja nicht voraus, welches Resultat dort die Diskussion erbringen wird. Man könnte alle Argumente pro und kontra nochmals bedenken, beziehungsweise das Ganze überhaupt einmal überdenken, denn bisher ist das ja überhaupt noch nicht getan worden. Im Sinn der Förderung der Hausarztmedizin könnte es tatsächlich ein Argument sein, es in der Kommission nochmals zu behandeln. Ein Teil unserer Fraktion wird deshalb dem Antrag auf Rückweisung zustimmen.

Thomas Heuberger, Oberhofen (Grüne). Es erstaunt Sie sicher nicht, dass ich den Antrag des Kollegen Lehmann unterstütze. Zuerst versuche ich, zwei, drei Fehlinformationen zu korrigieren. Bei diesem Thema geht es sicher nicht um eine Konkurrenz zwischen Apothekern und Hausärzten. Und sicher sind Hausarztpraxen nicht nur auf dem Land gefährdet. Das ist klar auch in der Stadt so. Die Medikamentenabgabe wäre effektiv eine Möglichkeit für eine leichte Korrektur. Es ist ebenfalls falsch zu meinen und vorauszusetzen, die Medikamentenabgabe würde einen wesentlichen Teil des Einkommens des Hausarztes ausmachen. Die Marge sinkt, das Problem, dass man damit «viel Geld machen» könnte, wird stetig kleiner. Aber erstens ist es effektiv eine Dienstleistung am Publikum, und zweitens ist es eine ärztliche Handlung. Übergebe ich dem Patienten – so mache ich es in meiner Praxis – die Medikamente persönlich mit der entsprechenden Instruktion, mit entsprechenden Fragen an ihn, überbindet diese ärztliche Handlung dem Patienten einen Teil der Verantwortung für seine Behandlung. Das ist nicht ganz unwichtig und völlig anders, als wenn ich nur rezeptiere.

Die vierte falsche Prämisse ist, dass durch diese Formulierung nur die Hausärzte Medikamente abgeben dürften. Es ist eine Kann-Formulierung, es ist die freie Wahl, wer welchen Kanal brauchen will, um Medikamente zu erhalten, die wir in der heutigen Regelung haben. Das soll nicht geändert werden, es soll so bleiben. Von dort her darf es keine Unruhe geben. Ich mache darauf aufmerksam, dass in diesem Rat mindestens zehnmal für die Förderung, die Unterstützung der Hausarztmedizin plädiert worden ist, wortreich und meistens einstimmig, manchmal auch gegen den Regierungsrat. Und das erste Mal, bei dem es nun unter Umständen darum gehen könnte, eine konkrete Massnahme einzuführen, die sofort wirkt und notabene den Kanton nichts kostet, will man plötzlich nicht mehr, hat man Hemmungen, weil es unter Umständen riesige Einkommen generieren könnte.

Ich bitte Sie, hier ein Zeichen dafür zu setzen, dass Sie willens sind, ihren Worten Taten folgen zu lassen. Das kann etwas bewirken. Ich behaupte nicht, dass dadurch eine hohe Anzahl Grundversorgungspraxen gerettet werden, aber es ist eine Möglichkeit, ein Mosaikstein in all den Massnahmen, die wir momentan diskutieren. Dieser Mosaikstein könnte am einen oder anderen Ort die Situation etwas verbessern. Ich bitte Sie inständig darum, folgen Sie dem Vorschlag Lehmann. Wir nehmen den Artikel zurück in die Kommission. Dort können wir ihn nochmals diskutieren und zu einem negativen oder positiven Resultat kommen. Die unverdächtigste Statistik ist die der SAS. In Kantonen mit Selbstdispensation der Ärzte sind die Medikamentenkosten und auch die Behandlungskosten des Arztes niedriger.

Hans Ulrich Gränicher, Bern (SVP). Ich bin eines der SVP-Mitglieder, die dem Rückweisungsantrag zustimmen werden. Ich bin der Überzeugung, dass es hier nicht, wie verschiedentlich gesagt wurde, darum geht, die Einkommensverhältnisse der Hausärzte zu verbessern, sondern um eine Verbesserung der ärztlichen Versorgung. Die vorherige Aussage, dass man den Hausärzten nur in Gemeinden mit lediglich einer Apotheke diese Rechte einräume, stimmt wahrschein-

lich auch nicht. Ich kenne Gemeinden mit mehreren Apotheken, wo die Hausärzte bereits heute Medikamente abgeben, und dies nicht nur in der Notfallversorgung. Wie mein Vorredner bin ich der Meinung, dass die Medikamentenabgabe der Hausärzte dazu beiträgt, die Gesundheitskosten zu senken und nicht zu steigern. Wir alle sind auch schon Patient gewesen und haben erfahren, wie das heute etwa gehandhabt wird. Der Hausarzt kann in einem Fall reagieren mit einer kleinen Menge Medikamente und abwarten, ob die erwartete Wirkung tatsächlich eintritt. Mein Hausarzt jedenfalls macht es so. Reagiert der Patient nicht wie erwartet, nimmt er sogar die angebrochene Medikamentenpackung wieder zurück. Dadurch hilft er mir, Kosten zu sparen. Zudem leistet der Hausarzt mit der Medikamentenabgabe dem Patienten den Dienst, dass dieser nicht noch in die Apotheke gehen muss und dort eine grosse Packung Medikamente erhält, von der er zwei Drittel über die Kanalisation entsorgt, weil er sie nicht mehr braucht. Ich bin sehr dafür, diesen Artikel nochmals in der Kommission zu diskutieren und eine korrekte Formulierung zu finden, die in diesem Rat auch mehrheitsfähig ist und dazu beiträgt, dass die Versorgung der Patientinnen und Patienten mit Medikamenten optimal definiert werden kann.

Danielle Lemann, Langnau (SP-JUSO). Es ist klar, dass ich als Hausärztin dazu auch etwas sagen muss. Nicht mehr sehr viel, weil Hausarzt-Kollege Heuberger das Meiste schon gesagt hat. Als ich den Antrag las, fragte ich mich, warum nicht ich ihn gestellt hatte. Tatsächlich ist es wichtig, wieder einmal auf dieses Thema zurückzukommen. Weil ich vom Alter her nicht mehr so lange praktizieren werde, habe ich keine persönlichen Interessen daran und erlaube mir, mich für den Antrag auf Rücknahme in die Kommission einzusetzen.

Mit der Arzneimittelabgabe können wir einen richtigen Pflock einschlagen für die jungen Hausärzte und Hausärztinnen. Das wäre endlich ein echter Anreiz für sie, sich als Grundversorger niederzulassen, sei es auf dem Land oder in der Stadt. Für den Arzt, die Ärztin – das sagte auch Herrn Dr. Heuberger – ist es entscheidend, seine Arzneimittel gut und nicht nur auf dem Rezeptblock zu kennen. Es hat auch die Wirkung auf den Patienten, dass er die Medikamente zuverlässiger nimmt, als wenn er einfach einen Zettel erhält. Natürlich ist auch das Wirtschaftliche ein Faktor. Eine bessere wirtschaftliche Situation ist für die neuen Hausärzte, für die neue Generation, sehr wichtig. Die Jungen Leute brauchen wirtschaftliche Anreize. Das alles können wir ermöglichen, ohne dass es den Kanton oder die Krankenkassen etwas kostet. Zweimal wurde schon argumentiert, dass in den 17 Kantonen mit freier Medikamentenabgabe aufgrund der Zahlen der Santésuisse die Medikamentenkosten pro Patient niedriger sind als in den Kantonen, wo die Ärzte Rezepte ausstellen müssen. Es stimmt also auch nicht, dass die Ärzte – abgesehen von vielleicht einzelnen – im Allgemeinen die Situation ausnützen und mehr Medikamente als nötig abgeben. Im Sinn einer echten Förderung der Hausarztmedizin bitte ich Sie, einer zweiten Lesung und dem Antrag auf die Neuregelung der Arzneimittelabgabe in Artikel 32 für die Hausärzte zuzustimmen.

Markus Meyer, Langenthal (SP-JUSO). Thomas Heuberger erwähnte, dass wir dieses Thema in diesem Rat schon oft diskutiert hätten. Auch ich hatte zum Thema einen Vorstoss eingereicht, der mit sehr grossem Mehr zum Teil gegen den Willen des Regierungsrats überwiesen wurde. Wenn es darum geht, Deklarationen abzugeben, sind wir mit dem Finger relativ schnell auf der Ja-Taste. Nun haben wir einen ganz konkreten Vorschlag, der noch nicht ins Gesetz aufgenommen werden, sondern nur zur Prüfung anregen soll. Hier geht

es tatsächlich nicht darum, dass man den Apothekern etwas wegnimmt, sondern darum, dass wir uns ernsthaft fragen, ob wir bereit sind, für die medizinische Grundversorgung in diesem Kanton, die gegenwärtig noch auf dem Hausarztsystem beruht, etwas zu unternehmen und sie zu stützen oder eben nicht. Liebe Kolleginnen und Kollegen, 50 Prozent der Grundversorgerinnen und Grundversorger in diesem Kanton sind über 50 Jahre alt, ein Viertel davon zwischen 55 und 65. Auf dem Land, woher ich komme, ist die Altersstruktur noch größer. Herr Lanz sagte vorhin, auf dem Land sei es kein Problem, weil der Hausarzt ja Arzneimittel abgeben könne, wenn es keine Apotheken gebe. Mitnichten! Langenthal hat beispielsweise diese Apotheken. Dort ist es schlicht nicht möglich. Wir sind so weit entfernt, dass sich Langenthaler Hausärzte ernsthaft, nicht nur als Stammtischidee, überlegen, ob sie ihre Praxis in eine umliegende Gemeinde wie Lotzwil oder wohin auch immer verlegen wollen, um dort zu praktizieren, damit sie Medikamente abgeben dürfen.

