

M 097-2012
M 100-2012
M 101-2012
M 102-2012
M 110-2012

Vorstoss-Nr: 097-2012
Vorstossart: **Motion**

Eingereicht am: 26.04.2012

Eingereicht von: BDP Eberhart (Erlenbach i.S.) (Sprecher/ -in)
BDP Martinelli-Messerli (Matten b.l.)

Weitere Unterschriften: 0

Dringlichkeit: Ja 07.06.2012

Datum Beantwortung: 15. August 2012
RRB-Nr: 1168/2012
Direktion: GEF



Einführung von "Wüsten" in der Akutversorgung im Kanton Bern?

Mit der Schliessung der Akutversorgung im Simmental und im Saanenland und wohl demnächst auch im Pays d'Enhaut verändert sich die Erreichbarkeit der Akutversorgung in diesem Gebiet dramatisch.

Ein Bürger von Gsteig bei Gstaad erreicht so das nächste Spital nach 72 km bei einer Fahrzeit von knapp 90 Minuten. Das wäre in Fahrzeiten gerechnet in etwa das Gleiche, wie wenn man einem Berner sagen würde, er müsse sich wegen jedem Eingriff in Zürich versorgen lassen.

Mit dem Entscheid, künftig in der Region Saanenland/Obersimmental auf die Akutversorgung zu verzichten, schafft man eine regelrechte „Wüste“ der Akutversorgung und degradiert die Region so bezüglich der Gesundheitsversorgung zum Drittklassgebiet. Dies im krassen Gegensatz zur Gesundheitsoase in der Region Bern. Kein anderes Gebiet im Kanton wird derart schlecht versorgt sein. Kein anderes Gebiet im Kanton Bern weist derart grosse Distanzen zum nächsten Spital auf, auch nachdem dereinst die kleinsten Strukturen der Akutversorgung geschlossen werden.

In der Planungserklärung 4 zur Versorgungsplanung 2011-2014 hat der Grosse Rat mit grossem Mehr verlangt, dass der Regierungsrat neben der Regel, dass 80 Prozent der Bevölkerung innerhalb von 30 Minuten in einem Spital sein müssen, auch die maximal zumutbare Distanz von z. B. 50 km festlegt. Dies ist bis heute nicht erfolgt, obwohl gerade dieser Punkt für die Akutversorgung im Simmental grösste Relevanz hat. Auch relevant ist die Ausgestaltung der Hilfsfristregel im Falle einer Schliessung eines Akutspitals. Hier muss zwingend als Gegenleistung die Hilfsfristregel 90/15 eingeführt werden.

Deshalb beauftragen wir hiermit den Regierungsrat, dass

1. die Spitalplanung so zu erfolgen hat, dass die bernische Bevölkerung maximal 50 km Weg hat bis zum nächsten Spital; die interkantonale Planung ist dabei mit zu berücksichtigen

2. den Spitalunternehmen der Dienst an der Bevölkerung angemessen vergütet wird, falls dieser Dienst in der betroffenen, mehr als 50 km von der nächsten Einrichtung der Akutversorgung weg liegenden Region nicht kostendeckend erbracht werden kann
3. für die Region Oberes Simmental/Saanenland die Rettungsdienstregel 90/15 zwingend auf den Zeitpunkt der ersten Schliessung eines Akutspitals in der Region zu realisieren ist.

Begründung:

Wie in einem Bericht von Prof. G. Domenighetti und den Herren Wolff, Stähelin und Crivelli aus dem Jahr 2002 aufgezeigt wurde, ist es möglich, einen grossen Teil der Bevölkerung mit Spitälern im Einklang mit meiner ersten Forderung zu führen und die Spitalzahl in der Schweiz auf 30 zu reduzieren. In einigen nicht zentralen Gebieten kann die 50-km-Regelung jedoch nicht eingehalten werden, so auch nicht in der Region Simmental/Saanenland.

Deshalb braucht es hier eine spezielle Lösung, da ansonsten auch der verfassungsmässig und im KVG festgelegte Zugang zur Akutversorgung innert nützlicher Frist für eine ganze Region nicht mehr gewährleistet ist.

Zudem ist es eine gute Tradition in der Schweiz, dass Minderheiten geachtet werden, und dass man auf Minderheiten besonders Rücksicht nimmt. So zum Beispiel Rücksichten betreffend den verschiedenen Sprachen in der Schweiz oder Regelungen betreffend der ausländischen Bevölkerung oder den „Fahrenden“.

Wo die Minderheiten jedoch nicht geschützt werden, ist im Gesundheitswesen. Die medizinischen Leistungen in den Randgebieten werden weiter ausgedünnt. Der Hausärztemangel akzentuiert sich in diesen Gebieten besonders stark, und die Spitäler in diesen Gegenden stehen vor den Schliessungen. Mit jeder Schliessung sinkt die Attraktivität auch für die Hausarztmedizin, insbesondere dann, wenn der Weg ins nächste Spital derart weit ist.

Dies ist mit den z. T. riesigen Distanzen insbesondere im oberen Simmental und im Saanenland so.

Es wird auch kaum möglich sein, in diesen Gebieten Dinge, wie z. B. integrierte Versorgung, wohnortnahe Betreuung usw., überhaupt nur ansatzweise zu diskutieren.

So werden künstlich Minderheiten generiert, die nicht nur punkto Verkehrserschliessungen oder Versorgung mit gewerblichen Betrieben und Detailhändlern, sondern auch im Gesundheitsbereich benachteiligt sind. Dies ist besonders bedenklich, denn es geht dabei teilweise um Leben und Tod. Der Minderheitenschutz darf gerade NICHT im Gesundheitsbereich aufgehoben oder gefährdet werden. Wenn die Bevölkerung im Bereich „Leib und Leben“ eine starke Benachteiligung wahrnimmt, besteht die grosse Gefahr, dass die Summe der Benachteiligungen (Wegstrecken, Ärzte, Spitäler, Schulen, Lohn, Arbeitszeiten) zu Konflikten führt.

Es ist für uns völlig unhaltbar, dass der Minderheitenschutz in einem so zentralen Thema wie Gesundheitsschutz hier nicht stattfinden soll. Im Gesundheitsbereich darf es nicht erst- und zweit- oder gar drittklassige Gebiete geben, sondern dieser Bereich sollte im kantonalen Vergleich einem Mindestanspruch genügen, und dies grundsätzlich auf dem ganzen Gebiet und für die ganze Bevölkerung (klar definierte Ausnahmen sollten möglich sein).

Die Diskussionen um die dezentralen Strukturen finden momentan primär im westlichen Oberland statt. Wenn aber die zu erwartende Strukturbereinigung weiter voranschreitet, werden die identischen Diskussionen betreffend der zumutbaren Distanz im Berner Jura oder auch im Emmental stattfinden. Es ist deshalb sinnvoll, jetzt eine Distanz festzulegen, die der Bevölkerung maximal zumutbar ist, und ihr dies auch mitzuteilen.

