

Parlamentarischer Vorstoss. Antwort des Regierungsrates

Vorstoss-Nr.: 248-2017
Vorstossart: Motion
Richtlinienmotion: ☐
Geschäftsnummer: 2017.RRGR.677

Eingereicht am: 17.11.2017

Fraktionsvorstoss: Ja
Kommissionsvorstoss: Nein
Eingereicht von: SP-JUSO-PSA (Jordi, Bern) (Sprecher/in)
SP-JUSO-PSA (Schindler, Bern)
Weitere Unterschriften: 0

Dringlichkeit verlangt: Nein
Dringlichkeit gewährt:



RRB-Nr.: 417/2018 vom 25. April 2018
Direktion: Gesundheits- und Fürsorgedirektion
Klassifizierung: Nicht klassifiziert
Antrag Regierungsrat: **Ablehnung**

Zukunft Gesundheit: Innovationen in der Gesundheitsversorgung fördern

Der Regierungsrat wird beauftragt,

1. einen Fonds für Innovationen in der Gesundheitsversorgung einzurichten, der jährlich mit 2 Mio. Franken ausgestattet wird
2. die Fondsgelder für die Förderung von Projekten einzusetzen, die innovative Versorgungsmodelle über mehrere Anbieter hinweg implementieren; dabei sollen neue Organisationsmodelle in der Notfallversorgung und in der regionalen Grundversorgung sowie integrierte und interprofessionelle Angebote sowie verbesserte Patientenpfade für besonders vulnerable Patientengruppen und für von chronischen Erkrankungen Betroffene im Fokus stehen
3. bei der Auswahl der Projekte darauf zu achten, dass sie für eine breitere Anwendung geeignet sind; bei Abschluss des Projekts sind die Wirkungen und Effizienzgewinne darzustellen und die Ergebnisse für eine breitere Implementierung bekanntzumachen

Begründung:

Die Versorgungsangebote im Kanton Bern sind heute oft nicht auf den effektiven Bedarf der Bevölkerung ausgerichtet. Angesichts der zunehmenden Bedeutung der chronischen Erkrankungen und der Zunahme multimorbider Patientinnen und Patienten ist es wichtig, dass sich die Versorgung neu organisiert. Eine intensivere Zusammenarbeit von verschiedenen Gesundheitsinstitutionen und Fachpersonen verbessert dabei nicht nur die Versorgung der Patientinnen und Patienten, sondern baut auch Doppelspurigkeiten ab und ermöglicht so Effizienzgewinne. Damit tragen Innovationen letztlich auch zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen bei. Gleichzeitig muss sich die Grund- und Notfallversorgung in den Regionen auf die zunehmende Spezialisierung und den Mangel an Fachkräften ausrichten. Bekannte Beispiele für solche Versorgungsmodelle sind etwa regionale Gesundheitszentren, mobile Palliativ-Care-Equipen oder Care-Management-Angebote.

Um mehr Zusammenarbeit zwischen den Anbietern zu erreichen, fallen im ersten Schritt Initialkosten für die Entwicklung und Umsetzung innovativer Ansätze an. Ohne initiale Investitionen in zukunftsfähige Versorgungsmodelle und Kooperationen werden auch keine Effizienzgewinne anfallen. Derartige Entwicklungskosten liegen heute in der Regel bei den Anbietern. Die heutigen Rahmenbedingungen beinhalten jedoch negative Anreize für Anbieter, in kooperative oder integrierte Versorgungsmodelle zu investieren.

Kooperationen zwischen verschiedenen Anbietern und Fachleuten werden zwar überall gefordert, durch die Tarife aber nicht abgegolten. Die Anbieter der Gesundheitsversorgung sind zudem angesichts des Spardrucks der öffentlichen Hand und der sinkenden Tarife damit beschäftigt, ihre bestehenden Strukturen zu sichern: Sie haben keine Ressourcen für die Entwicklung von innovativen Versorgungsmodellen gemeinsam mit anderen Anbietern. Durch den Spardruck und den Druck auf den Tarifen kommen so das zukunftssträchtige Care-Management und die integrierte Versorgung nicht vom Fleck. Das heutige Gesundheitssystem setzt auf diese Art negative Anreize für Investitionen in die Zukunft. So stagniert auch im Kanton Bern das Gesundheitswesen und verharret in veralteten Strukturen.

Der Kanton Bern ist für die bedarfsgerechte Versorgung zuständig und hat ein hohes Interesse daran, dass sich die Versorgung weiterentwickelt. Indem er Innovationsprojekte gezielt fördert, trägt er dazu bei, Versorgungsmodelle einzuführen, die auf die Patienten und nicht einfach auf die Optimierung der Einnahmen ausgerichtet sind.

Antwort des Regierungsrats

Zu Ziffer 1:

Grundsätzlich unterstützt der Regierungsrat die Idee, innovative Versorgungsmodelle über mehrere Anbieter hinweg zu fördern, soweit finanziell möglich (zu den Sparbemühungen des Kantons siehe auch das Entlastungspaket 2018 - EP2018) und bezüglich der rechtlichen Grundlagen zulässig. Gemäss Artikel 115 des Spitalversorgungsgesetzes (SpVG) kann die Gesundheits- und Fürsorgedirektion in der Spitalversorgung, dem Rettungswesen oder in der Aus- und Weiterbildung sowie in deren Kooperationsfeldern Modellversuche durchführen oder im Rahmen der dafür bewilligten Ausgaben mit Beiträgen fördern, um neue oder veränderte Methoden, Konzepte, Regelungen, Formen oder Abläufe zu erproben. Zudem sind die Grundsätze gemäss Absatz 2 des Artikels 115 SpVG zu beachten. Die GEF kann Projekte auch gestützt auf Artikel 4 des Gesund-

heitsgesetzes (GesG) durchführen oder Beiträge an Institutionen und für Projekte gewähren; hier sind die Grundsätze gemäss Absatz 1 und 2 des Artikels 4 GesG zu beachten.