Kolleginnen und Kollegen, x-mal beteuerten wir, ernsthaft etwas tun zu wollen. Ungefähr vor einem Jahr debattierten wir hier im Rat über Hausarztmedizin. Dem Kantonsarztamt war es bis heute nicht möglich, zumindest den Bericht fertigzustellen, der aufzeigen sollte, welche Richtung wir einschlagen sollten, und dies, obwohl man uns versprochen hatte, bis im Sommer 2009 werde er ganz sicher vorliegen. Mir fehlt es hier an der Entschlossenheit. Ich nahm mir die Zeit, nochmals nachzulesen, was damals gesagt wurde. Res Lanz, du sagtest, der Regierungsrat müsse für die hausärztliche Versorgung wesentlich mehr tun als bis anhin. Wir bräuchten die Hausärzte dringend. Es gehe doch nicht an, dass sie für ihre Anliegen auf die Strasse gehen müssten. Willfried Gasser sagte, das Problem liege genau darin, dass der Kanton Tarmed nicht beeinflussen könne. Wir müssten auf anderen Schienen fahren. Carlo Kilchherr äusserte sich sehr engagiert; er sagte, er hoffe, dass jetzt endlich Massnahmen angepackt und umgesetzt würden.

Sagt nun hier Käthi Wälchli, sie lehnten den Antrag ab, zwar seien sie für Hausarztmedizin, aber ganz sicher nicht gerade in diesem Fall; und meinen Franziska Fritschy und Marianne Morgenthaler, die Sache sei ganz anders anzupacken – Es gibt immer noch andere und bessere und gescheiterte Ideen. Aber irgendwann muss man hingehen und einen Nagel einschlagen und etwas tun. Hier geht es doch wirklich nicht um Ideologie. Ich will auch, dass wir hier kein Denkverbot aufstellen, sondern der Kommission ermöglichen, darüber nochmals zu beraten und sich zu fragen, ob diese Möglichkeit etwas bringen würde. Es geht nicht darum, ins Gesetz zu schreiben, dass wir die Selbstdispensationsregelung aufweichen, sondern lediglich darum, dass wir es prüfen. Ich bitte Sie, dem zuzustimmen.

Werner Hostettler, Zollbrück (SVP), Präsident der Kommission. Eine solche Gesetzesänderung kann nicht tel quel mit einer zweiten Lesung durchgeführt werden. Sondern es braucht wieder Vernehmlassungen, die einschlägigen Verbände müssen angehört werden. Geben wir einer Rücknahme in die Kommission statt, geben wir ihr eine Kompetenz, die sie letztlich gar nicht voll ausüben kann. Wir haben nur die Wahl, die bestehende Regelung zu behalten, oder wenn wir sie ändern wollen, fundierte langwierige Abklärungen in Kauf zu nehmen. Stimmen Sie dem Antrag Lehmann zu, müssen Sie sich bewusst sein, dass das Gesetz mit der Gleichstellung der selbständigen und unselbständigen Ärzte nicht in Bälde in Kraft gesetzt werden kann. Ich glaube, es liegt nicht in der Kompetenz einer Kommission, eine derartige Gesetzesänderung tel quel unter sich abzuwickeln, sondern es braucht tatsächlich eingehendere Recherchen. Sonst sind wir unseriös und erreichen genau nicht, was wir möchten.

Philippe Perrenoud, directeur de la santé publique et de la prévoyance sociale. Cet argumentaire de la propharmacie que nous avons dans notre loi depuis 1984 était à l'époque un excellent compromis et une solution pragmatique qui permettait, comme cela a été rappelé à plusieurs reprises, aux médecins dans des régions décentralisées où il n'y a pas de pharmacie de pouvoir donner des médicaments. On dit maintenant qu'il faudrait revoir cela dans le canton de Berne. Vous connaissez toute ma sympathie et mon engagement pour soutenir la médecine de premier recours, mais, comme je l'ai déjà dit ici, le canton de Berne n'est pas seul sur la planète Suisse. Dans le cas de la décision prise au niveau fédéral concernant le moratoire pour les cabinets médicaux de généralistes – ce moratoire qui a aussi empêché de jeunes confrères de s'installer depuis plusieurs années – je me suis engagé avec des parlementaires, dans des commissions au niveau de la Conférence des directeurs sanitaires, pour que là se prenne la bonne décision et que ce moratoire, pour les médecins de premier recours, soit levé, ce qui est le cas depuis le 1^{er} janvier 2010.

Or que se passe-t-il ici? La loi fédérale sur les produits thérapeutiques est justement en train d'être révisée. Les exemples qui ont été cités de Lucerne, d'Argovie ou d'autres cantons de Suisse romande, ce mélange en Suisse n'est plus acceptable au niveau fédéral. Quelle que soit la décision que le canton prendra, que nous fassions une deuxième, même une troisième ou une quatrième lecture – c'est de l'humour – d'ici peu de temps, au niveau de la Confédération, on décidera ce qui se passe dans le domaine de la propharmacie sur le plan suisse. Par rapport à tous les arguments que j'ai entendus ici, je vous propose de discuter avec nos conseillers nationaux, avec nos conseillers aux Etats, pour qu'ils amènent ces arguments pour soutenir la médecine de premier recours au niveau fédéral en trouvant des règles. Le gouvernement a pris position dans la consultation sur la révision de la loi sur les produits et il a rappelé la solution de compromis qui avait fait ses preuves dans le canton. A voir ce qui va être décidé au niveau de la Confédération. Je vous rappelle que, quelle que soit la décision qui sera prise ici, d'ici peu de temps, la Confédération va légiférer là-dessus et que nous devons de toute façon modifier et adapter nos articles 31 et 32 à la législation fédérale. Je vous recommande donc de ne pas accepter cette proposition qui certes nous donne du travail, mais l'énergie nécessaire doit être consacrée au niveau fédéral pour renforcer la médecine de premier recours par rapport à la propharmacie.

Präsidentin. Nous allons procéder au vote sur cet amendement du PBD, Lehmann de renvoi des articles 31 et 32 à la commission. Il a demandé le vote nominal. Nous allons d'abord fixer le quorum.

Abstimmung

Für namentliche Abstimmung 58 Stimmen

Namentliche Abstimmung

Für den Rückweisungsantrag BDP (Lehmann) stimmen: Aebischer, Ammann, Antener, Arm, Beeri-Walker, Bernasconi (Bern), Bernasconi (Worb), Bernhard-Kirchhofer, Blaser, Brand, Brönnimann, Eberhart, Etter, Fischer (Meiringen), Freiburghaus, Fuchs, Gerber, Gränicher, Haldimann, Hess, Heuberger, Lehmann, Lemann, Leuenberger, Meyer, Neuenchwander, Pauli, Ruchti, Rufer-Wüthrich, Schmid, Siegenthaler, Simon-Jungi, Spring, Steiner-Brütsch, Struchen, Studer, Vaucher-Sulzmann, von Allmen (Gimmelwald), Widmer, Zryd (40 Ratsmitglieder)

Dagegen stimmen: Aellen, Amstutz, Astier, Balli-Straub, Baltensperger, Baumgartner, Bernasconi (Malleray), Bhend, Bieri, Blanchard, Blank, Bommeli, Bregulla-Schafroth, Burkhalter, Burkhalter-Reusser, Burn, Desarzens-Wunderlin, Feller, Flück, Friedli, Fritschy-Gerber, Früh, Gasser, Giauque, Graber, Grimm, Grivel, Grossen, Haas, Hadorn, Hänni, Hänsenberger-Zweifel, Häsler, Haudenschild, Hirschi, Hofmann, Hostettler, Hufschmid, Iannino Gerber, Indermühle, Iseli, Jenni, Jost, Kast, Keller, Kilchherr, Kipfer, Klopfenstein, Kneubühler, Kronauer, Kropf, Künzli, Lanz, Lauterburg-Gygax, Linder, Löffel-Wenger, Lüthi, Marti Anliker, Masshardt, Messerli (Kirchdorf), Messerli (Nidau), Morgenthaler, Morier-Genoud, Mühlheim, Näf-Piera, Oester, Pardini, Pfister, Ramseier, Reber, Rérat, Rhyn, Ryser, Schär, Schärer, Scherrer, Scheurer, Scheuss, Schlegel, Schmidhauser, Schnegg-Affolter, Schneiter, Schori, Schwarz-Sommer, Stalder, Stalder-Landolf, Staub, Steiner, Streiff-Feller, Stucki (Bern), Stukki-Mäder, Wälchli, Wasserfallen, Zuber, Zumstein (95 Ratsmitglieder)

Der Stimme enthalten sich: Loosli-Amstutz, Vaquin (2 Ratsmitglieder)

Abwesend sind: Barth, Baumberger, Brunner, Fischer (Lengnau), Geissbühler, Gfeller, Jenk, Küng-Marmet, Kurt, Markwalder, Messerli (Interlaken), Moeschler, Moser, Rösti, Sommer, Stucki (Ins), Sutter, Villos-Muamba, von Allmen (Thun), Wyss, Zumbrunn (21 Ratsmitglieder)

Präsidentin Chantal Bornoz Flück stimmt nicht.