Es wird Dringlichkeit verlangt.

Vorstoss-Nr:	100-2012	
Vorstossart:	Motion	
Eingereicht am:	16.05.2012	
Eingereicht von:	Rösti (Kandersteg, SVP) Berger (Aeschi, SVP) Schmid (Achseten, SVP)	(Sprecher/ -in)
Weitere Unterschriften:	0	
Dringlichkeit:	Ja	07.06.2012
Datum Beantwortung:	15. August 2012	
RRB-Nr:	1168/2012	
Direktion:	GEF	

Spital-/Gesundheitsversorgung im Ländlichen Raum / Konsequente und transparente Durchführung des angekündigten Pilotprojekts

Die Auseinandersetzung um die Spitalversorgung im ländlichen Raum zeigt exemplarisch, dass keine klaren Vorstellungen darüber bestehen, wie angesichts der grossen Veränderungen die Gesundheitsversorgung (nicht nur die Spitalversorgung) in peripheren Regionen des Kantons langfristig und nachhaltig sichergestellt werden soll. Das vom Gesundheits- und Fürsorgedirektor angekündigte Pilotprojekt im Obersimmental-Saanenland zeigt zwar einen Weg auf. Das Pilotprojekt muss aber auch zum Anlass genommen werden, weitergehende relevante Fragen im Grundsatz zu beantworten. Dabei sollen auch Erfahrungen aus anderen Kantonen (z. B. Graubünden) berücksichtigt werden. Zudem wird vom Regierungsrat erwartet, dass er die Spitalversorgung nicht isoliert, d. h. ausschliesslich aus einer spitalpolitischen Optik betrachtet und beurteilt, sondern in einem Gesamtkontext, der auch volkswirtschaftliche Aspekte einbezieht.

Der Regierungsrat wird wie folgt beauftragt:

1. Das angekündigte Pilotprojekt ist konsequent und transparent durchzuführen.
Das Pilotprojekt darf keine Alibiübung sein und es muss, wie es von einem Pilotprojekt erwartet werden kann, Erfahrungen und Erkenntnisse für die Versorgung vergleichbarer Regionen liefern.
2. Die vom Grossen Rat in der Planungserklärung 7 zur Versorgungsplanung geforderte Vorbereitung und Einführung der Hilfsfristregeln 90/15 ist in einer peripheren Region zu prüfen und daraus sind Schlussfolgerungen für eine flächendeckende Einführung zu ziehen.
Hinsichtlich des Rettungsdienstes bietet das Pilotprojekt dazu eine gute Gelegenheit.
3. Hinsichtlich des Aufbaus eines Gesundheitsnetzes ist dafür zu sorgen, dass Vorgehen und Angebot dem subsidiären Charakter (Ergänzung privater Angebote) entsprechen.
4. Die angekündigte Evaluation der Notwendigkeit einer stationären Versorgung ist transparent umzusetzen.
Die Definition und die festgelegten Kriterien stellen eine Konkretisierung der Versorgungsplanung dar und werden eine beträchtliche Bedeutung und Wirkung haben. Sie sind deshalb der grossrätlichen Kommission vorzulegen, welche die Umsetzung der Versorgungsplanung begleitet.
5. Mit einer entsprechenden Kommunikation ist dafür zu sorgen, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des weitergeführten Spitalbetriebs im Simmental-Saanenland davon ausgehen dürfen, dass eine langfristige Weiterführung des Spitals möglich ist. An-

dernfalls schliesst sich das verbleibende Spital durch den Wegzug der Fachpersonen von selbst.

Dazu muss sichergestellt werden, dass Transparenz herrscht und nicht auf ein bestimmtes Ergebnis hin gearbeitet wird.

Es wird Dringlichkeit verlangt.

Vorstoss-Nr:	101-2012
Vorstossart:	Motion
Eingereicht am:	16.05.2012
Eingereicht von:	Berger (Aeschi, SVP) (Sprecher/ -in) Schmid (Achseten, SVP) Rösti (Kandersteg, SVP)
Weitere Unterschriften:	0
Dringlichkeit:	Ja 07.06.2012
Datum Beantwortung:	15. August 2012
RRB-Nr:	1168/2012
Direktion:	GEF

Spital-/Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum - Besondere Finanzierung für die Versorgung in peripheren Gebieten

Die Auseinandersetzung um die Spitalversorgung im ländlichen Raum zeigt exemplarisch, dass keine klaren Vorstellungen darüber bestehen, wie angesichts der grossen Veränderungen die Gesundheitsversorgung (nicht nur die Spitalversorgung) in peripheren Regionen des Kantons langfristig und nachhaltig sichergestellt werden soll. Das vom Gesundheits- und Fürsorgedirektor angekündigte Pilotprojekt im Obersimmental-Saanenland zeigt zwar einen Weg auf. Das Pilotprojekt muss aber auch zum Anlass genommen werden, weitergehende relevante Fragen im Grundsatz zu beantworten. Dabei sollen auch Erfahrungen aus anderen Kantonen (z. B. Graubünden) berücksichtigt werden. Zudem wird vom Regierungsrat erwartet, dass er die Spitalversorgung nicht isoliert, d. h. ausschliesslich aus einer spitalpolitischen Optik heraus betrachtet und beurteilt, sondern in einem Gesamtkontext, der auch volkswirtschaftliche Aspekte einbezieht.

1. Bezugnehmend auf die Planungserklärung 5 zur Versorgungsplanung muss der Regierungsrat im Rahmen des Pilotprojekts die konkreten Fragen zur Zusatzfinanzierung klären und definieren. Dabei geht es nicht nur um die stationäre Versorgung, sondern generell um die gesamte medizinische Grundversorgung.
2. Gestützt darauf soll der Regierungsrat verbindlich einen Betrag für Zusatzfinanzierungen (gezielter Ausgleich von Nachteilen) festlegen.

Begründung:

Der Gesundheits- und Fürsorgedirektor hat bereits mehrmals öffentlich erwähnt, das DRG-System sei für den Raum zwischen Bodensee und Genfersee konzipiert, es werde also der Versorgung ländlicher, peripherer Gebiete nicht gerecht. Die Aussage des GEF-Direktors liesse sich auch so deuten, dass es konkrete Strategien braucht, diesen Systemfehler zu korrigieren. Der Kanton Graubünden zeigt exemplarisch, dass es möglich ist, trotz DRG Klein- und Kleinstspitäler aufrechtzuerhalten. Warum soll dies mit dem entsprechenden politischen Willen nicht auch im Kanton Bern möglich sein?

