

**Le Grand Conseil
du canton de Berne**

**Der Grosse Rat
des Kantons Bern**

Mercredi après-midi, 24 janvier 2018

Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale

**84 2017.RRGR.359 Motion 126-2017 Kohler (Spiegel b. Bern, PLR)
Soutien des modèles de soins ambulatoires interprofessionnels pour maintenir et renforcer
les soins médicaux de base avec un crédit-cadre LSH**

N° de l'intervention:	126-2017
Type d'intervention:	Motion
Déposée le:	06.06.2017
Déposée par:	Kohler (Spiegel b. Bern, PLR) (porte-parole) Teuscher-Abts (Roggwil, PLR)
Cosignataires:	14
N° d'ACE: 1120/2017	du 25 octobre 2017
Direction:	Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale

**Soutien des modèles de soins ambulatoires interprofessionnels pour maintenir et renforcer
les soins médicaux de base avec un crédit-cadre LSH**

Le Conseil-exécutif est chargé d'inscrire ou de prévoir dans le prochain crédit-cadre concernant les autres contributions au sens de la loi sur les soins hospitaliers des montants destinés explicitement aux modèles de soins innovants et durables ainsi qu'aux essais pilotes dans les soins médicaux de base.

Développement:

Les modèles de soins ambulatoires innovants et peu coûteux dans les soins de base revêtent une grande importance en ce qui concerne la prise en charge de la population vieillissante et donc polymordibe, et ce non seulement pour le canton de Berne. En font notamment partie les modèles interprofessionnels, qui impliquent que les médecins, les assistantes et assistants médicaux ainsi que le personnel infirmier (Advanced Nursing Practice, ANP) sont engagés dans la prise en charge globale des patientes et patients et peuvent exécuter des actes déterminés dans leur propre responsabilité.

Les projets pilotes consistant à tester de tels modèles et à en assurer le suivi scientifique ne sont pas gratuits et ne peuvent être financés par les prestataires eux-mêmes, ou seulement en partie. Les expériences passées ont montré qu'en raison du manque de bases légales claires, le gouvernement ne peut pas accorder des contributions ciblées de ce type, ou alors de manière limitée (par exemple sous forme de financement initial), si tant est qu'il dispose de fonds à cet effet. Le bénéfice potentiel de ces projets pilotes semble toutefois unanimement reconnu (cf. rapport sur la médecine de premier recours).

Le crédit-cadre concernant les autres contributions au sens de la loi sur les soins hospitaliers serait l'occasion de soutenir financièrement ces projets pilotes. Le crédit-cadre 2016-2019 se chiffre à 300 millions de francs. Les auteurs de la motion partent du principe que, puisé dans ce montant assez élevé dans l'optique d'une nouvelle répartition, le financement n'induirait pas des pertes considérables pour les autres bénéficiaires. Il faut en outre s'attendre à ce que le prochain crédit-cadre prévoie une somme également importante. La motion ne demande donc pas plus d'argent, mais une distribution différente entre les bénéficiaires du crédit-cadre.

Selon le rapport du 20 mai 2015 sur le crédit-cadre 2016-2019 concernant les autres contributions au sens de la loi sur les soins hospitaliers, un financement par ces moyens serait tout à fait possible: «Le canton peut allouer des contributions en sus de la rémunération forfaitaire des traitements hospitaliers au sens de l'article 58 de la loi sur les soins hospitaliers (LSH).

Conformément à l'article 139 LSH, le Grand Conseil arrête en règle générale tous les quatre ans un crédit-cadre concernant le subventionnement des essais pilotes, le subventionnement de l'innovation médicale, l'indemnisation des prestations ambulatoires en milieu hospitalier, l'indemnisation des prestations de gestion intégrée des soins, l'indemnisation des prestations de base fixes, l'indemnisation de la formation postgrade en médecine et en pharmacie, et l'indemnisation des prestations supplémentaires».

Sous «essais pilotes», on peut lire dans le rapport à ce sujet que la SAP «doit aussi pouvoir en réaliser ou en soutenir dans les domaines à la jonction entre le champ d'application de la LSH ainsi que ceux de la LSP et de la loi du 11 juin 2001 sur l'aide sociale (LASoc; RSB 860.1), qui concernent la prise en charge en amont et en aval. L'optimisation de ces interfaces va en effet revêtir une importance croissante ces prochaines années dans le cadre du développement de la gestion intégrée des soins».