Präsidentin. La proposition est refusée par 40 oui, 95 non et 2 abstentions.

Art. 36, II., III.
Angenommen

Titel und Ingress
Angenommen

Kein Rückkommen

Präsidentin. Nous pouvons voter sur la loi sur la santé publique en une seule lecture. Comme nous avons décidé de clore cette discussion, nous votons sous la forme nominale.

Namentliche Schlussabstimmung

Für Annahme der Gesetzesänderung in erster und einziger Lesung stimmen: Aebischer, Aellen, Amstutz, Antener, Arm, Astier, Balli-Straub, Baltensperger, Baumgartner, Bernasconi (Bern), Bernasconi (Malleray), Bernasconi (Worb), Bhend, Bieri, Blanchard, Blank, Blaser, Brand, Bregulla-Schafroth, Burkhalter-Reusser, Burn, Desarzens-Wunderlin, Etter, Feller, Fischer (Meiringen), Flück, Freiburghaus, Friedli, Fritschy-Gerber, Früh, Fuchs, Gasser, Geissbühler, Gerber, Giauque, Graber, Grimm, Grivel, Haas, Hadorn, Hänni, Hänsenberger-Zweifel, Häsler, Haudenschild, Heuberger, Hirschi, Hofmann, Hostettler, Hufschmid, Iannino Gerber, Indermühle, Iseli, Jenni, Jost, Keller, Kipfer, Klopfenstein, Kneubühler, Kronauer, Kropf, Küng-Marmet, Künzli, Lauterburg-Gygax, Lemann, Linder, Löffel-Wenger, Loosli-Amstutz, Lüthi, Marti Anliker, Masshardt, Messerli (Interlaken), Messerli (Kirchdorf), Messerli (Nidau), Morgenthaler, Morier-Genoud, Mühlheim, Näf-Piera, Oester, Pardini, Pfister, Ramseier, Reber, Rérat, Rhyn, Ruchti, Rufer-Wüthrich, Ryser, Schär, Scherrer, Scheurer, Scheuss, Schlegel, Schmid, Schmidhauser, Schnegg-Affolter, Schneiter, Schori, Schwarz-Sommer, Siegenthaler, Simon-Jungi, Stalder, Stalder-Landolf, Steiner, Steiner-Brütsch,

Streiff-Feller, Struchen, Stucki (Bern), Stucki-Mäder, Vaquin, Vaucher-Sulzmann, von Allmen (Gimmelwald), Wälchli, Wasserfallen, Widmer, Zryd, Zuber, Zumstein (117 Ratsmitglieder)

Dagegen stimmen: Brönnimann, Burkhalter, Eberhart, Haldimann, Hess, Lehmann, Leuenberger, Neuenschwander, Pauli, Spring, Studer (11 Ratsmitglieder)

Der Stimme enthält sich: Bernhard-Kirchhofer (1 Ratsmitglied)

Abwesend sind: Ammann, Barth, Baumberger, Beeri-Walker, Bommeli, Brunner, Fischer (Lengnau), Gfeller, Gränicher, Grossen, Jenk, Kast, Kilchherr, Kurt, Lanz, Markwalder, Meyer, Moeschler, Moser, Rösti, Schärer, Sommer, Staub, Stucki (Ins), Sutter, Villoz-Muamba, von Allmen (Thun), Wyss, Zumbrunn (29 Ratsmitglieder)

Präsidentin Chantal Bornozy Flück stimmt nicht.

Präsidentin. La modification de la loi est acceptée en première et unique lecture par 117 oui, 11 non et une abstention.

SRO AG; Spitalregion Oberaargau; Spital Langenthal. Bauliche Instandstellung Etappe 2; neuer mehrjähriger Verpflichtungskredit

Beilage Nr. 1, Geschäft 1901/2009

Antrag Arm, Burgdorf (SP-JUSO)

Verschiebung des Geschäfts in die Junisession 2010
Die Steuerungskommission ist vorgängig mit einer aktuellen Investitionsfinanzplanung (IFP) zu dokumentieren. In diesem Zusammenhang wird erwartet, dass aufgezeigt wird, mit welchen Investitionsvorlagen der RSZ bis zum Inkrafttreten des KVG zu rechnen ist und in welchem Mass der Spitalinvestitionsfonds belastet wird.

Antrag Steuerungskommission Minderheit (Friedli, Sumiswald)

Verschiebung des Geschäfts in die März- oder Junisession 2010 mit der Auflage, dass die vorgesehenen Zuteilungsgrößen des Spitalinvestitionsfonds (SIF) und der möglichen Spitalplanung 2011–2014 für die medizinische Grundversorgung vorangehend bekannt gegeben werden.

Antrag EVP (Gasser, Bern)

Rückweisung des Geschäfts mit folgender Auflage:
Das Geschäft wird behandelt, wenn der Grosse Rat

- über die gesamtkantonale Spitalinvestitionsfinanzplanung informiert ist
- Klarheit darüber hat, nach welchen Grundsätzen der Ausgleich der unterschiedlichen Zustandswerte der RSZ im Hinblick auf den Systemwechsel 2012 erfolgen soll
- beurteilen kann, ob die einzelnen Investitionsentscheide in Bezug auf eine gesamtkantonale Planung zukunftsgerichtet und im Vergleich der RSZ «gerecht» sind

Antrag Widmer, Wanzwil (BDP)

Rückweisung mit der Auflage, das Geschäft dem Grossen Rat in der Märzsession 2010 zur Beratung vorzulegen.
Der Regierungsrat informiert vor der Märzsession über die Refinanzierbarkeit der vom Inselspital und den Regionalen Spitalzentren geplanten Investitionen und gibt die vorgesehene Verwendung des Spitalinvestitionsfonds bekannt.

Ruedi Löffel, Münchenbuchsee (EVP), Sprecher der Steuerungskommission. (*Die Präsidentin läutet die Glocke.*) Es geht immerhin um 74,5 Mio. Franken. Worum genau, werde ich Ihnen sogleich sagen. Das Spital Langenthal wurde 1970 in Betrieb genommen. Der Gebäudekomplex innen und aussen und auch die haustechnischen Installationen sind veraltet oder zumindest sanierungsbedürftig. In einer ersten Sanierungsetappe wurde 2004 mit einem Beitrag des Kantons von 16,5 Mio. Franken das Bettenhochhaus saniert. In der zweiten Etappe, für die wir jetzt einen Staatsbeitrag von 74,5 Mio. Franken bewilligen sollten, werden die während der letzten vierzig Jahre entstandenen baulichen Mängel behoben, sodass das Spital auch zukünftigen Anforderungen entsprechen kann. In einer dritten Etappe soll unter anderem noch Niederbipp integriert werden, und in der vierten und letzten Bauetappe sind noch weitere Verbesserungen geplant.

Im vorliegenden Geschäft geht es um einen Beitrag von 74,5 Mio. Franken aus dem Spitalinvestitionsfonds für die Umsetzung der zweiten Sanierungsetappe. Im Spitalinvestitionsfonds sind im Moment noch rund 470 Mio. Franken, die nicht verpflichtet sind. Die für die dritte und vierte Etappe budgetierten 38 Mio. Franken sind nicht Bestandteil der heutigen Diskussion. Der Ausschuss und die Steuerungskommission setzten sich ausgiebig mit diesem Geschäft und in diesem Zusammenhang mit der ganzen Berner Spitallandschaft auseinander. Das Projekt Langenthal war inhaltlich nicht bestritten, und es wurde positiv zur Kenntnis genommen, dass die SRO ihre Hausaufgaben im Hinblick auf 2012 erfüllt hat.

Aufgrund der vier vorliegenden Anträge sprach die Steuerungskommission heute Morgen nochmals über das Geschäft, diskutierte die Anträge, die alle vom Kanton als Eigner der Spitäler ein Stück mehr Transparenz und einen Blick in die Zukunft verlangen. Die Anträge legen zum Teil fest, auf welchen Zeitpunkt das Geschäft zu verschieben sei. Eine klare Mehrheit der Steuerungskommission wäre damit einverstanden, das Geschäft um eine Session zu verschieben, und wäre froh, wenn in der Zwischenzeit der Regierungsrat seine Gesamtsicht noch etwas transparenter machen würde. Drei Antragsteller formulierten einen gemeinsamen neuen Antrag, der ungefähr die Punkte umfasst, die in der Steuerungskommission besprochen wurden. Den Antrag selbst konnten wir aber heute Morgen nicht mehr diskutieren. Die Mehrheit der Steuerungskommission ist mit dem Grundsatz einverstanden, das Geschäft im März wieder zu traktandieren.