Zudem ist die Verhältnismässigkeit einer allfälligen Zusatzfinanzierung im Auge zu behalten. Gesamthaft belastet die Spitalversorgung den kantonalen Haushalt jährlich mit deutlich mehr als 1 Milliarde Franken. Aufgrund verschiedener Aussagen, auch im Zusammenhang mit der im Grossen Rat mehrmals thematisierten Mengensteuerung, besteht sogar das Risiko, dass ohne entsprechende Steuerungsinstrumente die Belastung des Kantons noch deutlich steigen wird. Mehr als die Hälfte der kantonalen Aufwendungen fliessen in den Raum Bern, ohne dass aus praktischer Sicht jede einzelne Behandlung und jedes einzelne Spitalbett versorgungsnotwendig wären. Die gezielte Unterstützung peripherer Spitäler würde weniger als ein Prozent des Kantonsbeitrags betragen.

Es wird Dringlichkeit verlangt.

Vorstoss-Nr:	102-2012	
Vorstossart:	Motion	
Eingereicht am:	16.05.2012	
Eingereicht von:	Schmid (Achseten, SVP) Rösti (Kandersteg, SVP) Berger (Aeschi, SVP)	(Sprecher/ -in)
Weitere Unterschriften:	0	
Dringlichkeit:	Ja	07.06.2012
Datum Beantwortung:	15. August 2012	
RRB-Nr:	1168/2012	
Direktion:	GEF	

Spital-/Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum - Volkswirtschaftliche Bedeutung der Spitäler

Die Auseinandersetzung um die Spitalversorgung im ländlichen Raum zeigt exemplarisch, dass keine klaren Vorstellungen darüber bestehen, wie angesichts der grossen Veränderungen die Gesundheitsversorgung (nicht nur die Spitalversorgung) in peripheren Regionen des Kantons langfristig und nachhaltig sichergestellt werden soll. Das vom Gesundheits- und Fürsorgedirektor angekündigte Pilotprojekt im Obersimmental-Saanenland zeigt zwar einen Weg auf. Das Pilotprojekt muss aber auch zum Anlass genommen werden, weitergehende relevante Fragen im Grundsatz zu beantworten. Dabei sollen auch Erfahrungen aus anderen Kantonen (z. B. Graubünden) berücksichtigt werden. Zudem wird vom Regierungsrat erwartet, dass er die Spitalversorgung nicht isoliert, d. h. ausschliesslich aus einer spitalpolitischen Optik heraus betrachtet und beurteilt, sondern in einem Gesamtkontext, der auch volkswirtschaftliche Aspekte einbezieht.

Der Regierungsrat wird wie folgt beauftragt:

- Die Frage der (volks-)wirtschaftlichen Bedeutung der Spitäler in peripheren Regionen ist praxisbezogen am Beispiel Obersimmental-Saanenland zu bearbeiten. Insbesondere soll aufgezeigt werden, welche Auswirkungen eine Schliessung der Spitäler auf andere Bereiche hätte und ob daraus allenfalls neue finanzielle Belastungen für den Kanton entstünden.

Diese Gesamtbetrachtung soll es dem Regierungsrat künftig ermöglichen, die betroffenen Spitäler nötigenfalls mit Mitteln aus anderen Budgets als demjenigen für die Spitalversor-

gung finanziell zu unterstützen. Der Regierungsrat kann damit seine gesamtpolitische Verantwortung wahrnehmen. Vom Regierungsrat darf erwartet werden, dass er die Spitalpolitik in einen gesamtpolitischen Kontext einbettet. Dabei sollten auch volkswirtschaftliche Fragen thematisiert werden. Es könnte ja sein, dass es dem Kanton letztlich günstiger zu stehen käme, ein funktionierendes Spital zusätzlich zu finanzieren, als nach einer Schliessung mit viel Aufwand die wirtschaftlichen und sozialen Folgen auszugleichen.

Es wird Dringlichkeit verlangt.

Vorstoss-Nr:	110-2012	
Vorstossart:	Motion	
Eingereicht am:	04.06.2012	
Eingereicht von:	Knutti (Weissenburg, SVP) Pfister (Zweisimmen, FDP)	(Sprecher/ -in)
Weitere Unterschriften:	0	
Dringlichkeit:	Ja	07.06.2012
Datum Beantwortung:	15. August 2012	
RRB-Nr:	1168/2012	
Direktion:	GEF	

Schluss mit dem Trauerspiel Spitalversorgung Simmental-Saanenland

Der Regierungsrat wird aufgefordert,

1. das Pilotprojekt «Erhebung der Versorgungsnotwendigkeit» mit einer Zeitdauer von 10 Jahren durchzuführen
2. im Saanenland unverzüglich ein «Gesundheitsnetz» aufzubauen
3. die Grundangebote Gynäkologie, Geburtshilfe, Chirurgie und Medizin wie bis anhin beizubehalten
4. das geltende Spitalversorgungsgesetz anzuwenden und im Bedarfsfall gemäss Planungserklärung Nr. 5 Kostendeckung zu gewähren
5. das Rettungskonzept zu überarbeiten und in das Spital Zweisimmen und ins Gesundheitsnetz Saanen zu integrieren

Begründung:

Die in Saanen beschlossene und in Zweisimmen geplante Spitalschliessung haben schockiert und in der Bevölkerung, beim Spitalpersonal, bei den Behörden, den betroffenen Betrieben usw. grosses Unverständnis ausgelöst. Arbeitsplätze von 230 Spital-Mitarbeitenden und unzählige Arbeitsplätze von im Umfeld betroffenen Betrieben sind gefährdet. Es droht eine im Kanton Bern einzigartige Versorgungslücke für 22 000 Bürgerinnen und Bürger und für unsere Feriengäste. Nicht zuletzt verliert eine ganze Region an Attraktivität. Würden beide Spitäler, wie vom Verwaltungsrat der STS AG und der Regierung vorgesehen, geschlossen, wäre dies eine Diskriminierung der Region Simmental-Saanenland!

Der VR STS AG begründet den Schliessungsentscheid damit, dass sich unter den heutigen Voraussetzungen für eine stationäre Akutversorgung keine tragbare und nachhaltige Lösung ergebe, sofern der Kanton für den Bedarfsfall keine Zusicherung für eventuell not-

wendige Kostendeckungsbeiträge gebe. Mit der Schliessung würden in unserer Region aber Dutzende von qualifizierten Arbeitsplätzen verlorengehen.

Dazu ist zu beachten, dass die wichtigen Wohn- und Tourismusorte Saanen, Gsteig, Laenen, Zweisimmen, St. Stephan und Lenk geographisch und distanzmässig so weit von Thun entfernt sind, dass keine Chance besteht, die 80/30-Regel für diese Einwohner gewährleisten zu können. Allein aus diesen Gründen muss der Region Simmental-Saanenland ein stationärer Spitalstandort zugestanden werden, der die Kriterien gemäss Medienmitteilung des Regierungsrates vom 2. Juli 2010 erfüllt.

Aus diesem Grund ist eine Resolution zur Spitalversorgung im Raum Simmental-Saanenland gestartet worden, in der unter anderem vom Regierungsrat verlangt wird, dass er für mindestens 10 Jahre eine Garantie für eine Kostendeckung struktureller Nachteile abgibt. Im Rahmen eines solchen Pilotprojekts könnte das Spital Zweisimmen damit in die Lage versetzt werden, sich so zu strukturieren, dass mindestens eine schwarze Null erwirtschaftet würde. Fachleute sind davon überzeugt, dass dies realistisch und möglich ist, wenn die Politik die bestehenden Unsicherheiten zu einem langfristig gesicherten Spitalstandort beseitigen würde. Warum soll in der Region Simmental-Saanenland nicht möglich sein, was in der Region Berner Jura selbstverständlich ist?

