



Parlamentarischer Vorstoss

Antwort des Regierungsrates

Vorstoss-Nr.: 234-2022
Vorstossart: Interpellation
Richtlinienmotion: ☐
Geschäftsnummer: 2022.RRGR.374

Eingereicht am: 28.11.2022

Fraktionsvorstoss: Nein
Kommissionsvorstoss: Nein
Eingereicht von: Riesen (La Neuveville, ES) (Sprecher/in)
Zybach (Spiez, SP)
Kocher Hirt (Worben, SP)

Weitere Unterschriften: 0

Dringlichkeit verlangt: Ja
Dringlichkeit gewährt: Nein 01.12.2022

RRB-Nr.: 451/2023 vom 26. April 2023
Direktion: Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion
Klassifizierung: Nicht klassifiziert

Réseau de l'Arc SA: Gesundheit vor Profit!

Am 28. Oktober 2022 teilte der Kanton Bern mit, er habe sich mit Swiss Medical Network (SMN) und der Visana zusammengeschlossen, um ein neues Modell zur Finanzierung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung im Jurabogen zu schaffen. Unter dem Vorwand der Einführung eines integrierten Versorgungssystems soll eine Krankenversicherung in die Unternehmensleitung des Hôpital du Jura bernois aufgenommen werden. Der Kanton Bern hatte 2020 und 2021 52 Prozent der Anteile der Hôpital du Jura bernois SA an SMN verkauft. Man erinnert sich, dass damals Zweifel an der Vereinbarkeit dieses Vorgehens mit dem Spitalversorgungsgesetz (SpVG) geäußert wurden. Der Regierungsrat hatte den Verkauf mit einer Ausnahme zum SpVG gerechtfertigt, um eine angemessene Versorgung zu gewährleisten.

Die Rechtmässigkeit des vorgeschlagenen neuen Modells wird aufgrund des Bundesgesetzes über die Aufsicht über die Krankenversicherung (KVG) erneut in Frage gestellt, da dieses festlegt, dass eine Krankenversicherung nur im Versicherungsbereich tätig sein darf. Es ist offensichtlich, dass zur Vermeidung eines grösseren Interessenkonflikts ein und dasselbe Unternehmen nicht Pflegeleistungen erbringen und gleichzeitig für deren Finanzierung verantwortlich sein kann. Wie man übrigens der Debatte der Sendung Forum vom 7. November 2022 auf RTS¹ entnehmen kann, hat das BAG das neue Modell noch nicht gutgeheissen.

Der Nutzen der integrierten Versorgung² wird von den Akteuren des öffentlichen Gesundheitswesens weitgehend anerkannt. Integrierte Versorgung ermöglicht eine bessere Integration der Prävention und begrenzt die Übermedikalisierung. Sie soll die Gesundheit der Bevölkerung verbessern und gleichzeitig die Gesundheitskosten reduzieren.

¹ RTS am 7. November 2022, Forum: « Le Grand débat – le nouveau réseau de santé de l'Arc jurassien est-il une révolution ou un danger » (auf Französisch), Link: <https://www.rts.ch/play/tv/forum/video/forum-video-presente-par-tania-sazpinar-et-mehmet-gultas?urn=urn:rts:video:13527195>

² Integrierte Versorgung: Koordinierte oder vernetzte Versorgung für eine strukturierte und verbindliche Zusammenarbeit verschiedener Leistungserbringer über den ganzen Behandlungspfad. Die Patientinnen und Patienten werden in die Entscheidungen über ihre Gesundheit miteinbezogen.

Ein integriertes Versorgungsmodell ist grundsätzlich keineswegs gleichbedeutend mit einer verstärkten Privatisierung im Gesundheitswesen, im Gegenteil, die Einbindung privater Akteure löst neue negative Anreize aus. Die Interessen der Patientinnen und Patienten könnten denen der Krankenversicherung zuwiderlaufen, die als Arbeitgeberin der Leistungserbringer gleichzeitig zu Richterin und Partei würde. Ausserdem schafft dies de facto eine Halbmonopol-Situation für die vom Hôpital du Jura bernois versorgte Bevölkerung. Die Qualität der Versorgung in der Region könnte nicht gewährleistet werden. Ein integriertes Versorgungsmodell mit einem (mehrheitlich) öffentlichen Spital und einer staatlichen (kantonalen) Einheitskrankenkasse wäre eine bessere Lösung.

Das von Kanton, SMN und Visana vorgeschlagene Modell wirft grosse Fragen auf.

Der Regierungsrat wird um Beantwortung folgender Fragen gebeten:

1. Warum wurde dieses Modell kommuniziert, bevor es vom BAG gutgeheissen wurde?
2. Wie kann der Kanton die Versorgungsqualität im Einzugsgebiet des neuen Modells gewährleisten?
3. Wie werden die Alters- und Pflegeheime sowie die Spitex-Organisationen entschädigt, wenn sie sich um Personen kümmern, die nach dem neuen Modell versichert sind?
4. Wie kann der Kanton gewährleisten, dass die Gesundheitsversorgung im Einzugsgebiet des neuen Versicherungsmodells nicht schlechter ist für Personen, die nicht bei der Visana versichert sind?
5. Wenn das vorgeschlagene Modell so vielversprechend ist, warum wendet es der Kanton dann nicht bei den Spitälern an, bei denen er Hauptaktionär ist?
6. Wie können die freie Arztwahl und der Zugang zu einer ärztlichen Zweitmeinung für die Patientinnen und Patienten im neuen Versorgungsmodell gewährleistet werden?
7. Hat die Visana genügend Versicherte, die dieses Modell potenziell nutzen möchten, damit es funktionieren kann?
8. Was würde geschehen, falls das Modell nicht wie vorgesehen funktionieren sollte? Würde der Kanton das HJB schliessen?