Präsidentin. Vous avez trouvé à vos places ce matin un sondage concernant les prestations du Secrétariat du parlement. Les personnes concernées vous demandent de bien vouloir répondre aux questions posées, pour savoir si vous êtes satisfaits ou non des prestations de ce service. Cela leur rend service pour pouvoir s'améliorer éventuellement. D'autre part, je dois féliciter M. Ruedi Sutter qui fête aujourd'hui son anniversaire, tous mes vœux! (*Applaus*).

Nous poursuivons notre discussion sur l'Hôpital de Langenthal. Comme vous l'a dit le représentant de la commission, vous avez reçu des propositions d'amendement. Celles-ci ont été transformées. Les trois premières propositions, celles de M. Arm, de M. Friedli pour la minorité de la commission et de M. Gasser ont été retirées, ils ont déposé une nouvelle proposition et maintenu la proposition de M. Widmer comme initialement. Je vous donne la lecture en allemand du nouveau texte qui a été déposé par les trois intervenants et la responsable de la traduction vous donnera le texte français:

«Neutraktandierung des Geschäfts in der Märzsession
Der Regierungsrat informiert vorgängig den Grossen Rat

- über die gesamtkantonale Spitalinvestitionsfinanzplanung
- über die Refinanzierbarkeit des Anlagevolumens der RSZ und des Inselspitals
- über die Grundsätze des vorgesehenen Ausgleichs der unterschiedlichen Zustandswerte»

Je prie Mme Bouix de donner la version française.

Annie Bouix, Übersetzerin. La proposition de MM. Arm, Friedli et Gasser est désormais la suivante: «Renvoi de l'affaire à la session de mars. Le Conseil-exécutif informe préalablement le Grand Conseil sur la planification cantonale des investissements hospitaliers, sur les possibilités de refinancement des investissements des CHR et de l'Hôpital de l'Île, sur les principes de prise en compte des différences de valeur des établissements».

Willfried Gasser, Bern (EVP). Mir wurde schon gesagt, ich werde mich in Langenthal wegen meines Antrags nicht mehr zeigen dürfen. Das wäre schade, denn meine Schwiegereltern wohnen dort und haben das sehr gute Spital schon mehrmals gebraucht. Der Antrag der EVP ist in keiner Art und Weise gegen das Projekt der Spitalregion Oberaargau gerichtet. Das Projekt ist gut durchdacht. Wir glauben auch, dass die entsprechenden Investitionen finanzierbar sind. Mit diesem Projekt wird nicht nur investiert, sondern auch devestiert. Das Spital bündelt seine Kräfte. Eigentlich gibt es in diesem Projekt nur einen Kritikpunkt, auf den ich später noch kurz eingehen werde. Insgesamt ist also das vorliegende Projekt unterstützenswert, und wir werden es auch nicht bremsen. Und doch werden Sie die Diskussionen – auch in den Medien – mitbekommen haben. In den letzten Monaten wuchs ein Unbehagen heran, beziehungsweise begann man zu formulieren, dass viele unter uns unsicher sind, ob die ganze Spitalversorgungsplanung, die ab 2012 mit ganz neuen Anforderungen konfrontiert ist, wirklich gut läuft. Wir haben den Eindruck, uns in einer Art Blindflug zu befinden, worin wir uns entscheiden müssen, ob wir dem Kapitän, hier einer kantonalen Behörde oder auch den regionalen Spitalzentren und ihren Gremien, blind vertrauen wollen. Wir als EVP-Fraktion sind grundsätzlich der Überzeugung, dass wir als Grossräte dafür verantwortlich sind, eine klarere Sicht zu gewinnen, bevor wir weit reichende Entscheide fällen.

Mit den Änderungen des KVG werden die Spitäler ihre Investitionen ab 2012 selbst finanzieren müssen. Die regionalen Spitalzentren planen gemäss Spitalversorgungsgesetz autonom, mit welchen Spitalstandorten sie ihren Leistungsauftrag erfüllen wollen. Sie werden auch selbst entscheiden müssen, welche Investitionen sie glauben refinanzieren zu können. Aber es ist eine Tatsache, dass der Kanton da in die Verantwortung eingebunden ist. Als Eigner der Spitäler können wir es uns schlicht nicht leisten, irgendein Spitalzentrum Konkurs gehen zu lassen, tragen doch letztlich wieder wir die Kosten von Fehlinvestitionen. Darum stehen wir in der Verantwortung, genauer hinzuschauen und die richtigen Fragen zu stellen. Ich bin auch fest überzeugt, dass es für die Spitalversorgung der Zukunft nicht genügt, nur die Zusammenarbeit in den Regionen zu fördern, wie das in den RSZ gut funktioniert. Es braucht zunehmend überregionale und sogar interkantonale Zusammenarbeit. Dafür müssen wir die Gesamtsicht des Kantons kennen, auch wenn das vielleicht so explizit im Spitalversorgungsgesetz nicht vorgesehen ist. Der Auftrag des Regierungsrats, die Zusammenarbeit für die Spitalnetz Bern AG und das Inselspital zu prüfen bis hin zu einer möglichen Fusion, allenfalls nur von Teilen dieser Körperschaften, war eine sehr mutige Willensäusserung. Deren braucht es unse-

rer Meinung nach im Dienst einer guten, zukunftsgerichteten Spitalversorgung noch mehr.

Darin liegt jetzt auch mein Kritikpunkt betreffend das Projekt in Langenthal. Weder im Vortrag noch in den Diskussionen vernahm ich etwas darüber, dass man auch über die Kantongrenzen hinausgeschaut hätte. Andererseits vernimmt man, was in Nachbarkantonen dafür investiert wird, in grössere Spitalvorhaben in Olten oder Solothurn oder was dort alles sonst noch geplant ist. Hätte ich im Zusammenhang mit Langenthal diesbezüglich etwas zu hören bekommen, wäre ich versichert gewesen, dass auch dieser Aspekt beachtet worden und die interkantonale Zusammenarbeit ein Thema gewesen waren.

Immer wieder war darauf hingewiesen worden, im Hinblick auf 2012 seien für alle RSZ gleich lange Spiesse zu schaffen. Nun sind aber die Situation in den einzelnen RSZ und ihre Voraussetzungen für 2012 unterschiedlich. Es wäre sinnlos, alle RSZ nach dem Giesskannenprinzip gleichmässig aufzurüsten. Ziehen wir in Betracht, dass auch Überkapazitäten an Betten bestehen, vor allem in der Region Bern, ist es wenig sinnvoll, alle RSZ zu beauftragen, ihre Kapazitäten linear zu kürzen. Es braucht also mehr Leitlinien, mehr Vorgaben des Kantons, um sichergehen zu können, dass wir zukunftsgerichtet arbeiten.

Die geplanten Investitionen in der SRO werden für die zweite Etappe mit 74,5 Mio. Franken angegeben. Immer beschwichtigt man, die dritte und vierte Etappe seien unabhängig. Aber letztlich macht die zweite Etappe nur Sinn und kann nur refinanziert werden, wenn auch die dritte und vierte Etappe in Angriff genommen werden. Darum müssen wir davon ausgehen, dass die Gesamtkosten in der SRO sich auf gut 110 Mio. Franken belaufen werden. Das wäre doch ein tiefer Griff in den mit 470 Mio. Franken dotierten Spitalinvestitionsfonds. Wir müssen damit rechnen, dass der Neubau eines Stadtspitals in Bern ein Mehrfaches dieses Betrags kosten wird. Deshalb sind wir der Überzeugung, dass wir als Grosser Rat eine zukunftsgerichtete Gesamtsicht brauchen.

Ueli Arm, Burgdorf (SP-JUSO). In Zukunft gilt die freie Spitalwahl. Bei der Wahl des Spitals gibt es ab 2012 keine Kantongrenzen mehr. In unserem Kanton war das Kostenwachstum in der Grundversicherung in den letzten Jahren bedeutend höher als in den Nachbarkantonen. Darum wird es künftig für die umliegenden Kantone interessant sein, Patientinnen und Patienten aus dem Kanton Bern behandeln zu können. Unter diesem Aspekt der Kostenexplosion in der Grundversicherung ist zu hinterfragen, wie die SRO AG ihre Patientenströme ab 2012 massiv zu erhöhen gedenkt. Denn nur mit einer annähernden Verdoppelung der Patientenströme hofft man die Investition von 75 Mio. Franken finanzieren zu können. Ich sage nicht, das sei unmöglich. Ich möchte einfach Klarheit bekommen über das Berechnungsmodell und darüber, wie die Patientenströme schliesslich beschaffen sein sollen. Denn auch unsere Nachbarkantone rechnen mit Patientenströmen aus dem Kanton Bern. Es ist gefährlich, einfach auf das Prinzip Hoffnung zu setzen. Mein Antrag richtet sich keineswegs gegen die SRO AG, die Gemeinde/Stadt Langenthal oder den ganzen Oberaargau. Mir geht es darum, in diesem ganzen Themenfeld Transparenz zu schaffen.