Wir sind überzeugt, dass mit Gewährung der geforderten Zusicherung die Bevölkerung der Region auch wieder zu «ihrem» Spital stehen würde. Denn einer der Gründe, wenn nicht der wichtigste überhaupt, dass sich immer mehr Patienten für planbare Spitalbehandlungen in einem anderen Spital als Saanen oder Zweisimmen entschieden haben, war die andauernde Unsicherheit über das Weiterbestehen eines Spitalstandorts in der Region. Daneben könnte in aller Ruhe und Seriosität ein Gesundheitsnetz für Saanen aufgebaut werden, das zur Realisierung und Konsolidierung eben auch seine Zeit benötigt. Das von der GEF und dem VR STS AG vorgesehene Pilotprojekt zur Klärung dieser Fragen, zur Findung und Einsetzung einer aus privaten Leistungsträgern bestehenden Trägerschaft sowie zur Ermittlung von Erfahrungswerten innert eines Jahres ist aus unserer Sicht auf einen zu kurzen Zeitraum angelegt!

Die erwähnte Resolution ist innerhalb von 5 Wochen von über 9500 Personen unterzeichnet worden. Das zeigt auf beeindruckende Weise, was die Erwartungen der Bevölkerung an eine stationäre Grundversorgung in der Region Simmental-Saanenland sind.

Es wird Dringlichkeit verlangt.

Gemeinsame Antwort des Regierungsrates

Die folgenden Vorstösse betreffen die Durchführung und den Inhalt des Pilotprojektes «Medizinische Grundversorgung im Obersimmental-Saanenland» (MeGOS):

- Dringliche Motion (M 097/2012) Eberhart, Erlenbach (BDP) vom 26. April 2012: «Einführung von «Wüsten» in der Akutversorgung im Kanton Bern»
- Dringliche Motion (M 100/2012) Röstli, Kandersteg (SVP) vom 16. Mai 2012: «Spital/Gesundheitsversorgung im Ländlichen Raum / Konsequente und transparente Durchführung des angekündigten Pilotprojektes»
- Dringliche Motion (M 101/2012) Berger (Aeschi, SVP) vom 16. Mai 2012: «Spital-/Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum – Besondere Finanzierung für die Versorgung in peripheren Gebieten»
- Dringliche Motion (M 102/2012) Schmid, Achseten (SVP) vom 16. Mai 2012: «Spital/ Gesundheitsversorgung im Ländlichen Raum / Volkswirtschaftliche Bedeutung der Spitäler»

- Dringliche Motion (M 110/2012) Knutti, Weissenburg (SVP) vom 4. Juni 2012: «Schluss mit dem Trauerspiel Spitalversorgung Simmental-Saanenland»

Da die Vorstösse ähnliche Themen betreffen, werden sie gemeinsam beantwortet.

Allgemeine Bemerkungen

Die Spitalversorgung im Raum Obersimmental-Saanenland ist seit Jahren Gegenstand von öffentlichen Debatten. Seit längerer Zeit ist bekannt, dass der Betrieb von zwei Spitälern für die vorhandene lokale Bevölkerung von ca. 16'800 Personen nicht wirtschaftlich möglich ist. Dies auch unter Berücksichtigung der saisonalen Schwankungen in einer Tourismusregion. Verschiedene Lösungsansätze zur Neuorganisation der Spitalversorgung in diesem Gebiet sind in der Vergangenheit gescheitert.

Der Regierungsrat und die Betreiberin der beiden lokalen Spitäler, die Spital Simmental-Thun-Saanenland AG (STS AG), haben zwischen März und Juni 2012 gemeinsam einen neuen Lösungsansatz entworfen, um die Spitalversorgung in der Region neu zu gestalten und sie in ein umfassendes Konzept zur medizinischen Grundversorgung einzubetten. Im Juni 2012 erteilte die Regierung der STS AG den Auftrag, bis 2014 ein Pilotprojekt durchzuführen, das die medizinische Grundversorgung im Obersimmental und Saanenland langfristig sichert (RRB 0888 vom 13. Juni 2012). Gleichzeitig wurden die dazu notwendigen Gelder zur Durchführung des Projekts gesprochen. Die Arbeiten des Pilotprojekts werden von der STS AG sowie der Gesundheits- und Fürsorgedirektion getragen, ein breiter Einbezug der regionalen Akteure ist Teil des Projekts. Ende Mai hat die STS AG unter Berücksichtigung des Votums der Bergregion Obersimmental-Saanenland entschieden, dass das Spital Saanen im letzten Quartal 2012 geschlossen wird. Das Spital Zweisimmen bleibt vorläufig – und sicher bis 2014 – weiter in Betrieb. Die Ergebnisse des Pilotprojekts werden zeigen, ob ein langfristiges Weiterbestehen des Spitals notwendig und möglich ist oder andere Versorgungsformen die Versorgung der Bevölkerung gewährleisten können.

Das Projekt «Medizinische Grundversorgung im Obersimmental-Saanenland» (MeGOS) gliedert sich in mehrere Teile:

- Grundlagen: In diesem Teilprojekt wird erörtert, was zu einer «guten regionalen Versorgung» gehört, und es wird der heutige Zustand der Versorgung im Obersimmental-Saanenland erfasst.
- Gesundheitsnetz: Unter Einbezug der Versorger der Region wird in diesem Teilprojekt ein Konzept zu einer breit abgestützten medizinischen Grundversorgung in der Region erstellt und danach gemeinsam mit den lokalen Akteuren umgesetzt.
- Rettungswesen: Auf der Basis der Analyse der Hilfsfristen werden gezielte Verbesserungen der rettungsdienstlichen Versorgung in der Region vorgenommen.
- Evaluation der Versorgungsnotwendigkeit: In diesem Teilprojekt wird die Versorgungsnotwendigkeit stationärer Kapazitäten in Zweisimmen vertieft untersucht. Darauf aufbauend wird über das Weiterbestehen dieses Spitalstandorts entschieden.

Dringliche Motion (M 097/2012) Eberhart, Erlenbach (BDP) vom 26. April 2012: «Einführung von «Wüsten» in der Akutversorgung im Kanton Bern»

Im Sinne der gegenwärtigen, vom Kanton unterstützten Aktivitäten im Obersimmental-Saanenland kann nach Meinung des Regierungsrats keine Rede davon sein, dass «Wüsten in der Akutversorgung» eingeführt werden. Es gab seitens der Regierung keinen Entschluss, dass man auf eine Akutversorgung für die Bevölkerung dieser Region verzichtet, im Gegenteil: Nachdem die Suche nach Lösungen lange an den verschiedenen Interessen innerhalb der Region scheiterte, sind der Regierungsrat und die für die Spitalversorgung massgebende Spitalunternehmung bereit, mit erhöhtem Einsatz Lösungen für das Obersimmental-Saanenland zu finden.