Le lien entre le crédit-cadre et la planification des soins, évoqué dans le rapport, demeure incontesté. A cet égard, lors de la session de mars 2017, le Grand Conseil a adopté la déclaration de planification suivante: «Dans la prochaine planification des soins, on représentera de manière appropriée et intégrera dans la planification les structures de prise en charge ambulatoire, comme par exemple les soins de base par un médecin généraliste ou les centres médicaux». Cette déclaration indique également que le mode de financement demandé par la présente motion devrait être possible.

Réponse du Conseil-exécutif

Conformément à l'article 139 de la loi sur les soins hospitaliers (LSH), le crédit-cadre arrêté en règle générale tous les quatre ans par le Grand Conseil peut notamment servir à subventionner des essais pilotes (al. 1, lit. a). C'est la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (SAP) qui décide de son utilisation (al. 2).

Les essais pilotes relèvent de l'article 115 LSH, qui habilite la SAP à en réaliser ou à en subventionner dans les domaines régis par cette loi (soins hospitaliers, sauvetage, formation et perfectionnement) ainsi que dans ceux à la jonction entre le champ d'application de la LSH et ceux des lois sur la santé publique et sur l'aide sociale (art. 115, al. 1 LSH). La demande doit émaner d'un fournisseur de prestations au sens de la LSH, à qui il revient d'intégrer ou de soutenir d'autres partenaires. Les essais pilotes doivent dans tous les cas respecter les principes énoncés à l'article 115, alinéa 2 LSH:

- tenir compte des besoins des patients et des patientes;
- viser des améliorations au niveau médical, stratégique ou économique;
- s'accompagner d'un controlling et faire l'objet d'une évaluation;
- présenter les ressources financières requises dans la planification des soins ou dans un rapport spécifique.

Le Conseil-exécutif est d'avis qu'il est tout à fait judicieux d'intégrer les structures de soins ambulatoires dans de futurs essais pilotes, dans la mesure du possible, lorsque la législation le permet. Il a d'ailleurs déjà introduit cette pratique, qu'il compte poursuivre. Il convient toutefois de relever que les hôpitaux, y compris ceux qui appartiennent au canton, sont des entités indépendantes qui peuvent développer et mettre en œuvre des modèles de soins innovants sans intervention de l'Etat, dans la limite de leur autonomie entrepreneuriale.

Le gouvernement tient également à rappeler le contexte financier déterminant pour les crédits-cadres 2016-2019 et 2020-2023:

- Le programme d'allègement 2018 adopté par le Conseil-exécutif à l'intention du Grand Conseil en raison de la situation budgétaire tendue du canton de Berne prévoit des mesures d'économie de l'ordre de 185 millions de francs.
- Ce n'est pas la première fois que le gouvernement doit intervenir pour équilibrer le budget (examen des offres et des structures 2014, notamment, lors duquel le financement complémentaire et le subventionnement des restructurations avaient été supprimés).
- Le Grand Conseil débattrait du budget 2018 et du plan intégré mission-financement 2019-2021 lors de la session de novembre 2017. Il aura alors la possibilité de modifier les projets du Conseil-exécutif (par des propositions concrètes, des déclarations de planification ou des motions financières, p. ex.). Il en va de même du programme d'allègement 2018.

Au vu de ce qui précède, le gouvernement propose de rejeter la motion. Il peut toutefois garantir à son auteur qu'il continuera d'examiner soigneusement toute demande concrète de soutien à des essais pilotes.

Proposition du Conseil-exécutif:

Rejet

La présidente. Der Regierungsrat möchte diese Motion ablehnen. Wir führen eine freie Debatte. Ich gehe davon aus, dass man sich dazu äussern möchte.