Man stelle sich vor, dass die investierten 75 Mio. Franken ab 2012 tatsächlich nicht refinanziert werden können. Was passiert in diesem Fall? Wer wird für die Kosten aufkommen? Die öffentliche Hand, also der Kanton Bern, die Nachbarkantone, die Banken? Sie wissen es selbst – das werden wieder wir beraten müssen. Der Regierungsrat muss meiner Ansicht nach jetzt mit allen Mitteln verhindern, dass Millionen von Franken in nicht refinanzierbare Projekte verbaut werden. Ich

fordere ihn auf, dem Grossen Rat oder der Steuerungskommission aufzuzeigen, mit welchen Investitionsvorlagen der RSZ künftig zu rechnen ist und wie das Geld aus dem SIF verteilt werden soll. Mich mutet etwas seltsam an, dass der Regierungsrat zwar eine Eigentümerstrategie hat und sie umzusetzen versucht, hingegen nicht offenlegt, wie er den Wunschbedarf von zirka 1,6 Mrd. Franken zu decken gedenkt. In der GEF existiert offenbar eine so genannte Ampel-liste, auf der die RSZ, die auf der Zielgeraden sind, grün markiert sind, während die Ampel gelb leuchtet für diejenigen, die noch nachbessern müssen oder noch einiges zu tun haben. Rot leuchtet die Ampel für diejenigen, die die Hausaufgaben am schlechtesten erfüllt haben, die noch am weitesten von den Geldern aus dem SIF entfernt sind. Genau solche Listen, solche Informationen erachte ich für uns als notwendig, damit wir entscheiden können, wie wir die Gelder verteilen wollen. Ich habe aber auch Verständnis dafür, dass der Regierungsrat vorgängig mit den RSZ ins Gespräch kommen, sie informieren will und den Grossen Rat erst nachträglich informieren kann. Deshalb sprechen wir uns dafür aus, dieses Geschäft zu verschieben.

Es braucht eine Strategie für die künftige Ausrichtung der RSZ, und es braucht eine Strategie, die sicherstellt, dass keine Gelder in den Sand gesetzt werden. Freier Markt auf Kosten des Steuerzahlers mit Steuergeldern kann und darf nicht die Lösung sein. Die Berechnungsgrundlagen bei der Refinanzierung, Zustandswerte von Gebäuden, Berechnungen künftiger Patientenströme und so weiter müssen von Anfang an transparent offengelegt werden. Plädiert schon der Verwaltungsratspräsident der SRO AG auf Verschiebung oder Rückweisung, hoffe ich, dass ihm der Rat folgen und das Geschäft zurückweisen wird. So können wir verhindern, dass Gelder aus dem SIF «versiffen».

Martin Friedli, Sumiswald (EDU). Bei der Beratung dieses Geschäfts stellten auch wir von der EDU fest, dass es zu einer ziemlich umstrittenen Sache werden könnte, nicht zuletzt wegen der Voraussetzungen zur Verteilung der Gelder und wegen zukunftsgerichteter Ideen und Visionen, die man hegt oder eben nicht. In der Diskussion rangen wir uns dazu durch, eine Verschiebung zu beantragen. Zuerst scheiterte sie, kam heute Morgen aber wieder aufs Tapet und setzte sich durch. In diesem Sinn gibt es den Minderheitenantrag, den ich gestellt hatte, nicht mehr. Wir nehmen aber trotzdem Stellung zu den strittigen Punkten, und zwar tue ich dies sowohl als Antragsteller wie auch als Fraktionssprecher der EDU.

Die SRO ist vom Standort her aus unserer Sicht unbestritten. Das Einzugsgebiet selbst rechtfertigt den Standort. Schon in der Vergangenheit konnte man feststellen, dass die Leute dort sich bewegten und einiges zustande brachten, sprich mit Niederbipp, Huttwil und Herzogenbuchsee. Sie waren aktiv und suchten eine gewisse Attraktivität, deshalb will man sie sicher nicht sabotieren oder bremsen. Hingegen zeigte sich bei jedem Punkt unserer Beratung, dass eine Gesamtschau vonnöten ist. Zur Gesamtschau äusserten sich bereits meine beiden Vorredner, dem habe ich nichts mehr beizufügen. Zusammenfassend kann ich nur sagen, dass sich die Diskussion stets um wesentliche drei Punkte drehte. Erstens um die Investitionsfinanzplanung, also die Verteilung der Gelder aus dem SIF. Wir wissen, dass das Projekt 1,6 Mrd. Franken kosten wird, aber gegenwärtig 470 Mio. vorhanden sind. Dass das ein Problem in der Verteilung nach sich ziehen wird, ist wohl allen klar. Dann wurde immer wieder die Refinanzierbarkeit angesprochen. Die GEF selbst sagt, künftig werde dies nicht mehr allen RSZ möglich sein. Das bedingt, möglichst Klarheit zu schaffen. Und betreffend den Ausgleich der unterschiedlichen Zustandswerte beschwichtigte man

stets, man werde dafür sorgen, dass beim Start im Jahr 2012 alle ungefähr gleich lange Spiesse haben würden. Seit zwei Jahren verkündete das Spitalamt immer wieder, darum würden sie sich kümmern, das würden sie dann machen. Bereits jetzt scheint das aber ein Problem zu sein, sodass man sich dort auf die Aussage zurückzieht, dazu lasse sich noch nichts sagen.

Versuche ich aus diesen Punkten auch die Reaktionen zusammenzufassen, erweist sich als klar richtig, das Geschäft auf den März zu verschieben. Ich bin froh, dass dies in vorliegenden Anträgen so formuliert wurde. Wir sind sicher, dass Grundlagen vorhanden sind, die wir heute nicht kennen, aber brauchen, um das Geschäft zu beurteilen. Immer ging es in der Diskussion darum, ob die Verschiebung um nur eine Session ausreiche, um zu mehr und besserer Information zu kommen. Der Eindruck wich nicht, dass vieles wohl vorhanden sei, aber aus verschiedenen Gründen nicht damit herausgerückt werde. Ein Grund dafür ist sicher, dass die Gespräche des Regierungsrats mit den RSZ zu wenig weit fortgeschritten sind und man nicht vorgreifen wollte. Aber ich denke, es gibt auch noch andere.

Die SRO AG wird in ihrer Planung nicht gebremst, wenn man die Beratung des Geschäfts verschiebt. Das vernahmen wir von Dieter Widmer direkt und sind froh darüber, denn niemand möchte eine Verteuerung provozieren. Es gibt aber ein offensichtliches Bedürfnis, die Information vorgelegt zu bekommen, und es bestehen ungute Gefühle gegenüber der Verteilung der SIF-Gelder. Wir von der EDU verlangen diesbezüglich eindeutige Klarheit. Will man Geld verteilen, hat man meistens auch eine Idee, wieso und wohin man es leiten will, folglich wird man sich beim Kanton auch einige Gedanken über die medizinische Grundversorgung gemacht haben. Dafür ist nach meiner Meinung nach wie vor die Gesundheits- und Fürsorgedirektion zuständig.

Hat man einst ein Vierregionenmodell gehabt und steht nun im Hintergrund plötzlich wieder im Raum, es könnte wieder zum Thema werden, ist gerechtfertigt, auch darüber informiert zu werden, ob dem so ist oder nicht, bevor man 75 Mio. Franken spricht. Die Refinanzierbarkeit des Anlagevolumens hängt ausschliesslich von den Patientenströmen ab – leider! Rechnet man dort mit einer Steigerung, weiss man wahrscheinlich auch einigermaßen, weshalb man das darf und warum man diesen Wettbewerb so gewinnen wird. Auch mir ist klar, dass gerade in Bezug auf das Vierregionenmodell der Oberaargau und das Emmental wahrscheinlich nicht das Richtige sind.

Zum Ausgleich der Zustandswerte: Betrachtet man es rein betriebswirtschaftlich, stopft man eine Schrottbude nicht mit viel Geld. – Schrottbude mag jetzt ein etwas gar harter Ausdruck gewesen sein. – Man überlegt sich vorher, ob es sich lohnt oder nicht. Aber auch dazu gibt es doch grundsätzliche Überlegungen, wohin das Geld zu lenken ist, um einen Ausgleich zu schaffen. Diese grundsätzlichen Überlegungen verlange ich im Rahmen des Antrags, damit die Chancengleichheit der RSZ gewahrt bleibe.

Dieter Widmer, Wanzwil (BDP). Ich stelle den Antrag, das SRO-Geschäft dem Grossen Rat in der Märzsession zu unterbreiten im Wissen, dass dies eigentlich nicht den Interessen des Spitalunternehmens SRO entspricht, dessen Verwaltungsratspräsident ich bin. Die Diskussionen der letzten Tage zeigten, dass Fragen zur Verwendung des Spitalinvestitionsfonds und zur Situation der übrigen Spitalzentren im Raum stehen. Ich möchte um jeden Preis vermeiden, dass dieses Geschäft abgelehnt oder weiter hinausgeschoben wird als in die Märzsession. Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion unterbreitet dem Grossen Rat ein wasserdichtes Geschäft. Die SRO AG entwickelte das Projekt Instandstellung

und Ausbau des Zentrumsspitals Langenthal im Rahmen eines Masterplans in vierjähriger Arbeit. Die Berechnungen wurden unter verschiedensten Aspekten von anerkannten Spitalexperten kalkuliert und «plausibilisiert», beispielsweise in den Bereichen Bau, Betrieb, Spitalfinanzierung 2012, Swiss DRG und Patientenbewegungen, auch in den Kantonen Solothurn, Aargau, Luzern, sowie natürlich in der ganzen komplexen Materie der Refinanzierbarkeit. Man kann wirklich sagen, dass die SRO AG ihre Hausaufgaben erledigt hat, nicht bloss in Bezug auf dieses Projekt, sondern auch bezüglich der Restrukturierung des Unternehmens. In schwierigen Prozessen schloss sie die zwei Akutspitäler Münchenbuchsee und Huttwil und wird demnächst das Spital Niederbipp schliessen, um das Know-how und die ganzen Ressourcen im Akutbereich auf das Zentrumsspital Langenthal konzentrieren zu können.