Bei der vorliegenden Motion handelt es sich um eine Motion im ausschliesslichen Zuständigkeitsbereich des Regierungsrates (Richtlinienmotion). Der Regierungsrat hat bei Richtlinienmotionen einen relativ grossen Spielraum hinsichtlich des Grades der Zielerreichung, der einzusetzenden Mittel und der weiteren Modalitäten bei der Erfüllung des Auftrages. Die Entscheidungsverantwortung bleibt beim Regierungsrat.

Zu Punkt 1: Distanz von 50 km bis zum nächsten Spital

Der Grosse Rat hat im Dezember 2011 in der Beratung der Versorgungsplanung 2011–2014 die Planungserklärung 4 verabschiedet, die eine Ergänzung der Versorgungsregel um eine «maximal zumutbare Distanz (z. B. 50 km)» fordert. Der Regierungsrat hat dieser Planungserklärung zugestimmt mit dem Vorbehalt, dass eine Ergänzung der Versorgungsregel auch operationalisierbar ist – mit dem Ziel, dass diese Ergänzung nicht nur ein formaler Akt bleibt, sondern eine Umsetzung möglich und eine Überprüfung dieser Regel machbar ist. Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion ist bereits in der Umsetzung dieser Planungserklärung begriffen und orientiert sich dabei an einer umfangreichen internationalen Fachliteratur. Diese erörtert, was ein «guter Zugang» zur medizinischen Versorgung in geografischer Hinsicht bedeutet und wie dies messbar ist. Die GEF ist gestützt auf den heutigen Stand der Arbeiten der Auffassung, dass für den ganzen Kanton eine erweiterte Versorgungsregel mit Einbezug einer Distanzangabe zum nächsten Spital festgelegt werden kann. Diese erweiterte Versorgungsregel wird auch eine wichtige Grundlage für die Evaluation der Versorgungsnotwendigkeit des Spitals Zweisimmen bilden und in die Lösungssuche für die Versorgung der Region mit einbezogen werden.

Der Forderung der Motion in Punkt 1 folgt zwar der oben erwähnten Planungserklärung, in der neu gewählten absoluten Formulierung ist sie hingegen nicht mehr umsetzbar. Die Anwendung einer 50-km-Regel auf sämtliche individuellen Wohnsitze der bernischen Bevölkerung ist realistischweise nicht möglich. Insofern möchte die Regierung weiterhin die praktikablere Forderung der Planungserklärung weiterverfolgen, die es möglich macht, fachlich anerkannte Messkriterien zu eruieren und anzuwenden.

Zu Punkt 2: Finanzierung nicht kostendeckend erbringbarer Leistungen

Dieser Forderung ist in Bezug auf Spitäler bzw. Leistungen, die zur Versorgung der Bevölkerung notwendig sind, zuzustimmen. Die Kosten von als **versorgungsnotwendig** erachteten Spitälern müssen gemäss KVG über die Tarife angemessen abgebildet werden. «Angemessen» bedeutet, dass bei den Tarifverhandlungen die Kosten einem Benchmark vergleichbarer Spitäler unterzogen werden – in diesem Fall hiesse dies vergleichbarer, ebenfalls kleiner Spitäler. Die so eruierten Tarife sind also vertretbar und ein peripheres Spital sollte damit funktionieren können.

Im Grundsatz ist die Vereinbarung ausreichender Tarife versorgungsnotwendiger Spitäler Aufgabe der Tarifpartner und nicht des Kantons. Allerdings ist es möglich, dass die Tarifverhandlungen den hier aufgeführten Mechanismen nicht ausreichend folgen und zu tiefe Tarife angesetzt werden. Eine Zusatzfinanzierung durch den Kanton wird zu gegebener Zeit in jenen Bereichen zu prüfen sein, in denen es nicht gelingt, Tarife zu erreichen, die aus Sicht des Regierungsrats gesetzeskonform sind (z.B. weil von Versichererseite die Versorgungsnotwendigkeit bestritten wird oder die oben dargelegte Interpretation des KVG im Streitfall vom Bundesverwaltungsgericht nicht geteilt wird). Dabei werden die finanziellen Möglichkeiten des Kantons zu berücksichtigen sein.

Eine zusätzliche Finanzierung zur Aufrechterhaltung eines Spitalstandorts aus volkswirtschaftlichen oder regionalpolitischen Gründen, z.B. für den Erhalt von Arbeitsplätzen, ist dagegen aus Sicht des Regierungsrats ausgeschlossen und im Rahmen des KVG nicht vorgesehen.

Dem Punkt 2 der Motion wird Verständnis entgegengebracht, angesichts der finanziellen Lage des Kantons und der bereits in Forderung 1 enthaltenen und vom Regierungsrat abgelehnten starren 50-km-Regel ist dem Punkt jedoch nur als Postulat zuzustimmen.

Zu Punkt 3: Zwingende Realisierung der Hilfsfristsregel 90/15

Die heute vielzitierte Hilfsfristregel 90/15 ist ein fachlicher Qualitätsstandard. Er wird im Zertifizierungsverfahren des Interverbandes für Rettungswesen IVR zur Beurteilung der Qualität eines Rettungsdienstes angewandt und ermöglicht es, Schwachstellen zu eruieren und angepasste Lösungen zur Verbesserung der rettungsdienstlichen Versorgung zu finden. In diesem Sinn kann man die Hilfsfristregel 90/15 nicht kurzfristig «einführen», sondern nur im Rahmen eines Optimierungsprozesses die Erreichung des Standards immer weiter vorantreiben. Genau dieses Vorgehen wird im oben aufgeführten Pilotprojekt gewählt. Im ersten Schritt werden die Hilfsfristen des Rettungsdienstes der STS AG für die Region Obersimmental-Saanenland vertieft untersucht und im Hinblick auf den Standard 90/15 analysiert. Im zweiten Schritt werden Massnahmen für die Behebung der eruierten Schwachstellen erarbeitet und den für die Umsetzung zuständigen Organen zum Beschluss vorgelegt.

Der Standard 90/15 ist allerdings nicht der einzige Indikator für die Qualität eines Rettungsdienstes. Mindestens ebenso wichtig ist die Ausbildung und Erfahrung des eingesetzten Personals. Die Rettungsdienste des Kantons Bern haben in den letzten Jahren bedeutende Investitionen in die Ausbildung ihres Personals getätigt. Der Ausbildungsstand und die fachliche Zusammensetzung der Rettungsteams haben sich bedeutend verbessert. Um in Notfällen richtig reagieren zu können, müssen die Rettungsfachleute dabei auch über eine hohe Behandlungssicherheit und Routine verfügen, und dies bedeutet, dass pro Rettungsstandort genügend Einsätze notwendig sind. Eine einfache Erhöhung der Ambulanzstandorte kann diese Behandlungsroutine und damit auch die Qualität der Versorgung gefährden. Diese beiden Seiten der Qualität sind bei Massnahmen zur Erreichung des Standards 90/15 immer mit einzubeziehen und werden auch Teil der Überlegungen des Pilotprojektes sein.