Hans-Peter Kohler, Spiegel b. Bern (PLR). Ja, ich würde es schon begrüßen, wenn wir ein bisschen darüber sprechen würden. Wir haben jetzt sehr viel Zeit gewonnen. Worum geht es? Es sieht etwas komplizierter aus, als es schlussendlich ist. Innovative und kostengünstige ambulante Versorgungsmodelle innerhalb der Grundversorgung sind besonders wegen der Zunahme der älteren Patientinnen und Patienten ein Thema. Diese Patientinnen und Patienten leiden an verschiedenen Krankheiten. Man spricht dabei von der sogenannten Polymorbidität. Das Thema ist bekannt und deshalb auch von grosser Bedeutung. Es muss denn im Sinn von uns allen sein, solche ambulante Versorgungsmodelle als sinnvoll zu betrachten. So können wir sicher Kosten einsparen. Alles, was nicht hospitalisiert werden muss, findet in billigeren Versorgungseinheiten statt. Pilotprojekte, die solche Versorgungsmodelle testen und auch wissenschaftlich begleiten, kosten etwas. Je nach Umfang braucht es finanzielle Unterstützung, die man jetzt nicht einfach an Grosspraxen oder an Medizentren übergeben kann.

Mein Vorstoss spricht über diese Finanzierungsart, über eine flexible Finanzierungsmöglichkeit – und das ist wichtig – im Ermessen des Regierungsrats. Stimmen Sie dem zu, sprechen wir nicht neues Geld, sondern wir schaffen die Möglichkeit für den Regierungsrat, in eigener Regie das Geld vom Rahmenkredit, den wir bekanntlich alle vier Jahre sprechen, herauszulösen und solche Projekte zu finanzieren, wenn er solche neue innovative Modelle unterstützen will. In meinem Vorstoss zitiere ich ein paar Stellen aus dem Vortrag zum «Rahmenkredit 2016–2019 zur Abgeltung weiterer Beiträge im Rahmen des Spitalversorgungsgesetzes». Das kann man im Vortrag zum letzten Rahmenkredit nachlesen: Unter «Modellversuche» ist dem Vortrag im Weiteren Folgendes zu entnehmen: «Darüber hinaus soll ermöglicht werden, Modellversuche an den Schnittstellen zwischen dem Geltungsbereich des SpVG und den Geltungsbereichen des Gesundheitsgesetzes vom 2. Dezember 1984 [(GesG; BSG 811.01)] und des Gesetzes vom 11. Juni 2001 über die öffentliche Sozialhilfe [(Sozialhilfegesetz, SHG; BSG 860.1)], d. h. an den Schnittstellen zu den vor- und nachgelagerten Versorgungsbereichen, durchzuführen oder mit Beiträgen zu fördern.»

Und es ist halt schon so: In der Vergangenheit hätte die frühere GEF immer wieder gerne ein innovatives Modell unterstützt, aber die entsprechende Kasse fehlte. Der Rahmenkredit würde die Finanzierung aber ermöglichen. Deshalb verstehe ich die Antwort des Regierungsrats auf den Vorstoss eigentlich gar nicht. Er schreibt, solche Versorgungsmodelle seien unterstützungswürdig und verweist auf das Entlastungspaket, über das wir diskutiert haben. Das hat keinen direkten Zusammenhang, denn wir werden sicher weiterhin einen Rahmenkredit für vier Jahre sprechen. Zudem ist es lediglich eine Finanzierungsmöglichkeit für solche innovative Versorgungsmodelle, die der Regierungsrat in eigener Regie sprechen kann, aber wir sprechen kein zusätzliches Geld. Er hat einfach die Möglichkeit, aus dem grossen Topf, den es weiterhin geben wird, Beträge herauszulösen und solche Modelle zu unterstützen. Deshalb noch einmal: Ich verstehe die Antwort des Regierungsrats eigentlich nicht, wenn er indirekt sagt, das sei eigentlich gut und auch noch Zitate aus dem Vortrag zum Rahmenkredit aufführt, dann den Vorstoss letztendlich aber trotzdem ablehnt. Ich bin also gespannt auf das Votum der Regierung. Ich bitte Sie, die Motion zu unterstützen. Es ist eine gute Sache, und das Sprechen der Gelder liegt in der Regie des Regierungsrats. Es handelt sich also nicht um zusätzliche Gelder. Ich danke Ihnen für die Unterstützung. Eine Umwandlung in ein Postulat würde gar nichts bringen. Deshalb halte ich an der Motion fest.

La présidente. Wir sind bei den Fraktionen. Für die SP-JUSO-PSA-Fraktion le député Ruchonnet.

