

**Der Grosse Rat Le Grand Conseil
des Kantons Bern du canton de Berne**

Montag (Nachmittag), 11. März 2019 / Lundi après-midi, 11 mars 2019

Gesundheits- und Fürsorgedirektion / Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale

**42 2018.GEF.173 Kreditgeschäft GR
Kreditbeschluss für Modellversuch spezialisierte mobile Palliativversorgung. Objektkredit**

**42 2018.GEF.173 Affaire de crédit GC
Crédit d'objet pour l'essai pilote des équipes mobiles en soins palliatifs**

Präsident. Wir kommen zum Traktandum 42, zum Kreditgeschäft: «Kreditbeschluss Modellversuch spezialisierte mobile Palliativversorgung». Es ist ein Objektkredit. Das Kreditgeschäft wurde von der GSoK vorberaten. Es untersteht dem fakultativen Finanzreferendum. Ich gebe Grossrätin de Meuron als Sprecherin der GSoK das Wort.

Andrea de Meuron, Thun (Grüne), Kommissionssprecherin der GSoK. Der demografische Wandel bringt mehr ältere Menschen, mehr chronisch Kranke und auch mehr Menschen mit Mehrfacherkrankungen. Was braucht der schwerkranke Mensch am Lebensende? Wie viel, wie lange, wie intensiv wird er behandelt, und was darf dies kosten? – Das sind hoch ethische Fragen, mit denen sich die Gesellschaft, aber vor allem auch die Politik auseinandersetzen müssen. Es braucht neue Lösungen, eine davon ist Palliative Care. Das haben der Bund und der Kanton Bern erkannt. Als Folge der nationalen Palliative-Care-Strategie gibt es im Kanton Bern das «Konzept für die Palliative Versorgung» aus dem Jahr 2014. Auch die Politik hat reagiert und fordert, die Palliative Care zu stärken. Der Grosse Rat überwies vier entsprechende Vorstösse meist einstimmig. Einer davon hat die Kreditvorlage zum Modellversuch mit Mobilien Palliativen Diensten (MPD) nach sich gezogen, den uns die GEF nun vorlegt.

Was ist ein MPD? – Das ist ein interprofessionelles, mobiles Team. Es besteht aus ärztlichen und pflegerischen Fachpersonen auf Expertenniveau und arbeitet mit Fachkräften aus dem psychosozialen Bereich zusammen. Es bietet seine Erfahrung in der Palliative Care auf dem Niveau der spezialisierten Palliativversorgung an. Das Team ist hauptsächlich in der zweiten Interventionslinie tätig, das heisst, es berät und unterstützt die Grundversorgerinnen bei der Betreuung besonders schwer kranker Patienten in der letzten Lebensphase, in einer Phase, in der man am liebsten zu Hause oder in einer vertrauten Umgebung sein möchte. Weiter koordinieren MPD die Übergänge zwischen Spital und den Strukturen der Nachversorger. Somit sind sie der Drehpunkt jedes regionalen oder lokalen Palliativnetzes. MPD tragen also dazu bei, dass Palliativpatienten daheim oder möglichst lange in einer Langzeitinstitution bleiben können und ihre Symptome bestmöglich behandelt werden. Weitere Zielsetzungen der MPD sind, die Anzahl Überweisungen von Patienten in ein Akutspital zu senken, eine frühere Entlassung von Patienten aus dem Akutspital zu realisieren und die Übergänge zwischen akut-stationärer und nachsorgender Betreuung zu erleichtern.

Welches sind die Ziele dieses Modellversuchs? – Es sind vier Punkte. Der erste Punkt ist die Klärung des Bedarfs und des Nutzens von MPD. Ziel ist es, Antworten dazu zu finden. Der zweite Punkt: Man möchte ein Best-Practice-Modell entwickeln. Der Versuch soll aus einer möglichen Vielfalt verschiedener Zusammensetzungen und Ausgestaltungen ein oder zwei Best-Practice-Modelle ermitteln. Allenfalls braucht es verschiedene Lösungen, eine für urbane und eine andere für den ländlichen Raum. Der dritte Punkt ist ein Modell für die Regelfinanzierung. Weshalb? – Leistungen der zweiten Interventionslinie werden nicht durch reguläre Tarifsyste me abgegolten und sind deshalb Teil des Kredits. Das Ziel ist, ein Finanzierungsmodell für eine künftige Regelfinanzierung solcher Leistungen zu erarbeiten. Der vierte Punkt ist eine Wirkungsmessung. Dank des Modellversuchs soll ermittelt werden, welche Wirkung MPD bei den Grundversorgerinnen und bei den Patienten erzielen. Mithilfe dieses Modellversuchs werden also die Grundlagen für den Entscheid bezüglich einer allfälligen regulären und flächendeckenden Einführung von MPD im Kanton Bern geschaffen. Weiter soll der Bedarf an MPD im Kanton Bern abschliessend aufgezeigt und geklärt sowie ein Finanzierungsmodell für eine allfällige zukünftige Regelfinanzierung solcher Leistungen für den Kanton Bern erarbeitet werden. Das hat seinen Preis.