Begründung der Dringlichkeit: Die Änderungen werden zurzeit umgesetzt, es braucht eine schnelle Information, um die Menschen zu beruhigen und das vorgeschlagene System besser zu verstehen.

Antwort des Regierungsrates

Mit dem Projekt "Réseau de l'Arc" beabsichtigen der Kanton Bern, die Swiss Medical Network (SMN SA) und die Visana Beteiligungen AG ein integriertes, kantonsübergreifendes Gesundheitsnetzwerk mit ambulanten und stationären Gesundheitsangeboten im Jurabogen aufzubauen, dessen Kernstück im Berner Jura liegt. An der Réseau de l'Arc SA (ehemalige Hôpital du Jura bernois SA, HJB SA) waren bisher zwei Aktionäre, der Kanton Bern mit 48 Prozent und die SMN SA mit 52 Prozent beteiligt. An der ausserordentlichen Generalversammlung vom 16. Januar 2023 wurden eine Kapitalerhöhung und der Einbezug des neuen Aktionärs Visana Beteiligungen AG beschlossen. Unter dem neuen Namen Réseau de l'Arc soll ab 1. Januar 2024 ein alternatives Versicherungsmodell (AVM) angeboten werden.

Zu Punkt 1:

Kommuniziert wurde die Absicht, ein neues Versorgungs- und Vergütungsmodell aufzubauen und die in diesem Zusammenhang stehende Beteiligung der Visana Beteiligungen AG an der Réseau de l'Arc SA. Die Prämien für das entsprechende AVM werden vor der Genehmigung derselben durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) nicht publiziert.

Zu Punkt 2:

Für die Sicherung einer hohen Versorgungsqualität im Kanton Bern sind zwei kantonale Instrumente zentral: 1. Die Betriebsbewilligung gemäss Artikel 119 ff. des Spitalversorgungsgesetzes (SpVG), welche als gesundheitspolizeiliches Instrument die Voraussetzung für jegliche stationäre Tätigkeit bildet. 2. Die Versorgungsplanung gemäss Artikel 6 SpVG, mit welcher die im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) verankerte Spitalplanungspflicht der Kantone umgesetzt wird (Art. 39 KVG). Die Spitalplanung und die daraus resultierende Erstellung der Spitalisten sind auch im Einzugsgebiet des neuen AVM Aufgabe des Kantons Bern.

Zu Punkt 3:

Wie die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Leistungserbringern, wie beispielsweise den Alters- und Pflegeheimen und den Spitex-Organisationen im Netzwerk ausgestaltet wird, ist noch nicht abschliessend geklärt.

Zu Punkt 4:

Für die Versicherten im Einzugsgebiet stehen nach wie vor andere Versicherungsanbieter und traditionelle Versicherungsmodelle zur Verfügung. Den Patientinnen und Patienten steht es frei, sich für das neue AVM zu entscheiden oder aber dagegen. Die medizinischen Leistungen stehen weiter auch Versicherten, die sich nicht für das AVM entscheiden, offen.

Zu Punkt 5:

Beim neuen Versorgungs- und Vergütungsmodell handelt es sich um eine Innovation. Die Zusammenarbeit zwischen einem Kanton, einem Privatspital und einem Krankenversicherer gibt es in dieser Form erstmals in der Schweiz. Es ist durchaus möglich, dass dieses innovative Modell zu einem späteren Zeitpunkt auch in andern Regionen übernommen wird. Die Réseau de l'Arc SA ist jedoch für den Aufbau eines solchen Modells prädestiniert, weil sie bereits heute ein breites Leistungsangebot innerhalb der Gruppe bereitstellt. Ziel ist es, ein breites Angebot an Gesundheitsleistungen anzubieten und die Versorgung in der Region sicherzustellen. Die an der Réseau de l'Arc SA beteiligten Partner begrüssen das neue Versorgungs- und Vergütungsmodell.

Zu Punkt 6:

Bereits heute gibt es in der Schweiz AVM in der Grundversicherung wie beispielsweise die HMO-/Hausarzt- und Telmed-Modelle, bei denen die freie Wahl des Leistungserbringers eingeschränkt ist. Dies zeichnet solche Modelle aus und deswegen resultieren auch tiefere Kosten. Davon profitieren die Versicherten in Form von günstigeren Prämien. Patientinnen und Patienten, die sich weiterhin in einem traditionellen Versicherungsmodell versichern wollen und von der freien Arztwahl profitieren möchten, können ihr Versicherungsmodell auch weiterhin so wählen. Das neue AVM stärkt die "Gatekeeper-Funktion" und steuert die Versorgung der Patientinnen und Patienten durch die Zusammenarbeit mit verschiedenen Leistungserbringern im Netzwerk.

Zu Punkt 7:

Dies ist heute noch offen. Nach Einschätzungen der Visana Beteiligungen AG gibt es genügend Versicherte im Einzugsgebiet, die sich für dieses AVM entscheiden würden.

Zu Punkt 8:

Eine Schliessung der Réseau de l'Arc SA wäre nicht vorgesehen.

Verteiler

- Grosser Rat