
Vorstoss-Nr: 022-2012
Vorstossart: **Motion**

Eingereicht am: 23.01.2012

Eingereicht von: Schär (Lyss, SP) (Sprecher/ -in)
Schenk-Anderegg (Schüpfen, BDP)
Schneider (Diessbach b. Büren, SVP)
Heuberger (Oberhofen, Grüne)
Pfister (Zweisimmen, FDP)

Weitere Unterschriften: 0

Dringlichkeit: Ja 26.01.2012

Datum Beantwortung: 22.02.2012
RRB-Nr: 250/2012
Direktion: GEF



Förderung der Hausarztmedizin im Kanton Bern durch Unterstützung innovativer Projekte und durch Ermöglichung der Patientenidentifikation

Der Regierungsrat wird beauftragt, zur Förderung der Hausarztmedizin die folgenden Massnahmen zu planen und rasch umzusetzen:

1. Innovative Projekte der medizinischen Grundversorgung sind mit einem Beitrag zu unterstützen. Die im Rahmen dieser Projekte gewonnenen Erkenntnisse in Bezug auf Organisation und Aufbau von Netzwerken sind allen interessierten Akteuren zugänglich zu machen.
2. Im Rahmen der E-Health-Strategie ist der rechtliche Rahmen zu schaffen, damit die persönliche Patientenidentifikation ermöglicht wird (soweit möglich durch Freischaltung der AHV-Nummer). Der Zugriff auf die Patientendaten darf nur im Einverständnis mit den Patienten erfolgen.

Begründung:

Innovative Projekte

Im Kanton Bern laufen im Umfeld der Hausarztmedizin verschiedene Projekte. Seit längerer Zeit sind beispielsweise die medizinischen Grundversorger des Seelands im Verein Seeland zusammengeschlossen (www.seelandnet.ch). Das Projekt „Integrierte Grundversorgung Seeland IGS“ kann zum Vorbild für eine regional gut funktionierende Grundversorgung werden. Das Projekt hat die folgenden Ziele:

- Die medizinische Grundversorgung ist zwischen allen Akteuren lückenlos vernetzt (integrierte Versorgung). Dies sind Medizentren und das Akutspital.
- Akteure, die sich direkt oder indirekt mit der medizinischen Grundversorgung befassen, sind einzubinden. Dies sind Spitex, Advanced Practitioner Nurses (APN), Pflegeheime, Übergangspflegezentren, Sozialdienste, Krankenkassen, Fachhochschulen, Biham
- Die ärztliche Grundversorgung ist mittel- bis langfristig sicherzustellen, indem attraktive Rahmenbedingungen geschaffen werden.

Als Modell dient das bereits sehr gut funktionierende Medizentrum Schüpfen, das weiteren fünf in Entstehung begriffenen Medizentren im Seeland als Vorbild dient. Mit dem Spital-

Netz Bern AG konnte ein Zusammenarbeitsvertrag abgeschlossen werden. Sowohl im Projekt IGS wie auch in den Medizentren entlastet ein professioneller Projektleiter wie auch eine professionelle Geschäftsführerin die Praxisinhaber von Administrations- und Managementaufgaben. Die GEF ist in der Projektsteuerung vertreten. Die verschiedenen Teilprojekte laufen sehr erfolgreich, sind gleichzeitig mit erheblichen Kosten verbunden. Es erscheint unerlässlich, dass sich der Kanton hier finanziell engagiert. Die Erkenntnisse sollen allen Interessierten zugänglich gemacht werden. Letztlich kommt ein Modell, das auf der Initiative der Grundversorger beruht, insgesamt deutlich günstiger zu stehen als eine vom Staat oder von den Krankenkassen getragene Grundversorgung.

Elektronische Patientenidentifikation

In der integrierten Grundversorgung ist ein digitaler, interaktiver Datenaustausch unabdingbar. Im Projekt IGS wurden die Grundanforderungen definiert, und das MediZentrum Schüpfen hat gemeinsam mit dem Ärztenetzwerk SeelandNet mit der Umsetzung begonnen. Für die sinnvolle Umsetzung des Datenaustauschkonzepts ist eine gesetzliche Regulierung — am einfachsten wäre die Freischaltung der AHV-Nummern — für die persönliche Patientenidentifikation unbedingt notwendig. Gemäss Aussagen des BAG ist der Kanton für die Umsetzung zuständig. Die GEF wird aufgefordert, in Zusammenarbeit mit dem Projekt IGS diese Problemstellung unverzüglich anzugehen und so einfach wie möglich einer Lösung zuzuführen.