Zu den Kosten: Als Berechnungsbasis für den Kredit wurde der Finanzierungsumfang des Kantonsbeitrags an den interkantonalen MPD «Equipe Mobile Soins Palliative» verwendet. Er versorgt den Berner Jura in Zusammenarbeit mit den Kantonen Neuenburg und Jura. Dort beträgt der Aufwand pro Person 3,40 Franken pro Jahr. Mit diesem Berechnungsschlüssel kommt man für die flächendeckende Versorgung des Kantons Berns auf rund 3,5 Mio. Franken jährlich. Für den geplanten dreijährigen Modellversuch resultieren so total 10,95 Mio. Franken an Fördermitteln, die auch im Aufgaben- und Finanzplan (AFP) aufgestellt sein werden. Die sorgfältige Mittelverwendung ist der Kommission wichtig. Deshalb wird die Evaluation entscheidend sein. Man will sehen, welchen Mehrwert wir für die Patienten generieren können. Es wird interessieren, inwiefern und wie MPD zu einer verbesserten Palliative-Care-Versorgung in den verschiedenen Versorgungs-Settings beitragen können. Es wird auch interessieren, ob Kosten dank einer besseren Koordination und dank weniger Intervention reduziert werden können.

Je nach Ergebnis des Modellversuchs wird der Mut vorhanden sein müssen, die richtigen Entscheidungen für die Zukunft zu treffen. Abschliessend gilt es, noch zu erwähnen, dass bereits während des Modellversuchs eine flächendeckende Versorgung ermöglicht wird, weil sich bereits genügend Organisationen als Bietergemeinschaft vernetzt und gemeinsam ein Angebot eingereicht haben. All die ausgeführten Gründe haben die Kommission dazu bewogen, den Kredit «einstimmig» zu überweisen.

Präsident. Wir kommen zu den Fraktionssprechern. Für die SVP-Fraktion hat Grossrat Hofer das Wort.

Stefan Hofer, Bern (SVP). Die SVP-Fraktion sagt grossmehrheitlich Ja zu dem Kredit für einen Modellversuch für eine spezialisierte mobile Palliativversorgung, weil es der Wille unseres Parlaments war. Wir unterstützen die Stossrichtung, wonach man unheilbar kranken Menschen durch eine mobile palliative Versorgung die Möglichkeit gibt, in ihrem gewohnten Umfeld betreut zu werden und nicht in ein Akutspital überführt werden zu müssen. Wir möchten aber auch ganz klar darauf hinweisen, dass man nach diesem Modellversuch genau prüfen muss, ob die Versorgung zielführend war, und dass nach einer Best-Practice-Lösung gesucht werden muss. Was wir in diesem Zusammenhang nicht vergessen dürfen, es wurde bereits gesagt: Die zusätzliche Versorgung ist «nur» eine zweite Interventionslinie; sie steht beratend zur Verfügung und versorgt nicht aktiv. Das ist sicher ein kleiner Makel dieses Modells. Es dürfte überlegt werden, ob Leuten einer üblichen Versorgung wie beispielsweise der Spitex mehr Kompetenz übertragen werden sollte. Aus diesem Grund und wegen der relativ hohen Kreditsumme gibt es in unserer Fraktion Gegenstimmen zu diesem Kredit.

Anita Herren-Brauen, Rosshäusern (BDP). Die BDP-Fraktion sagt Ja zum Kredit für den Modellversuch der spezialisierten Palliativversorgung. Uns ist wichtig, dass wir dieses wichtige Bedürfnis bedarfsgerecht ausbauen und weiterentwickeln können. Für uns ist aber auch klar: Man muss die Kosten im Griff haben, und es soll auch ein sinnvolles sowie bezahlbares Modell entwickelt werden. Gerade Patienten, die auf diese Dienste angewiesen sind, sind besonders verletzlich und hilfs- sowie unterstützungsbedürftig. Wir unterstützen den wichtigen Ausbau dieser Spezialisierung, um den kranken Leuten ihre letzte Zeit zu Hause zu ermöglichen. Ein Umzug von einer Institution in die andere, vom Spital über das Diaconis bis ins Pflegeheim und wieder von vorne, generiert höhere Kosten. Die Lebensqualität ist zentral. Spitalaufenthalte können so verhindert oder doch verkürzt werden. Der Ausbau auf Expertenniveau ist für die BDP sicher sinnvoll, um spezielle Unterstützungen zu geben. Aber für knapp 11 Mio. Franken darf dann die zweite Interventionslinie nicht nur gestärkt und ausgebaut werden, sondern die erste Linie soll beraten, gebildet, sensibilisiert und befähigt werden. Nein, wir erwarten auch, wo nötig, direkte Unterstützung und Hilfe direkt am Patienten. Wir erwarten, dass die «PS» in die Hände herauskommen und der volle Mehrwert sowie der Nutzen dem Patienten zugutekommen. Man wird die Wirkung gut messen und hinterfragen müssen. Wir wollen wissen: Brachte es dem Patienten einen Nutzen? Wie waren die Wege? Wer wirkte dabei mit? Wer wurde entlastet? Was kostete es? Wurde die Einsatzbereitschaft 24 Stunden über beide Linien hinweg sichergestellt?