Ich wäre froh, wenn die falschen Zahlen aus dem Emmental zu unserem Projekt hier nicht weiter von Belang wären. Die komplett falschen Schlussfolgerungen stammen von einer Person, die das Projekt und die Berechnungen überhaupt nicht kennt. Die berechnete Refinanzierbarkeit basiert weder auf einem Gebäudewert von 250 Mio. Franken noch auf über 15 000 Fällen. Der Versicherungswert der Gebäude wird nach der Realisierung des Projekts bei 188 Mio. Franken liegen. Bei einem Abschreibungssatz von 6 Prozent ergibt das einen jährlichen Abschreibungsbedarf von rund 11,3 Mio. Franken. Dem gegenüber stehen als Ertrag 11,9 Mio. Franken, nämlich der Investitionsanteil auf der Leistungsabgeltung. Dieser berechnet sich folgendermassen: 8500 Fälle mal 9633 Franken Baserate mal Case Mix von 0,906 plus 24,5 Mio. Franken ambulant Betrag und davon 12 Prozent. Sie merken, dass die Sache recht kompliziert ist.

Martin Friedli erwähnte das Vierregionenmodell, das unter anderem die Zusammenlegung des Spitals Emmental RSE AG mit der Oberaargauer SRO AG thematisierte. Ich versichere Ihnen, dass die SRO AG dieses Thema prüfte und feststellte, dass es wenig Sinn machen würde, weil die Patientenströme komplett anders verlaufen. Trotzdem ging ich vor gut zwei Jahren, als die RSE AG im Verwaltungsrat und in der Direktion ein Interregnum hatte, auf die SRE AG und die GEF zu und fragte sie, ob allenfalls eine Neuorganisation in diesem Gebiet geprüft werden müsste. Ich wollte mir den späteren Vorwurf ersparen, es habe nie jemand nachgefragt. Die RSE AG und die GEF erteilten die gleiche Antwort, nämlich, es sei nicht nötig und kein Thema.

Fazit: Die Lösung, die heute mit diesem Geschäft präsentiert wird, und das Projekt stimmen. Wer das komplexe Spitalwesen und die Projektberechnungen kennt, attestiert dem Geschäft Modellcharakter. Die SRO erbringt den Nachweis der Finanzierbarkeit, was ab 2012 das Schlüsselkriterium für das Bestehen unter der neuen Spitalfinanzierung ist. Demnach müsste man das Geschäft eigentlich gutheissen.

Stelle ich trotzdem Antrag auf Verschiebung auf die Märzsession, tue ich das aus Rücksicht auf die offenen Fragen zur Verwendung des Spitalfonds. Mit einer Verschiebung auf die Junisession ist niemandem geholfen, weil wir im Juni in dieser Sache ganz sicher nicht weiter sein werden als im März. Nämlich, weil der Investitionsbedarf des Insepsitals und der regionalen Spitalzentren und die Beurteilung durch die Gesundheitsdirektion vorliegen, die Zuteilung für die Verteilung des Spitalfonds eigentlich bereits erfolgt ist und die Spitäler seit kurzem im Besitz dieser Unterlagen sind. Anfang Februar finden die strategischen Führungsgespräche zwischen den Spitälern und der Gesundheitsdirektion statt, somit kann man vor der Märzsession informieren und danach das SRO-Geschäft wie heute behandeln. Man kann jetzt dem Gesundheitsdirektor mangelnde Transparenz vorwerfen. Wer das tut, müsste allerdings ganz sicher sein, dass dieser tatsächlich

dafür verantwortlich ist und nicht etwa die hierarchisch über ihm angesiedelte Instanz.

Die SRO AG kann mit einer Verschiebung auf den März notfalls leben. Die Realisierung des Projekts innert Jahresfrist ist möglich. Würde das Geschäft auf den Juni oder auf noch später verschoben, müsste das ganze Projekt gestoppt werden, was Mehrkosten und das Unternehmen in eine unsichere Lage brächte. Ich beteuere Ihnen, dass die SRO AG auf dieses Projekt angewiesen ist. Die Betriebskosten können um zirka 8 Mio. Franken reduziert werden. Das ist für die SRO AG eine wesentliche Voraussetzung, unter der neuen Spitalfinanzierung bestehen zu können. Mit meinem Antrag möchte ich eine goldene Brücke bauen und erreichen, dass das SRO-Geschäft mit der kleinstmöglichen Verzögerung und der grösstmöglichen Transparenz bewilligt werden kann. Meine Fraktion unterstützt meinen Antrag aus den dargelegten Gründen. Die übrigen Anträge, wozu wir ja jetzt eine Modifikation haben, lehnte sie ab. Sollte mein Antrag abgelehnt werden, wird die BDP-Fraktion dem Geschäft zustimmen.

Blaise Kropf, Bern (Grüne). Die Grünen machen Ihnen beliebt, auf das vorliegende Geschäft einzutreten und dem Kredit zuzustimmen. Wir werden die vorliegenden Rückweisungsanträge aus den folgenden Gründen ablehnen: Erstens ist der Kreditantrag völlig unbestritten. Weder in der Steuerungskommission noch in betrieblichen Gremien des Spital- und Gesundheitswesens noch in der öffentlichen Auseinandersetzung wurde dieser Antrag je grundsätzlich in Frage gestellt oder kritisiert. Auch die vorliegenden Rückweisungs- oder Verschiebungsanträge, eingeschlossen diejenigen, die eben noch zurückgezogen wurden, formulierten keine Kritik am Geschäft. Bildhaft ausgedrückt, betrifft die Kritik somit einzig die Kulisse der Debatte, die wir heute inszenieren. Ist aber ein Geschäft als solches unbestritten, sollte dies doch ein wichtiger Grund sein, dem Antrag zuzustimmen. Daher werde ich einmal den umgekehrten Weg gehen und analysieren, welche Argumente für die Rückweisung respektive die Verschiebung vorgebracht werden.

Argumentiert wird, es bestehe Unklarheit über den gesamt-kantonalen Investitionsbedarf in den regionalen Spitalzentren und über allfällige Prioritätensetzungen durch den Kanton. In einem Punkt ist die Kritik berechtigt. Tatsächlich ist es heute nicht möglich, auf der Basis einer konsolidierten listenartigen Zusammenstellung den Investitions- und Erneuerungsbedarf in den RSZ, den regionalen Spitalzentren, zu diskutieren. Gewisse Zahlen liegen vor, doch sind sie vielerorts reiner Wunschbedarf und nicht refinanzierbar. Ich denke nicht, dass es im Interesse des Kantons wäre, diese reine Wunschliste zur Basis der Investitionsplanung zu machen. Ganz wichtig scheint mir auch der Hinweis, dass es sich hier um eine Aufgabe der regionalen Spitalzentren, der RSZ selbst handelt und nicht um eine kantonale. «Die RSZ führen ihre Betriebe im Rahmen der vertraglichen Vereinbarungen eigenverantwortlich. Der Kanton ist bestrebt, den RSZ betriebliche Handlungsspielräume zu verschaffen.» Dies hält das kantonale Spitalversorgungsgesetz unmissverständlich fest.

Wir können feststellen, dass die Spitalregion Oberaargau ihre Aufgaben wahrgenommen hat. Sie erarbeitete einen Masterplan und zeigte auf, was betriebswirtschaftlich möglich, sinnvoll und längerfristig tragbar ist. Dieser Masterplan trägt den künftigen Tendenzen im Gesundheits- und Spitalwesen Rechnung; er integriert auch angestrebte Entwicklungen. Vor diesem Hintergrund sind die Grünen nicht bereit, jene zu bestrafen, die effektiv gemacht haben, was man von ihnen erwarten kann.

Schliesslich habe ich auch gewisse Zweifel an der «Redlichkeit» jener Votantinnen und Votanten, die heute vorgeben, das Geschäft nur deshalb zurückzuweisen, weil ihnen als

Hintergrund einige Zahlen fehlen. Realistischer scheint mir vielmehr eine andere Übungsanlage. Offensichtlich löst die bevorstehende Bereinigung der Spitallandschaft gewisse Ängste aus. Dafür habe ich ein gewisses Verständnis. Weniger Verständnis bringe ich hingegen auf, wenn aus Furcht vor einer möglichen Schwächung der eigenen Position mit allen Mitteln versucht wird, Kreditbeschlüsse zugunsten anderer Standorte zu verhindern. Wir müssen eingestehen, dass die kantonale Politik mit dem nicht mehr gar so neuen Spitalversorgungsgesetz die Weichen so stellte, dass die Verantwortung für viele Strukturentscheide vom Kanton zu den Spitalzentren, den RSZ, verschoben wurden, wie ich vorhin zitiert habe. Auch wenn ich diesen Beschluss seinerzeit bekämpfte, habe ich wenig Verständnis dafür, wenn wir heute im Vorfeld möglicherweise unliebsamer Entscheide plötzlich so tun, als lebten wir immer noch zur Zeit, als das Spitalversorgungsgesetz noch nicht existierte.