Begründung der Dringlichkeit: Die Motion soll im Rahmen der Behandlung des Berichts zur Hausarztmedizin im Kanton Bern und mit den Anträgen der vorberatenden grossrätlichen Kommission behandelt werden. Um dies zu gewährleisten, muss der Vorstoss im Verfahren der Dringlichkeit behandelt werden.

Antwort des Regierungsrates

Zu Punkt 1

Die Forderung der Motion entspricht in der Stossrichtung den Lösungsansätzen, welche im Bericht des Regierungsrates «Hausarztmedizin im Kanton Bern» vorgeschlagen wurden.

Für neue und innovative Organisations-, Arbeits- und Betriebsmodelle oder Modellversuche, welche zur Förderung der ambulanten medizinischen Grundversorgung beitragen, prüft der Kanton eine zeitlich beschränkte Anschub- und Teilfinanzierung im Rahmen der gesetzlichen und finanziellen Kompetenzen und Möglichkeiten. Allerdings unterliegt die ambulante Versorgung keiner Versorgungsplanung und soll nach Ansicht des Regierungsrates auch in Zukunft grundsätzlich privatwirtschaftlich organisiert werden. An dieser Stelle wird darauf hingewiesen, dass in den vergangenen Jahren aus der Initiative von Leistungserbringern und ohne Subventionierung oder Förderung durch den Kanton Ärztenetzwerke wie beispielsweise der MediX Ärzteverbund, mednetbern oder das SeelandNet, aber auch das Gesundheitszentren in Tramelan entwickelt wurden. Demgegenüber wurden ausgewählte Gesundheitszentren wie beispielsweise in Meiringen durch den Kanton Bern durch eine einmalige Anschubfinanzierung unterstützt.

Eine Anschub- oder Teilfinanzierung von Projekten und Modellen verbindet der Kanton mit restriktiven Bedingungen und Voraussetzungen. In Leistungsverträgen sollen Art, Menge und Qualität der Leistungen, deren Abgeltung und die Qualitätssicherung geregelt werden. Nach Ansicht des Regierungsrates müssen unterstützte Projekte und Modelle durch die Einbindung von Leistungserbringern, Standortgemeinden und weiteren öffentlichen oder privaten Akteuren regional breit abgestützt sein. Gesuche werden an ihrem (potenziellen) Beitrag zur Verbesserung und Sicherstellung der hausärztlichen Grund- und Notfallversorgung gemessen und im Hinblick auf Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit geprüft. Favorisiert werden Lösungsansätze für geografisch, strukturell oder wirtschaftlich

benachteiligte Regionen mit einem absehbaren Hausärztemangel. Denkbar sind auch innovative Lösungsansätze, mit denen Erfahrungen und Erkenntnisse gewonnen werden, welche auf benachteiligte und gefährdete Regionen übertragen werden können. Für periphere Regionen mit einer geringen Bevölkerungsdichte und nur wenigen Grundversorgern muss geklärt werden, wie und unter welchen Bedingungen Kooperationsmodelle überhaupt umsetzbar sind.

Der Regierungsrat unterstützt bereits heute die modellhafte Weiterentwicklung neuer Versorgungselemente zur Förderung einer vernetzten Versorgung. Beispielsweise sollen mit der Umsetzung der Motion Meyer (25/2007) «Kantonale Managed Care – Organisation» in Modellversuchen Erfahrungen gewonnen werden, die in die Weiterentwicklung von Massnahmen zur Optimierung der integrierten Versorgung einfließen. Ein erster Modellversuch «integrierte Versorgung in der Geriatrie» konnte im Oktober 2011 gestartet werden. Der Abschlussbericht soll 2013 vorliegen.

Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (GEF) wird gemeinsam mit geeigneten Partnern und involvierten Akteuren ein Konzept zur Förderung und Unterstützung von weiteren innovativen Projekten und Modellen zur Sicherstellung und Förderung der hausärztlichen Grund- und Notfallversorgung namentlich in peripheren und ländlichen Regionen erarbeiten. Für eine allfällige finanzielle Unterstützung durch den Kanton werden dabei detaillierte Kriterien und Anforderungen ausgearbeitet.