Aufgrund sich überschneidender Versorgungsbereiche, wie beispielweise im Bereich alter und chronisch kranker Menschen, sei darauf hingewiesen, dass die Gesundheits- und Fürsorgedirektion auch gemäss Artikel 73 des Sozialhilfegesetzes (SHG) Forschungs- und Pilotprojekte fördern und unterstützen kann.

Der Regierungsrat lehnt jedoch aufgrund der aktuellen finanziellen Lage und aus finanzpolitischen Überlegungen die Einrichtung eines Fonds im Sinne einer Spezialfinanzierung gemäss Art. 14 des Gesetzes vom 26. März 2002 über die Steuerung von Finanzen und Leistungen (FLG) für die Finanzierung von Innovationen in der Gesundheitsversorgung ab. Eine Fondslösung reduziert die Flexibilität der Finanzplanung und ist nicht mit einer gesamtstaatlichen Prioritätensetzung der einzulegenden Mittel vereinbar. Darüber hinaus ist die Einrichtung eines Fonds vor dem Hintergrund des Entlastungspaketes 2018 und den mittelfristig anstehenden grossen finanzpolitischen Herausforderungen nicht vertretbar.

Zu Ziffer 2:

Die von den Motionären aufgeführten Bereiche erachtet der Regierungsrat als wichtig und auch sinnvoll, um sie in Modellversuchen zu prüfen. Voraussetzung ist, dass ein Modellversuch möglich ist und die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind. Der Regierungsrat hat die in der Vergangenheit durchgeführten Modellversuche auf dieser Grundlage unterstützt und wird diese Praxis auch in Zukunft weiterführen.

Hervorzuheben ist insbesondere der geplante „Modellversuch zur Unterstützung von Beratungs-, Bildungs- und Koordinationsleistungen der spezialisierten mobilen Palliativversorgung im Kanton Bern“. Im Mittelpunkt stehen dabei diejenigen patientenfernen Leistungen, die i.d.R. nicht ausreichend über den Tarif abgedeckt werden können (d.h. Beratung, Bildung, Koordination, etc.). Der Modellversuch wurde aufgrund des EP2018 zwischenzeitlich sistiert. Der Grosse Rat hat jedoch entschieden, die für die Durchführung des Modellversuchs eingestellten Mittel nicht zu streichen. Er folgte damit dem Vorschlag des Regierungsrates. Somit können die Vorbereitungsarbeiten für die Durchführung des Modellversuchs dieses Jahr wieder aufgenommen werden.

Daneben erarbeitet der Kanton Bern derzeit den „Modellversuch psychiatrische Akutbehandlung zu Hause“, als Alternative zu stationären Aufenthalten in einer psychiatrischen Klinik. Die psychiatrischen Akutbehandlungen zu Hause richten sich primär an akut psychisch kranke Personen, die eine intensive und multidisziplinäre Behandlung und Betreuung rund um die Uhr und an sieben Tagen die Woche benötigen. Die Dauer der Behandlung ist in der Regel ungefähr gleich lang wie bei einer stationären Behandlung in der Klinik. Bei einer Akutbehandlung zu Hause ist jedoch mit höheren Vorhalteleistungen zu rechnen als bei einem normalen Ambulatorium mit aufsuchenden Leistungen. Grund dafür ist primär die 24-Stunden-Bereitschaft der Pflege und des ärztlichen Bereitschaftsdienstes. Es werden ausschliesslich akut und intensiv behandlungsbedürftige Personen ins Behandlungsprogramm aufgenommen. Die Durchführung des Modellversuchs ist für dieses Jahr geplant.

An dieser Stelle ist auch festzuhalten, dass aktuell kein konkretes Gesuch für die von den Motionären geforderten Modellvorhaben vorliegt. Dies mitunter auch weil Kooperationen zwischen verschiedenen Anbietern und Fachleuten seit langem wichtig sind. Viele Anbieter und Fachleute sind bereits gut vernetzt oder bauen ihre Kooperationen noch weiter aus, auch ohne staatliche Förderung. Grundsätzlich liegt es im Verantwortungsbereich der Betriebe selbst, Innovationen in

ihrem Tätigkeitsfeld zu lancieren und Kooperationen zu bilden. Zudem sind die dem Kanton zur Verfügung stehenden Mittel begrenzt, und es besteht auch die Möglichkeit Innovationen durch Dritte finanzieren zu lassen. Dem Regierungsrat ist es ein wichtiges Anliegen, auch dies hervorzuheben.

Zu Ziffer 3:

Auch die von den Motionären aufgeführten Anforderungen an einen Modellversuch erachtet der Regierungsrat als wichtig und richtig. Nach den Grundsätzen von SpVG, GesG und SHG müssen für Modellversuche daher die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten berücksichtigt werden. Die Modellversuche müssen auf die Erzielung medizinischer, versorgungstechnischer oder wirtschaftlicher Verbesserungen ausgerichtet sein und sie müssen durch ein Controlling begleitet und evaluiert werden.

Die in der Motion beantragten innovativen Versorgungsmodelle können bereits heute von der Gesundheits- und Fürsorgedirektion geprüft und unterstützt werden, sofern konkrete Gesuche für Modellvorhaben eingereicht werden und die angespannte Haushaltslage dies erlaubt. Der Regierungsrat lehnt es jedoch ab, zusätzlich einen Fonds für die Finanzierung von Innovationen in der Gesundheitsversorgung einzurichten. Daher beantragt der Regierungsrat die Motion abzulehnen.

Verteiler

- Grosser Rat