Die Grünen stimmen dem vorliegenden Geschäft zu. Das tun wir in der Überzeugung, im Rahmen der geltenden gesetzlichen Bestimmungen eine richtige Entwicklung im Spitalwesen zu unterstützen. Ganz zum Schluss kann ich mir nicht verkneifen zu bemerken, dass uns etwas befremdete, wie offensiv der Verwaltungsratspräsident der SRO AG, Dieter Widmer, an diesen Beratungen und Entscheidungsprozessen im Grossen Rat teilnimmt. Ich meine, state of the art hätte hier ein anderes Vorgehen geboten. Aber letztlich beurteilen wir die Anträge, die wir hier zu behandeln haben, und die Entscheide, die wir zu treffen haben, nach dem Inhalt und nicht nach Personalien. Wir werden dem Geschäft zustimmen und die Verschiebungs- und Rückweisungsanträge ablehnen.

Vizepräsident Gerhard Fischer übernimmt den Vorsitz.

Béatrice Stucki, Bern (SP-JUSO). Bei diesem Kredit geht es in erster Linie um Gesundheitspolitik, um die Versorgungssicherheit für die Bevölkerung einer Region unseres Kantons zu sichern und die öffentlichen Spitäler zu stärken. Ohne den Betrag von 75 Mio. Franken irgendwie verniedlichen zu wollen, findet die SP-JUSO-Fraktion, das Geld habe sich diesen Forderungen unterzuordnen. Wie bereits Blaise Kropf erwähnte, wurde das Spitalversorgungsgesetz in diesem Saal beschlossen; namentlich, dass im Kanton regionale Spitalversorgungszentren, so genannte RSZ, gebildet werden sollten. Markt und Konkurrenz wurden verlangt zur Förderung des Wettbewerbs und dadurch der Qualität der Spitäler. Alle RSZ haben dieselben Grundbedingungen. Die Chancengleichheit, Martin Friedli, ist gewahrt. Nun haben wir diesen Wettbewerb. Die vier Regionalzentren reorganisierten sich mehr oder weniger erfolgreich und versuchen sich in der neuen Landschaft zu positionieren.

Das Spital Region Oberaargau überprüfte im Hinblick auf 2012 seine Betriebsstrukturen und die vorhandenen Infrastrukturen in seiner Region. Die Verantwortlichen der SRO AG erarbeiteten eine Zukunftsperspektive und eine entsprechende Strategie, die zum vorliegenden Kreditantrag führten. Diese Arbeit müssen alle Spitalregionen im Hinblick auf 2012 leisten. Langenthal hat jetzt einen Vorsprung auf andere Spitalregionen. Keine andere Region kann jetzt seine Gesamtstruktur für 2012 mindestens im Planungsstadium präsentieren. Viele kritische Stimmen in der Steuerungskommission und auch in unserer Fraktion zweifeln die Refinanzierung an. Die SRO AG rechnet in ihrer Planung damit, nach der Sanierung des Spitals und der wahrscheinlichen Schliessung des Spitals Niederbipp in der Region über die Kantonsgrenzen hinaus attraktiver zu werden und aus den angrenzenden Kantonen Solothurn, Luzern und Aargau neue Kunden, neue Patientinnen- und Patientenströme anziehen zu können. Zweifeln Kritiker diese Strategie an, verstehe ich das nicht.

Jeder Businessplan eines Unternehmens basiert auf Annahmen und Budgetierungen, die mehr oder weniger mit harten Fakten unterlegt sind. Die weitsichtige Planung der SRO AG soll aus der Sicht der SP-JUSO-Fraktion weder mit einer Verschiebung noch mit einer Rückweisung oder einem Nein zum Kredit bestraft werden.

In diesem Themenbereich hat das Kantonsparlament drei wesentliche Aufgaben. Ich nannte sie bereits zu Beginn meines Referats und wiederhole nochmals: Wir müssen die medizinische Versorgung der Bürgerinnen und Bürger sicherstellen. Was die Bevölkerung braucht, muss im Zentrum stehen. Wir müssen die öffentlichen Spitäler fit und stark machen für die Öffnung 2012. Wir haben auch dafür zu sorgen, den Mitarbeitenden der Spitäler gute, funktionale und attraktive Arbeitsplätze anbieten zu können. All das berücksichtigt der vorliegende Kredit.

Noch ein Wort zur geforderten Gesamtübersicht und über die Planung im Spitalbereich, die der Kanton vorlegen soll. Der Kanton hat diese Listen erarbeitet. Dass er sie jetzt zuerst mit den einzelnen Spitalregionen besprechen und erst dann veröffentlichen will, findet die SP-JUSO-Fraktion korrekt. Die Spitalregionen sollen nicht aus den Medien erfahren, was der Kanton plant. Mitsprache ist Teil gelebter Demokratie. Auch wenn einige meinen, sie bräuchten diese Fakten bereits heute für ihren Entscheid zum vorliegenden Geschäft, besteht meiner Ansicht nach eben doch erhebliche Gefahr, dass eigene Interessen in den Vordergrund geschoben werden. Lassen wir also die Region, die jetzt bereit ist, ihr umfassendes und zukunftsgerichtetes Projekt verwirklichen. Stellen Sie Ihre Optik auf Gesamtschau und auf Ihre Region!

Die SP-JUSO-Fraktion bittet Sie, heute auf diese Kreditvorlage einzutreten. Allerdings wird es in unserer Fraktion einige Enthaltungen geben. Sollte eine Verschiebung beschlossen werden, würden wir die Verschiebung in die Junisession befürworten, weil wir der Meinung sind, die angeblich offenen Fragen könnten bis dann besser geklärt werden. Eine Rückweisung lehnen wir klar ab. Inhaltlich wurde das Projekt, wie Blaise Kropf vorher sagte, nie derart kritisiert, dass eine Rückweisung gerechtfertigt wäre. Von Fehlplanung, wie auch schon eingewandt wurde, kann keine Rede sein.

Präsidentin Chantal Bornozy Flück übernimmt wieder den Vorsitz.

Eva Desarzens-Wunderlin, Boll (FDP). Leider ist Herr Widmer im Moment nicht im Saal, aber eigentlich ist es nicht der Stil eines Grossrats, Personen anzugreifen, die nicht anwesend sind und sich nicht verteidigen können. – Doch, jetzt sehe ich ihn. – Ich finde es grundsätzlich nicht fair, deshalb gehe ich davon aus, dass er das als Verwaltungsratspräsident und nicht als Grossrat getan hat.

Warum steht dieses Projekt dermassen in der Kritik? Zur Hauptsache kam sie aus der Steuerungskommission. Uns liegt ein relativ grosses Kreditgeschäft von knapp 75 Mio. Franken vor. Dazu erhielten wir relativ wenig Papier. Wir sind uns in der Steuerungskommission nicht gewohnt, für ein dermassen komplexes Geschäft solch dünne Unterlagen zu erhalten. Das einzige Papier, das nicht aus der GEF kam, war ein Mitbericht aus der FIN. Vergleichen Sie einmal, wie dick das Dossier ist, das wir für das BVE-Geschäft erhalten haben, wie detailliert es ist! Der Verwaltungsratspräsident, Herr Grossrat Widmer, sagte vorhin, der GEF seien alle Unterlagen geliefert worden. Der Unmut basiert hauptsächlich darauf, dass uns die Informationen mangeln. Insbesondere wundert uns, wie die Refinanzierung der Investitionen funktionieren soll. Das – heisst es – sei mit den übrigen Unterlagen eingereicht worden. Weshalb gab man diese oder GEF-interne Zahlen nicht an uns weiter? So fängt es an. Unmut baute sich auf und entlädt sich leider jetzt am Projekt, nicht

aber unbedingt an dessen Inhalt. Mich überrascht es nicht. Ich hatte eigentlich schon immer damit gerechnet, dass der Grosse Rat irgendwann finden würde, er möchte zuerst mehr Informationen aus der GEF. Warum prüfen wir das Projekt erst recht kritisch? Langenthal liegt an einem kantonalen Schnittpunkt, an einem Endzipfel. Relativ viele Kantone schliessen rund um den Oberaargau an. Da sind Solothurn, Olten, Zofingen, Aarau, Sursee, Wolhusen, Langnau, Burgdorf. Knapp verpasst es Bern. Wem entspricht diese Syntax? Alle diese Standorte betreiben Spitäler. Alle weisen die Überschneidung ihres eigenen 15-km-Radius mit dem 15-km-Radius Langenthals auf. Ich erinnere daran, was bereits andere Kollegen sagten: Jeder Kanton rüstet auf! Solothurn allein wird mit 300 Mio. dotiert, Olten mit 200 Mio. Franken. Die SRO war so fair, ihre Prospekte selber offenzulegen. Aber auch die Aargauer rüsten auf. Darum: Es geht nicht gegen Langenthal, aber als Kantonsbürger, als Grossräte sind wir verpflichtet, den Steuerfranken richtig auszugeben. Also müssen wir doch Klarheit darüber haben, dass die Refinanzierung der Investitionen möglich ist. Tatsächlich möchte jede Spitalgruppe auch nach 2011, das heisst 2012, unter dem neuen Modell Patienten behandeln. Jede geht davon aus, dass es mehr als bisher sein könnten. Ich möchte aber, dass die Refinanzierung auf den heutigen – vielleicht stagnierenden – Patientenströmen möglich wäre. Wir haben keine Sicherheit, dass jedes Spital mehr bekommen wird. Mit meiner Liste von vorhin ging ich in andere Kantone. Gewisse Leute werden nun einwenden, ein Berner werde doch nicht in ein ausserkantonales Spital gehen. Wäre dem so, müsste der Kanton nicht schon heute Ausgleichzahlungen leisten an andere Kantone, weil eben Berner sich in Spitälern anderer Kantone behandeln lassen.