Michel Ruchonnet, St-Imier (PS). Il s'agit de définir quel sort sera fait à cette motion, qui consiste à soutenir des modèles de soins ambulatoires interprofessionnels pour maintenir et renforcer les soins médicaux de base avec un crédit-cadre. Le départ de la phrase passe bien, mais quand on

arrive dans crédit-cadre, c'est tout de suite plus délicat. Mieux utiliser les compétences des différents acteurs de la santé: c'est oui, mais ce n'est pas simple, cela a un coût, et le projet est d'envergure. La population vieillit et les soins sont de plus en plus complexes et, de là aussi, plus chers. Reconnaître des compétences nouvelles à certains acteurs fait intervenir à la fois un problème légal, un problème scientifique et aussi un problème culturel. Le tiers monde, mais c'est par nécessité, a franchi ce pas. Par exemple, des infirmiers sont formés pour des opérations simples – nous avons chez nous des infirmiers anesthésistes qui font des anesthésies, mais la peur du problème légal en cas d'accident peropératoire fait que nous y renonçons de plus en plus. Justement, nous ne sommes pas le tiers monde! Le tiers monde, on le fait souvent intervenir quand on veut par exemple dire qu'on a trop d'hôpitaux: on nous cite le tiers monde en nous disant qu'il faut chez certains cinq jours de chameau pour aller consulter. On n'est pas dans le tiers monde, on est en Suisse, alors on va raisonner en Suisse. Cette étude doit être faite, car nous serons confrontés à ce problème de pénurie de médecins, déjà à court terme pour les régions périphériques et globalement pour la Suisse à moyen terme.

Je me permets une petite anecdote: il y a cinq, six ans, j'étais à un congrès d'anesthésie, et on cherchait comment faire pour pallier le manque d'anesthésistes, le manque de relève, et la solution qui avait été proposée – mais il faut la prendre comme une plaisanterie – était d'augmenter l'âge de la retraite à 75 ans pour tous les anesthésistes. Le groupe PS-JS-PSA soutient cette motion, cette étude doit être faite.

Thomas Fuchs, Berne (UDC). Ich bin eigentlich davon ausgegangen, dass sich Herr Kohler hier am Mikrophon bedankt und dann den Vorstoss zurückzieht, denn ich weiss nicht, was man eigentlich noch mehr will. Aus unserer Sicht ist der Vorstoss eigentlich erfüllt: Der Entscheid liegt beim Gesundheits- und Fürsorgedirektor, und der Motionär hat sogar noch explizit die Zusicherung erhalten, dass er sich jederzeit mit konkreten Anträgen auf Unterstützung melden könne und man diese sorgfältig prüfen werde. Liest man von innovativen, nachhaltigen und sogar noch kostengünstigen Versorgungsmodellen, tönt das schon fast wie in einem Prospekt. Aber es ist eben konkret noch nicht vorhanden. Der Rahmenkredit liegt zwar vor, aber es liegt kein konkretes Projekt vor. Deshalb lehnen wir den Vorstoss ab. Die Wege sind offen, wenn dann wirklich etwas Konkretes vorliegt. Die Antwort ist befriedigend, auch wenn der Vorstoss abgelehnt werden sollte. Hans-Peter Kohler, daher wissen Sie, dass die Türen offen sind.

Barbara Mühlheim, Berne (pvl). Der Vorstoss hat zwei Haken: Der eine ist das, was Thomas Fuchs gesagt hat. Mit Artikel 139 SpVG wird es bewusst dem Regierungsrat überlassen, zu sagen, wie er pro Jahr rund 73 Mio. Franken einsetzen will. Favorisieren wir jetzt eine Massnahme von zehn Möglichkeiten, wissen wir nicht, was die anderen neun Massnahmen kosten. Ein Thema ist insbesondere auch diese Fragestellung: In der vergangenen Session haben wir unseren Antrag durchgebracht, wonach die Psychiatrie statt auf 5,2 Mio. nur auf 2,6 Mio. Franken gekürzt werden soll. Mit diesen 73 Mio Franken finanzieren wir sämtliche Ambulatorien. Es ist doch nicht angebracht, hier eine neue Fixierung vorzunehmen, ohne zu wissen, wie im nächsten Jahr der Handlungsbedarf aussehen wird, und dann gleichzeitig bei den Psychiatrien, wo wir den Handlungsbedarf kennen, so stark zu kürzen. Das kann es nicht sein, und das ist für mich das Hauptargument, weshalb wir diese Motion nicht unterstützen.