Erste Optimierungsschritte zur gezielten Verbesserung der Hilfsfristen bei gleichzeitiger Beibehaltung der Behandlungsqualität sind in diesem Sinn schon im Jahr 2012 vorgesehen. Ob damit der Standard 90/15 bereits erreicht werden kann, muss offen bleiben. Deshalb ist eine zwingende Realisierung der Hilfsfristregel 90/15 auf den Zeitpunkt der Schliessung des Spitals Saanen nicht sinnvoll.

Antrag: Punkt 1: Ablehnung
Punkt 2: Annahme als Postulat
Punkt 3: Ablehnung

Dringliche Motion (M 100/2012) Röstli, Kandersteg (SVP) vom 16. Mai 2012: «Spital/Gesundheitsversorgung im Ländlichen Raum / Konsequente und transparente Durchführung des angekündigten Pilotprojektes»

Bei der vorliegenden Motion handelt es sich um eine Motion im ausschliesslichen Zuständigkeitsbereich des Regierungsrates (Richtlinienmotion). Der Regierungsrat hat bei Richtlinienmotionen einen relativ grossen Spielraum hinsichtlich des Grades der Zielerreichung, der einzusetzenden Mittel und der weiteren Modalitäten bei der Erfüllung des Auftrages. Die Entscheidungsverantwortung bleibt beim Regierungsrat.

Zu Punkt 1: Transparenz des Pilotprojektes

Für den Regierungsrat ist es selbstverständlich, dass aus diesem Pilotprojekt auch Schlüsse zu ziehen sind, die über das Obersimmental und Saanenland hinaus gehen. Das Projekt sieht dazu einen Schlussbericht vor, der über die Ergebnisse des Prozesses Bericht erstattet und Folgerungen für vergleichbare Situationen ableitet. Transparenz ist ein wichtiger Bestandteil aller Projektphasen.

Zu Punkt 2: Schlüsse aus Pilotprojekt für die Einführung der Hilfsfristregel 90/15

Im Pilotprojekt werden, wie oben ausgeführt, vertiefte Analysen der Hilfsfristen im Rettungswesen durchgeführt, wobei der Qualitätsstandard der Hilfsfristregel 90/15 als Bezugspunkt gilt. Bei der Formulierung und Umsetzung von Massnahmen werden ausserdem weitere Qualitätsmerkmale wie die fachliche Qualifikation und die Erfahrung des rettungsdienstlichen Personals mit einbezogen. Das Pilotprojekt beziehungsweise die Region Oberland West mit dem Obersimmental-Saanenland eignen sich dabei sehr gut dafür, Erkenntnisse für andere Regionen zu gewinnen.

Zu Punkt 3: Subsidiärer Charakter des Gesundheitsnetzes

Das Pilotprojekt sieht nicht vor, dass das Gesundheitsnetz als Konkurrenzangebot entwickelt wird. Es soll gemeinsam mit den bestehenden regionalen Anbietern aufgebaut und von diesen getragen werden. Die Subsidiarität ist gewährleistet.

Zu Punkt 4: Kriterien der Versorgungsnotwendigkeit vor die grossrätliche Kommission

Die Erweiterung der Versorgungsregeln aufgrund der Planungserklärung 4 zur Versorgungsplanung 2011–2014 ist in Vorbereitung. Sie wird in das Pilotprojekt MeGOS einfließen. Diese Erweiterung betrifft nicht nur das Pilotprojekt sondern die gesamte Spitalversorgung und es sind keine regional unterschiedlichen Versorgungsregeln beziehungsweise Kriterien zur Evaluation der Versorgungsnotwendigkeit vorgesehen.

Das Verfahren der Erweiterung der Versorgungsregeln wird transparent gestaltet: Die Grundlagenarbeiten werden mit Unterstützung von Experten und auf wissenschaftlicher Basis erstellt und danach der Spitalversorgungskommission, der Kommission Psychiatrie und der Grossratskommission zur Diskussion vorgelegt. Der Entscheid über die angepassten Kriterien liegt beim Regierungsrat.

Zu Punkt 5: Erhaltung der Mitarbeitenden im verbleibenden Spitalstandort

Das oben genannte Teilprojekt zur Versorgungsnotwendigkeit des Spitalstandorts Zweisimmen ist heute noch ergebnisoffen. Frühzeitige Kündigungen von Mitarbeitenden des Spitals Zweisimmen wären dabei nicht nur für den unveränderten Fortbestand des Spitals Zweisimmen sondern auch bei Anpassungen des Angebotes oder für Anschlusslösungen bei einer allfälligen Schliessung schlecht. Denn in Veränderungsprozessen kommt den Mitarbeitenden eines Unternehmens eine bedeutende Rolle zu. Im Projekt MeGOS wird deshalb der Kommunikation und Transparenz grosse Bedeutung zugemessen – sei es öffentlich oder unternehmensintern. Die unternehmensinterne Kommunikation mit den Mitarbeitenden des Standorts Zweisimmen liegt dabei in der Verantwortung der STS AG.

Antrag: Annahme

Dringliche Motion (M 101/2012) Berger (Aeschi , SVP) vom 16. Mai 2012: «Spital-/Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum - Besondere Finanzierung für die Versorgung in peripheren Gebieten»

Zu Punkt 1: Generelle Klärung von Finanzierungsfragen

Wie einleitend ausgeführt, befasst sich das Projekt MeGOS mit allen Aspekten der medizinischen Grundversorgung. Für den Regierungsrat ist es selbstverständlich, dass aus diesem Pilotprojekt auch Schlüsse zu ziehen sind, die über das Obersimmental und Saanenland hinaus gehen. Dies betrifft auch Fragen der Finanzierung. Diese sind Teil des Projektes MeGOS und die Erkenntnisse daraus werden in die kantonale Politik einfließen.

Zu Punkt 2: Festlegung eines Betrags für Zusatzfinanzierungen

Als **versorgungsnotwendig** erachtete dezentrale Strukturen müssen in den Tarifen abgebildet werden, da sie von den Krankenversicherern mitgetragen werden müssen. Zusatzfinanzierungen wären nur bei der Finanzierung von dezentralen Strukturen notwendig, die aus **regionalpolitischen** Gründen erhalten werden sollen. Eine Zusatzfinanzierung aus regionalpolitischen Gründen kommt aber für den Regierungsrat nicht in Frage, da die Mittel für die Gesundheitsversorgung angesichts der gegenwärtigen Finanzlage des Kantons ohnehin bereits äusserst knapp sind. Eine Zusatzfinanzierung durch den Kanton wird zu gegebener Zeit aber in jenen Bereichen zu prüfen sein, in denen es nicht gelingt, gesetzeskonforme Tarife zu erreichen. Dabei werden die finanziellen Möglichkeiten des Kantons zu berücksichtigen sein.