Gleich wie andere Punkte aus Ueli Arms und Willfried Gassers Anträgen aufgegriffen wurden, hätten wir gerne mehr Klarheit darüber, wie es mit dem SIF aussieht: Wie wurde geplant, wie möchte man es handhaben, und wie wirkt sich das auf die übrigen RSZ aus? Denn im Moment sieht es nach first in, first served aus. Vom Rest haben wir keine Ahnung. Den Betrag aus dem SIF erhält die Organisation gratis; sie bezahlt keine Zinsen dafür. Wer den Zeitpunkt verpasst und uns nicht spätestens im November 2011 ein Kreditbegehren vorlegt, dem wir zustimmen können, wird Zinsen bezahlen, auch auf den Baukrediten. Das wird einzuplanen sein. Wir möchten uns versichern, dass das funktionieren kann, dass auf dem offenen Kreditmarkt effektiv Geld erhältlich sein wird. Dann könnten wir bald das nächste Geschäft angehen, nämlich, die Spitalversorgungsgesetzgebung genauer unter die Lupe zu nehmen. Anders als Willfried Gasser sagte, sind interkantonale Vergleiche in Artikel 4 des Spitalversorgungsgesetzes sogar vorgeschrieben, damit die Gelder vernünftig ausgegeben werden.

Wir werden unsere Zweifel nicht ganz los, weil gewisse Zahlen fehlen. Es ist relativ einfach, ein Spital dem freien Markt zu überlassen. Diesmal wurde die Vorarbeit anscheinend gut gemacht; wir können sie einfach nicht lesen. Dort funktioniert es. Wo es nicht so gut funktioniert, wie wir es uns wünschen würden, ist auf dem Platz Bern. Aber das ist ein anderes Thema. Die Mehrheit der FDP schliesst sich dem neuen konsolidierten Antrag Friedli an, und wir sind einverstanden mit dem Antrag des Verwaltungsratspräsidenten auf Verschiebung.

Werner Hostettler, Zollbrück (SVP). Ich kann es relativ kurz machen, da meine Vorredner die Situation jetzt ausführlich beschrieben haben. Auf einzelne Punkte komme ich noch kurz zurück. Es fällt etwa der Vorwurf, die anderen RSZ hätten sich nicht bewegt. Warum, wird nicht nachgefragt. Konnten oder wollten sie sich nicht bewegen? Ich frage mich, ob

für alle die gleichen Spielregeln galten und die Informationen der GEF zum genau gleichen Zeitpunkt an alle gingen. Man kann natürlich nicht eine Spitalregion strategisch während einem oder zwei Jahren fast lahmlegen und nachher sagen, die dortigen Verantwortlichen hätten sich halt nicht bewegt. Seit 2008 wurden die Spielregeln durch die neuen Masterpläne und die Refinanzierung der Investitionen abgeändert. Welche Reaktionszeit ist einberechnet, um diesen neuen Gegebenheiten Rechnung tragen und eine seriöse Grundplanung erstellen zu können? Uns gerät auch die Verteilung der restlichen Gelder in den falschen Hals. Wie werden sie verteilt? Basiert das auf einem einigermaßen gerechten System oder ergattert sie a priori der Schnellere?

Wir fragen uns auch, was passieren wird, falls drei RSZ die 470 Mio. Franken im Topf beanspruchen, wenn noch ein RSZ aus irgendwelchen Gründen zurückbleibt, aber gebraucht wird, um die Grundversorgung sicherzustellen. Muss es dann auf dem freien Markt Geld holen? Dadurch wäre natürlich die Wettbewerbsfähigkeit nicht mehr vergleichbar mit den übrigen, die eher am SIF hatten teilhaben können. Wird der Grosse Rat dann beschliessen, auf das Spital trotzdem nicht zu verzichten? Werden wir eine Bankgarantie oder eventuell eine Bürgschaft leisten? Wie wird in einem solchen Fall das Kapital beschafft? Oder wird man sich distanzieren und sagen, nun sei es halt vorbei, man überlasse die Sache den Privatspitälern? Diese Fragen sind für uns offen. Wir möchten wissen, wie die grundsätzliche Strategie des Kantons aussieht und wo er die Schwerpunkte setzt. Mir ist lieber, er weist ehrlich aus, was in der Strategie förderungsträchtig bleiben sollte und was in Gottes Namen eventuell unter einem anderen Aspekt neu strukturiert werden müsste. Deshalb plädieren wir dafür, das Geschäft in der Märzsession neu zu traktandieren gemäss gemeinsamem Antrag Gasser, Arm und Friedli.

Katrin Zumstein, Langenthal (FDP). Ich weiss, dass Sie jetzt denken: klar, dass die da aus dem Oberaargau noch reden muss; sicher geht es nur um ihr Spitalchen. Ich bin aber überzeugt, nicht mehr oder weniger befangen zu sein als alle anderen hier im Rat. Allen geht es um ihr Spitalchen. Nun wollte es der Zufall, dass der Oberaargau mit dem Verwaltungsrat des SRO eine Musterschülerin hat – Musterschülerin, weil es eine Aktiengesellschaft ist –, die ihren Masterplan tadellos und fristgerecht den zuständigen Behörden einreichte. Niemand in diesem Saal könnte eine Lehrperson verstehen, die ihrer Musterschülerin eröffnen würde, sie könne sie die Prüfung nicht bestehen lassen, weil die anderen die Materie noch nicht kapiert hätten oder am Vorabend zu lange im Ausgang gewesen seien. Ginge es nur um den regionalpolitischen Standort, der längerfristig keinen Sinn ergeben würde, stünde ich sicher nicht hier vorne. Der Oberaargau wehrte sich beispielsweise bezüglich der Standorte der Gerichte nicht, weil klar ist, dass wir mit den umliegenden Kantonen Aargau, Solothurn und Luzern nicht konkurrenzieren können. Bekanntlich hat man in der Regel keine freie Wahl, was den Gerichtsstand anbelangt. Im Gesundheitswesen ist dies jedoch völlig anders. Wir haben eine freie Spitalwahl; deshalb gelten andere Prinzipien. Ich bitte Sie deshalb mit Überzeugung, den Rückweisungsantrag auf Verschiebung abzulehnen, weil er nichts bringen wird, und dem Kredit zuzustimmen.

Christian Hadorn, Ochlenberg (SVP). Wir vernahmen, es lägen alle Fakten vor. Es wäre fehl am Platz, wenn nun auch noch ich Zahlen aufführen würde. Die SRO, unsere Spitalregion Oberaargau, hat wirklich ihre Aufgaben erledigt, wie verschiedentlich anerkannt wurde. Und Blaise Kropf zeigte ganz klar auf, dass auch in der Steuerungskommission ei-

gentlich Klarheit herrscht. Stellen Sie sich den Christian mit dem Oberaargauerhut vor, weil ich von dort stamme. Ich lege ihn sofort wieder ab, denn als Grossräten muss uns allen der Kantonshut am nächsten liegen. Man kann nun sagen, der Christian Hadorn bringe sein Anliegen am Rednerpult wieder einmal theatralisch und populistisch vor. Dem ist nicht so. Was ich gerade sagen werde, ist mir sehr, sehr ernst.

Unserer Spitalregion Oberaargau, die einst vier Spitäler umfasste und sich im Moment mit dem Kreditbegehren klar auf ein Spital konzentriert, dürfen wir diesen Kredit jetzt nicht verweigern. Ich unterbreite Ihnen den Vorschlag, dass wir die verschiedenen Anträge – nicht alle sind mit den Anträgen einverstanden – klar ablehnen und schliesslich dem Kredit einfach mit grosser Mehrheit zustimmen zugunsten des Oberaargaus, zugunsten der Musterschülerin, wie ich vorhin zu hören bekam. Dazu gibt es noch ein Sprichwort: «Was du heute kannst besorgen, verschiebe nicht auf morgen.» Darum bin ich sehr froh, wenn wir das heute so über die Bühne bringen.

Hier wird die Beratung dieses Geschäfts unterbrochen.

Schluss der Sitzung um 11.40 Uhr

Die Redaktorinnen:
Rosmarie Wiedmer-Pfund (d)
Catherine Graf Lutz (f)