Dabei soll insbesondere auch der Austausch und der Wissenstransfer zwischen Initiatoren, Betreibern und Interessenten von neuen und innovativen Arbeits-, Organisations- und Betriebsmodellen systematisch gefördert werden. Zu diesem Zweck wird die GEF prüfen, wie der Wissens- und Erfahrungsaustausch für innovative und erfolgsversprechende Lösungsansätze zwischen den interessierten Akteuren über eine geeignete Austausch- und Informationsplattform (elektronisch, organisatorisch) sichergestellt werden kann.

Zu Punkt 2

Der Regierungsrat teilt im Grundsatz die Einschätzung der Motionärin zur Wichtigkeit eines effizienten und effektiven elektronischen Austausches von Patientendaten zwischen den an der Behandlung beteiligten Gesundheitsfachpersonen. Dies im Interesse der Sicherheit von Patientinnen und Patienten, aber auch zur Steigerung der Qualität sowie der Effizienz von Behandlungsprozessen. Dabei ist die Sicherheit des Austausches sowie die Gewährleistung des Schutzes der besonders schützenswerten Patientendaten von ausschlaggebender Bedeutung. Voraussetzung für die sichere Bereitstellung und den Abruf der Patientendaten ist eine eindeutige Identifizierung und Authentifizierung von Patientinnen und Patienten, aber auch von Gesundheitsfachpersonen.

Die Erarbeitung der rechtlichen Rahmenbedingungen zur Patientenidentifikation in elektronischen Patientendossiers wird auf nationaler Ebene durchgeführt und liegt nicht im Zuständigkeitsbereich des Regierungsrates.

Gemäss der von Bund und Kantonen gemeinsam erarbeiteten «Strategie eHealth Schweiz» soll der effiziente und sichere Zugriff auf digitale und behandlungsrelevante Patientendaten durch das elektronische Patientendossier ermöglicht werden. Im Rahmen der Umsetzung dieser Strategie wurde das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) vom Bundesrat beauftragt, einen Vorentwurf der notwendigen rechtlichen Grundlagen für die Einführung, Verbreitung und Weiterentwicklung eines elektronischen Patientendossiers zu erarbeiten. Mit dem Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) sollen auf Bundesebene die Rahmenbedingungen für die Bereitstellung und den Abruf von behandlungsrelevanten Daten im Rahmen eines landesweit einheitlichen elektronischen Patientendossiers festgelegt werden. Gemäss Artikel 5 des Vorentwurfs des EPDG sollen die Merkmale für die sichere elektronische Identität für Patientinnen und Patienten

sowie der Gesundheitsfachpersonen vom Bundesrat bestimmt werden. Dabei wird die spezialgesetzliche Grundlage geschaffen, damit der Bundesrat die Verwendung der Versicherungsnummer nach Artikel 50c des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterbliebenenversicherung als eines der Merkmale zur Patientenidentifikation des gemeinschaftsübergreifenden Datenabrufes zwischen Gemeinschaften vorsehen kann. Zu beachten ist, dass der elektronische Datenaustausch innerhalb der Gemeinschaften nicht Gegenstand des EPDG sein soll, wobei Gemeinschaften im EPDG als Zusammenschluss von Gesundheitsfachpersonen und deren Einrichtungen definiert werden.

Am 16. September 2011 hat das Eidgenössische Departement des Innern das Vernehmlassungsverfahren zum EPDG eröffnet. In Übereinstimmung mit der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) unterstützte der Regierungsrat des Kantons Bern in seiner Stellungnahme in wesentlichen Punkten den Vorentwurf zum EPDG.

Zusammenfassend stimmt der Regierungsrat der Forderung der Motionärin nach einer Unterstützung innovativer Projekte der medizinischen Grundversorgung zu. Bei der Entwicklung des Konzepts müssen geeignete Partner und involvierte Akteure beigezogen werden, wobei die ambulante Versorgung nach Ansicht des Regierungsrates auch in Zukunft grundsätzlich privatwirtschaftlich organisiert werden soll. Der Regierungsrat beantragt daher dem Grossen Rat die Annahme von Punkt 1 der Motion als Postulat. Die Erarbeitung der rechtlichen Rahmenbedingungen zur Patientenidentifikation in elektronischen Patientendossiers wird auf nationaler Ebene durchgeführt und liegt nicht im Zuständigkeitsbereich des Regierungsrates. Der Regierungsrat beantragt daher dem Grossen Rat die Ablehnung von Punkt 2 der Motion.

Anträge:

Antrag zu Ziffer 1: Annahme als Postulat

Antrag zu Ziffer 2: Ablehnung

An den Grossen Rat