Ich erinnere daran: Wir haben hier im Saal beschlossen, die Assistenzärzte in der Ausbildung seit zwei Jahren mit 15 000 Franken statt mit 10 000 Franken zu unterstützen. Wir politisieren so. Wir reichten eine Finanzmotion ein und sagten, dass wir das zusätzlich finanzieren wollen. Das war richtig so, und bereits damals musste die GEF andere Dinge zusammenkürzen. Wir wissen nicht, welche Möglichkeiten bestehen, und bei der GEF besteht sehr wohl ein offenes Ohr für diese Art von Modellversuchen. Aber es ist nicht richtig, explizit zu verlangen, dass eine Massnahme zu Ungunsten von anderen favorisiert wird. Das soll in der Kompetenz des Regierungsrats bleiben, das ist sinnvoll.

Marianne Schenk-Anderegg, Schüpfen (PBD). Ich kann mich den Worten von Barbara Mühlheim beinahe anschliessen. Die Forderung nach einem fixen Betrag in einem Rahmenkredit zur Unterstützung ambulanter, interprofessioneller Versorgungsmodelle und zum Erhalt und der Stärkung der medizinischen Grundversorgung ist clever. Aus unserer Sicht ist es aber nicht nötig, das fix festzuschreiben. Gute Konzepte können heute, so wie es jetzt eben ist, im Sinn des Rahmenkredits platziert oder – wie vom Regierungsrat erläutert – beantragt werden. Es ist wirklich

nicht nötig, hier explizit für ein Projekt Geld zu öffnen, das noch gar nicht existiert. Auch bei dieser Thematik müssen gewisse Regeln eingehalten werden. Deshalb lehnt die BDP-Fraktion diese Motion ab und stimmt dem Regierungsrat zu. Sie lässt ihm die Freiheit, wann und wie er ein Projekt unterstützen will.

Melanie Beutler-Hohenberger, Gwatt (PEV). Die EVP-Fraktion steht voll hinter ambulanten und interprofessionellen Versorgungsmodellen sowie der wohnortnahen medizinischen Grundversorgung. Das ist klar. Wir sind etwas unsicher, wie wir jetzt argumentieren und entscheiden sollen. Auf der einen Seite erscheint uns die Forderung der Motion sinnvoll, sie rennt sozusagen offene Türen ein. In diesem Sinn also eher Annahme und Abschreibung statt Ablehnung. Aber dazu wird sich vielleicht der Regierungsrat noch äussern. Auf der anderen Seite verstehen wir auch die finanzpolitische Situation des Kantons Bern. Deshalb warten wir noch den Rest der Diskussion ab und vor allem auch das Statement des Regierungsrats, bevor wir uns definitiv entscheiden.

Aber: In der Fraktion wurden wir uns dahingehend einig, dass wir auf das Versprechen des Regierungsrats vertrauen, indem er die künftige Praxis analog zur bisherigen weiterführen wird, so wie es in der Antwort auf die Motion zu lesen ist. So könnten Lösungen gefunden werden, um diesem berechtigten Anliegen Rechnung zu tragen, indem insbesondere Pilotprojekte bewilligt werden könnten, die heute von Leistungserbringern nicht oder noch nicht ausreichend abgegolten werden können. Gerade dort sehen wir die grosse Gefahr wie eine Art schwarzes Loch, versorgungstechnisch gesprochen. Aber auch dort sehen wir den grössten Nutzen, um eben moderne und der heutigen Zeit angepasste Versorgungsmodelle zu ermöglichen. Die EVP-Fraktion ist also noch offen für gute Argumente betreffend einem Ja zu dieser Motion oder einer Annahme und Abschreibung oder einem Postulat. Und sonst würden wir den Vorstoss im Sinn der Regierung ablehnen und also nicht gegen die Forderung der Motion stimmen.