Antrag: Punkt 1: Annahme
Punkt 2: Annahme als Postulat

Dringliche Motion (M 102/2012) Schmid, Achseten (SVP) vom 16. Mai 2012: «Spital/ Gesundheitsversorgung im Ländlichen Raum / Volkswirtschaftliche Bedeutung der Spitäler»

Spitäler sind unbestrittenermassen wichtige Arbeitgeber. Sie bieten vergleichsweise gut bezahlte Arbeitsplätze, oft Teilzeitstellen, an. Aufgrund der verfügbaren Daten aus der Betriebszählung 2008 und den Erwerbstätigenzahlen von BAK Basel 2011 lassen sich folgende Aussagen machen: Rund 860 Personen oder 7.7 Prozent aller Erwerbstätigen innerhalb des Verwaltungskreises Obersimmental-Saanen waren 2011 im Gesundheits- und Sozialwesen tätig (Kanton Bern: 14%). Dieses trug 5.6 Prozent zur regionalen Wertschöpfung bei (Kanton Bern: 7.4%). Für die Spitäler allein kann die Zahl der Erwerbstätigen auf 2.5 Prozent geschätzt werden (Kanton Bern: 4.7%). Die volkswirtschaftliche Bedeutung ist also im kantonalen Vergleich unterdurchschnittlich. Der Betrieb eines Akutspitals ist ausgesprochen teuer. Zusatzfinanzierungen sind deshalb ausschliesslich aufgrund einer ausgewiesenen versorgungspolitischen Notwendigkeit in Betracht zu ziehen. Die Aufrechterhaltung eines Spitalstandortes aus volkswirtschaftlichen oder regionalpolitischen Gründen für den Erhalt von Arbeitsplätzen ist dagegen ausgeschlossen. Deshalb erachtet es der Regierungsrat als nicht sinnvoll, eine volkswirtschaftliche Begleitstudie in Auftrag zu geben. Dies umso weniger, als dafür ein erheblicher Aufwand betrieben werden müsste und der enge Zeitraum des Projekts MeGOS in Frage gestellt würde. Volkswirtschaftliche Fragestellungen, die sich direkt aus dem Pilotprojekt ergeben, wie die Auswirkungen auf die Arbeitsplätze, werden dagegen im Projekt bearbeitet werden.

Antrag: Ablehnung

Dringliche Motion (M 110/2012) Knutti, Weissenburg (SVP) vom 4. Juni 2012: «Schluss mit dem Trauerspiel Spitalversorgung Simmental-Saenenland»

Der Regierungsrat hält es nicht für angemessen, für das Spital Zweisimmen eine Besitzstandszusicherung von 10 Jahren abzugeben. Eine solche Zusicherung ohne fundierte Abklärung der Versorgungsnotwendigkeit widerspricht den im KVG vorgegebenen Rahmenbedingungen, die eine Anpassung der Strukturen an den Bedarf fördern sollen. Im SpVG ist ausserdem vorgesehen, dass die Spitalunternehmen ihre Betriebsentscheide autonom vornehmen. Angesichts der hohen Dynamik der schweizerischen Spitalversorgung ist ausserdem festzustellen, dass sich die Spitäler **sofort** den Entwicklungen des Spitalsektors stellen müssen, wenn sie überleben wollen. Dies hat sich gerade in der Region Obersimmental-Saenenland exemplarisch gezeigt. Während vor ein paar Jahren die Möglichkeit eines Spitalneubaus in Saenenmöser noch eine längerfristige Perspektive für die regionale Spitalversorgung bot, ist heute diese Option schon nicht mehr vorhanden. Wenn das Spital Zweisimmen also gestärkt in die Zukunft gehen soll, so hat seine Entwicklung jetzt zu geschehen. Die Patiententreue zum lokalen Spital wird durch eine längerfristige Standortgarantie kaum beeinflusst, was sich an der bereits im Jahr 2000 tiefen Standorttreue der lokalen Bevölkerung ablesen lässt (Bevölkerung des Saenenlands und des Obersimmentals wählte bei einem Spitalaufenthalt im Jahr 2000 nur zu 63% die Standorte Zweisimmen und Saenen, im Jahr 2007 waren es noch 60%).

Das oben dargestellte Projekt MeGOS sieht vor, schnell und mit bedeutendem Einsatz eine nachhaltige Lösung für die Region voranzubringen. Eine Verzögerung bzw. zeitliche Ausdehnung dieses Prozesses würde mehr Schaden anrichten als Nutzen stiften.

Bei der vorliegenden Motion handelt es sich um eine Motion im ausschliesslichen Zuständigkeitsbereich des Regierungsrates (Richtlinienmotion). Der Regierungsrat hat bei Richtlinienmotionen einen relativ grossen Spielraum hinsichtlich des Grades der Zielerreichung, der einzusetzenden Mittel und der weiteren Modalitäten bei der Erfüllung des Auftrages. Die Entscheidverantwortung bleibt beim Regierungsrat.

Zu Punkt 1: Verlängerung des Teilprojekts «Erhebung der Versorgungsnotwendigkeit»

Die Beurteilung der Versorgungsnotwendigkeit eines Spitalstandorts erfolgt aufgrund der kantonalen Versorgungsregel, welche die gesetzliche Vorgabe der «Erreichbarkeit innert nützlicher Frist» konkretisiert. Die Evaluation der Erreichbarkeit der Spitäler und der Einhaltung der Versorgungsregeln wird alle 4 Jahre im Rahmen der Versorgungsplanung durchgeführt. Die Beurteilungen gelten jeweils für eine Planungsperiode und bilden die Grundlage für Sachentscheide zu einzelnen Spitälern. Zum letzten Mal geschah dies im Rahmen der Versorgungsplanung 2011-2014 in einer Analyse der Erreichbarkeit der Spitalstandorte in jeder Spitalregion.

Die kantonalen Versorgungsregeln werden derzeit aufgrund der Planungserklärung 4 des Grossen Rates zur Versorgungsplanung 2011–2014 überarbeitet. Dabei ist in Ergänzung der zeitlichen Frist eine Distanzangabe vorgesehen, z.B. max. 50 km zumutbare Distanz bis zum nächsten Spital. Sind die neuen Kriterien zur Ermittlung der Versorgungsnotwendigkeit durch die kantonalen Instanzen diskutiert und vom Regierungsrat verabschiedet worden, werden sie unverzüglich angewendet, damit alle Spitalstandorte des Kantons über ihre Versorgungsnotwendigkeit informiert sind. Dieser Schritt ist innerhalb des nächsten Jahres vorgesehen.