Andrea de Meuron, Thoune (Les Verts). Unsere Fraktion hat bereits beim Kredit für das Praxisassistentenprogramm gesagt, dass die Förderung der Hausärzte allein die Probleme der Grundversorgung nicht löst. Wiederholt haben wir Grünen mit Vorstössen neue und innovative Modelle gefordert. Ich erinnere Sie an das Postulat 297-2015 meiner Grossratskollegin Natalie Imboden «Ambulantes interprofessionelles Versorgungsmodell als Beitrag zur Sicherung der Gesundheitsversorgung in den Regionen». Dieses Postulat wurde hier überwiesen, leider aber auch gleich abgeschrieben. Der Regierungsrat schrieb damals in seiner Antwort, er sei bereits daran abzuklären, welcher Bedarf bestehe. Ich sage das gerade für diejenigen, die der Meinung sind, es gebe keine Projekte und keine Ideen. Es ging damals konkret um die Förderung des Modells Advanced Nursing Practice in der ambulanten medizinischen Grundversorgung und darum, wie die Förderung am wirkungsvollsten umzusetzen sei. Ebenfalls war damals in der Antwort zu lesen, dass eine Gruppe mit Vertretern des Medizentrums Schüpfen, dem Berner Institut für Hausarztmedizin, der FMH, dem Verband bernischer Gemeinden (VBG) sowie der Krankenversicherer ein Studienprotokoll erarbeitet, das die interprofessionelle Zusammenarbeit mit den traditionellen Hausarztpraxen vergleiche sowie die Aufgabenverteilung und die Kosteneffizienz prüfen wolle. Dieses Projekt soll im Laufe des Jahres 2016 bei dem vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) angekündigten Fonds oder beim Schweizerischen Nationalfonds (SNF) im Rahmen der Förderung der interprofessionellen Versorgungsmodelle eingereicht werden. Auch hätten die Studiengruppen jederzeit die Möglichkeit, ihr Studienprotokoll einschliesslich Finanzplan mit einem Finanzierungsantrag bei der zuständigen Behörde der GEF einzureichen. Die GEF würde dann eine Finanzierung im Rahmen der Förderung der Hausarztmedizin prüfen. Was ist jetzt konkret damit passiert? Von alldem habe ich in der Antwort zu diesem Vorstoss nichts gelesen. Wurde ein solches Projekt eingereicht? Wurde es unterstützt? Aus informellen Quellen weiss ich, dass es eingereicht, aber nicht unterstützt worden ist. Ich möchte schon gerne wissen, was der Kanton diesbezüglich zu tun gedenkt. Denn nicht nur die Advanced Practice Nurses, sondern auch die medizinischen Praxisassistentinnen spielen eine wichtige Rolle in der künftigen Gesundheitsversorgung. Die neuen Berufe könnten helfen, die interprofessionelle Zusammenarbeit zu fördern. Umso unverständlicher ist es, wenn der Regierungsrat nicht bereit ist, die dazu nötigen konkreten Projekte, die es ja gibt, finanziell zu unterstützen.

Ich bin deshalb sehr froh, dass Kollege Kohler diese Thematik wieder aufgenommen und diesen Vorstoss eingereicht hat. Sein Vorschlag, wonach Pilotprojekte für die dringend nötigen zukunftsfähigen Versorgungsmodelle mit einem Rahmenkredit unterstützt werden könnten, wäre

auch aus unserer Sicht eine geeignete Möglichkeit. In den Fällen, von denen ich vorhin gesprochen habe, hat es geheissen, es bestünden keine finanziellen Mittel. In diesem Topf befinden sich aber immerhin 3 Mio. Franken, was zumindest für die uns bekannten Projekte mehr als genügen würde. Wir Grünen sind der Meinung, man sollte jetzt den Worten Taten folgen lassen, und wir werden diese Motion ganz klar unterstützen.

Samuel Kullmann, Hilterfingen (UDF). Wir haben auf den ersten Blick Sympathien für den Vorstoss Kohler. Aus einem riesigen Topf soll ein kleiner Teil explizit für innovative Pilotprojekte verwendet werden. Wir liessen uns aber auch von der Regierung überzeugen: Leistungserbringer können bereits heute Anträge für Modellversuche bei der GEF einbringen, und diese werden dann gemäss Zusicherung im Antworttext der Regierung zur Motion sorgfältig geprüft. Die EDU will die Entscheide über die Verwendungszwecke des besagten Rahmenkredits bei der GEF lassen, und sie wird die Motion ablehnen.

La présidente. Wir führen eine freie Debatte. Es haben sich keine weiteren Fraktionen gemeldet und auch keine Einzelsprechenden. Deshalb erteile ich dem Regierungsrat das Wort.

Pierre Alain Schnegg, directeur de la santé publique et de la prévoyance sociale. Cette motion demande que le canton prévoie dans le prochain crédit-cadre concernant les autres contributions de la loi sur les soins hospitaliers, c'est-à-dire les prestations d'intérêt général, que des montants soient destinés explicitement au modèle de soins innovants et durables ainsi qu'aux essais pilotes dans les soins médicaux de base. Si nous voulons faire cela, il s'agit d'une augmentation de ce crédit qui sera nécessaire, ou alors une diminution des montants qui sont prévus pour d'autres tâches, car nous n'avons pas dans ce crédit-cadre de montant libre à disposition pour des imprévus qui pourraient nous arriver. La loi sur les soins hospitaliers (LSH) permet de réaliser des essais pilotes dans les domaines qu'elle régit, à savoir les soins hospitaliers, le sauvetage, la formation et le perfectionnement des professions de la santé. De tels essais sont aussi possibles dans les domaines à la jonction entre le champ d'application de la LSH et ceux des lois sur la santé publique et sur l'aide sociale. Une telle demande doit émaner d'un fournisseur de prestations au sens de la LSH. Le Conseil-exécutif est d'avis qu'il est tout à fait judicieux d'intégrer les structures de soins ambulatoires dans de futurs essais pilotes, dans la mesure du possible, lorsque la législation le permet. Mais il tient également à rappeler le contexte financier actuel. Je tiens également à rappeler que nous avons soutenu plusieurs projets, je ne suis pas convaincu que tous ces projets nous aient amené des résultats magnifiques et qui ont permis de réduire notablement les coûts de la santé ou d'en améliorer notablement la qualité. Le Conseil-exécutif garantit qu'il continuera d'examiner soigneusement toute demande concrète de soutien à des essais pilotes, mais qu'il ne tient pas à prévoir un budget comme cette motion le demandait. C'est pourquoi nous vous proposons de rejeter cette motion.

La présidente. Der Motionär wünscht das Wort nochmals.

Hans-Peter Kohler, Spiegel b. Bern (PLR). Ich verstehe die leichte Aufregung in den Voten der Grossratskolleginnen und -kollegen nicht ganz. Grossrätin Mühlheim, Grossrätin Schenk: Es ist nicht so, dass jemand favorisiert wird. Es geht nicht um fixe Beträge. Der Vorstoss möchte lediglich Unklarheiten aus der Vergangenheit und eigentlich auch aus der Gegenwart lösen, damit es dann, wenn der Regierungsrat solche innovative Modelle unterstützen möchte, keine Diskussionen mehr gibt. Ja, es hat sie gegeben, es ging darum, aus welcher Kasse das bezahlt werden soll. Das ist eigentlich alles. Der Vorstoss fordert auch klar keine explizite Betragsfixierung, sondern lediglich die Möglichkeit, dass man es aus diesem grossen Topf bezahlen könnte. Und der Topf ist wirklich gross, in den Jahren 2016 bis 2019 handelte es sich um 300 Mio. Franken. Es soll die Möglichkeit bestehen, aus dieser Gesamtsumme, die vielleicht beim nächsten Mal kleiner, aber sicher nicht bei 10 Mio. Franken sein wird, solche Projekte zu fördern, und ja, zu Ungunsten von etwas anderem. Es handelt sich aber dabei nicht um Beträge in der Höhe von 3 oder 5 Mio. Franken. Meist handelt es sich um kleinere Beträge. Das ist alles, was der Vorstoss möchte. Es handelt sich eher um einen Klärungsvorstoss. Der Regierungsrat hat es voll in der Hand, ob er das will oder nicht. Ich bitte Sie deshalb, diesen Vorstoss zu unterstützen.

La présidente. Wir kommen zur Abstimmung. Wer die Motion annimmt, stimmt Ja, wer diese ablehnt, stimmt Nein.

Vote

Décision du Grand Conseil:

Rejet

Oui 55

Non 79

Abstentions 0

La présidente. Sie haben Motion abgelehnt mit 79 Nein- zu 55 Ja-Stimmen bei 0 Enthaltungen.