Die vertiefte Prüfung der Versorgungsnotwendigkeit des Spitals Zweisimmen geschieht innerhalb dieses Rahmens. Sie wird ebenfalls innerhalb des nächsten Jahres vorliegen und die Grundlage der weiteren Arbeiten im Pilotprojekt MeGOS bilden. Wird das Spital Zweisimmen als versorgungsnotwendig eingestuft, ist sein Fortbestand für die Planungsperiode zu sichern. Ist das Spital hingegen aus Versorgungssicht nicht notwendig, ist es im Sinne des SpVG dem Spitalunternehmen zu überlassen, einen Entscheid über seinen Fortbestand zu fällen.

Ein eigenes Verfahren betreffend die Festlegung der Versorgungsnotwendigkeit und eine derart lange Besitzstand-Zusicherung für das Spital Zweisimmen würde eine unzulässige Ungleichbehandlung dieser Region bzw. dieses Spitalstandorts gegenüber allen anderen Regionen und Spitälern des Kantons bedeuten. Der Regierungsrat lehnt deshalb die Forderung in Punkt 1 ab.

Zu Punkt 2: Aufbau eines Gesundheitsnetzes im Saanenland

Die Arbeiten betreffend Gesundheitsnetz im Rahmen des Pilotprojektes wurden aufgenommen und schreiten so schnell als möglich voran. Es ist im Interesse aller Beteiligten, dass die ambulante Grund- und Notfallversorgung im Saanenland möglichst bald an die veränderte Ausgangslage angepasst wird. Bevor jedoch der Aufbau eines Gesundheitsnetzes beginnt, muss dessen Konzeption mit den lokalen Akteuren entwickelt werden. Ein Aufbau ohne diesen Einbezug würde einem Aufoktroieren von aussen her gleichkommen und den subsidiären Charakter des Gesundheitsnetzes in Frage stellen. Ein «unverzögerlicher» Aufbau ist deshalb kaum möglich. Betreffend eventuelle Versorgungsengpässe in der ärztlichen Versorgung anlässlich der Schliessung des Spitals Saanen sind Übergangslösungen in Diskussion. Der Regierungsrat hat grosses Verständnis gegenüber dem Anliegen im Punkt 2 der Motion. Da die Entwicklung eines Gesundheitsnetzes allerdings Zeit benötigt, stimmt er ihm aber lediglich als Postulat zu.

Zu Punkt 3: Aufrechterhaltung von Grundangeboten

Leistungsaufträge für einzelne Angebotsbereiche werden durch die Spitalliste erteilt, sie sind unter anderem von Qualitätsanforderungen (etwa betreffend die Verfügbarkeit von Fachärzten oder die Notfallversorgung) abhängig, welche die Standorte gewährleisten müssen, und berücksichtigen die Versorgungsnotwendigkeit des Anbieters. Die Erteilung von Leistungsaufträgen auf der Spitalliste erfolgt für alle Spitäler nach einheitlichen Kriterien, die den Vorgaben des KVG entsprechen müssen. Die Planungserklärung 1 des Grossen Rates zur Versorgungsplanung 2011–2014 fordert ausserdem, dass Leistungsaufträge nicht pro Standort erteilt, sondern nur an die Spitalunternehmen insgesamt vergeben werden.

Eine Garantie über Leistungsaufträge für einen einzelnen Spitalstandort, der unabhängig der Evaluation der Versorgungsnotwendigkeit und der Einhaltung der Qualitätsanforderungen vorgenommen wird, ist entsprechend juristisch unzulässig. Eine derartige Garantie würde die KVG-Vorgaben verletzen und eine Ungleichbehandlung gegenüber anderen Spitälern des Kantons bedeuten. Sie würde ausserdem dem Willen des Grossen Rates widersprechen, der Leistungsaufträge pro Unternehmen verlangt. Der Regierungsrat lehnt deshalb Punkt 3 ab.

Zu Punkt 4: Kostendeckung

Dieser Forderung ist in Bezug auf Spitäler bzw. Leistungen, die zur Versorgung der Bevölkerung notwendig sind, zuzustimmen. Die Kosten von als **versorgungsnotwendig** erachteten Spitälern müssen gemäss KVG über die Tarife angemessen abgebildet werden. «Angemessen» bedeutet, dass bei den Tarifverhandlungen die Kosten einem Benchmark vergleichbarer Spitäler unterzogen werden – in diesem Fall hiesse dies vergleichbarer, ebenfalls kleiner Spitäler. Die so eruierten Tarife sind also vertretbar und ein peripheres Spital sollte damit funktionieren können.

Im Grundsatz ist die Vereinbarung ausreichender Tarife versorgungsnotwendiger Spitäler Aufgabe der Tarifpartner und nicht des Kantons. Allerdings ist es möglich, dass die Tarifverhandlungen den hier aufgeführten Mechanismen nicht ausreichend folgen und zu tiefe Tarife angesetzt werden. Eine Zusatzfinanzierung durch den Kanton wird zu gegebener Zeit in jenen Bereichen zu prüfen sein, in denen es nicht gelingt, Tarife zu erreichen, die

aus Sicht des Regierungsrats gesetzeskonform sind (z.B. weil von Versichererseite die Versorgungsnotwendigkeit bestritten wird oder die oben dargelegte Interpretation des KVG im Streitfall vom Bundesverwaltungsgericht nicht geteilt wird). Dabei werden die finanziellen Möglichkeiten des Kantons zu berücksichtigen sein.

Eine zusätzliche Finanzierung zur Aufrechterhaltung eines Spitalstandorts aus volkswirtschaftlichen oder regionalpolitischen Gründen, z.B. für den Erhalt von Arbeitsplätzen, ist dagegen aus Sicht des Regierungsrats ausgeschlossen und im Rahmen des KVG nicht vorgesehen.

Dem Punkt 4 der Motion wird Verständnis entgegengebracht, angesichts der finanziellen Lage des Kantons ist dem Punkt jedoch nur als Postulat zuzustimmen.

Zu Punkt 5: Rettungskonzept mit Spital Zweisimmen und Gesundheitsnetz Saanen

Das im Projekt MeGOS enthaltene Teilprojekt zum Rettungswesen wird als erstes die Problemzonen der rettungsdienstlichen Versorgung ab Gesigen eruieren müssen. Danach werden Lösungsvarianten zur Verbesserung der rettungsdienstlichen Versorgung gesucht, evaluiert und die vielversprechendsten Lösungsansätze umgesetzt. Ob eine Reintegration der Rettungsstützpunkte in den Spitalstandort Zweisimmen und in ein Gesundheitsnetz in Saanen der Problematik gerecht wird, ist heute unbekannt. Der Regierungsrat wünscht, dass dem Projekt MeGOS die Möglichkeit eingeräumt wird, angemessene Lösungen zu entwickeln und lehnt deshalb Zusagen zu nicht evaluierten Lösungsansätzen und somit Punkt 5 der Motion ab.

Antrag: Punkt 1: Ablehnung
 Punkt 2: Annahme als Postulat
 Punkt 3: Ablehnung
 Punkt 4: Annahme als Postulat
 Punkt 5: Ablehnung

An den Grossen Rat