Eine lokale und regionale Abdeckung ist wichtig. Wir erwarten einen Bericht vor dem definitiven Betrieb. Deshalb stimmt die BDP diesem Kredit zu.

Hans-Peter Kohler, Spiegel b. Bern (FDP). Die FDP wird diesem Geschäft zustimmen. Ich möchte aber noch kurz auf drei Punkte hinweisen. Der erste Punkt: Wenn es gelingen sollte, dass mehr

Patientinnen und Patienten am Lebensende tatsächlich qualitativ gut zu Hause betreut werden können, ist dies eine doppelt so gute Sache – für die Patientinnen und Patienten, aber eben auch für die Kosten. Jeden Tag, an dem eine Patientin, ein Patient länger zu Hause sein kann oder auch früher aus dem Akutspital oder aus einer anderen Institution wieder ins häusliche Umfeld zurückkehren kann, sparen wir natürlich auch sehr viel Geld. Auch das wird dieser Pilotversuch definitiv anschauen. Alles, was wir ambulant oder zu Hause tun können, ist positiv zu werten; das werden wir dann sehen. Aus dem Pilotprojekt muss aber auch ganz klar ersichtlich sein, dass der einzelne Patient, die einzelne Patientin effektiv auch etwas davon haben wird, dass es einen Gewinn gibt. Das müssen wir prüfen, um zu verhindern, dass wir ein Projekt haben, bei dem wir den Patienten und die Patientin fest etwas vergessen. Das will natürlich niemand. Aber man muss immer wieder daran denken, für wen man es tut. Wir machen es für den kranken Menschen, der daheim betreut werden soll.

Der dritte Punkt ist, glaube ich, ein Anliegen, das wir alle haben. Sollte dieser Pilotversuch nicht erfolgreich sein, was wir ja nicht hoffen, müssten wir auch den Mut haben, von einer Regelfinanzierung abzusehen. Da müssen wir hinschauen und auch den Mut haben, Nein zu sagen und einzugehen, dass es nun mal nicht funktioniert hat. Aber jetzt starten wir damit, schauen es an. Wir hoffen natürlich alle, dass es eine ganz gute Sache wird – eben für die Patientin, für den Patienten, die oder der zu Hause in einer palliativen Situation betreut werden muss.

Präsident. Für die SP-JUSO-PSA-Fraktion gebe ich Grossrat Jordi das Wort.

Stefan Jordi, Bern (SP). Eine der Auslöserinnen dieses Versuchs war die SP-JUSO-PSA-Fraktion. 2017 forderte sie in einer Finanzmotion (*FM/MF 090-2017*), die in ein Postulat gewandelt wurde, es müsse mit diesen spezialisierten MPD vorwärtsgehen, weil sie in der Spitalversorgungsplanung sehr notwendig und nötig seien. Weshalb? – Es entspricht oft einem Wunsch der Menschen in der letzten Lebensphase, eine gute, qualitativ gute Betreuung zu Hause erfahren zu dürfen, dort, wo sie sich wohlfühlen. Über den auf drei Jahre ausgelegten Modellversuch haben meine Vorrednerinnen und Vorredner sehr ausführlich gesprochen, auch über den Kredit von fast 11 Mio. Franken, über den wir heute abstimmen werden. Deshalb werde ich nicht näher darauf eingehen.

Was auch wichtig ist: Der Modellversuch dient nicht der Finanzierung der an Patientinnen und Patienten erbrachten Leistungen, sondern er soll die Vernetzung erproben, er soll sensibilisieren, er soll die Koordination dieser Netzwerke herstellen und er soll prüfen, wie es noch verbessert werden könnte. Aber, ich glaube, wir dürfen nicht vergessen, die Patientin und den Patienten im Fokus zu behalten und zu prüfen, wie wir sie bestmöglich versorgen können, damit sie eine möglichst qualitativ gute Versorgung erfahren dürfen.

Was noch nicht erwähnt wurde und was, glaube ich, ein schweizweit bekanntes Problem ist: Wir haben in diesem Bereich zu wenig Fachpersonen. Dort, denke ich, muss man in den nächsten Jahren vor allem hinschauen, damit Leute motiviert werden können, in diesem Thema, in diesem Fachgebiet aktiv zu werden. Ich glaube, dass dies eine Herausforderung ist, die wir auch haben.

Die SP-JUSO-PSA-Fraktion wird den Kredit selbstverständlich einstimmig annehmen, und ich empfehle Ihnen, dies auch zu tun. Was bei diesem Pilotprojekt ebenso überzeugt: Das Projekt ist sehr gut aufgegleist. Dafür möchte ich der Verwaltung auch im Namen unserer Fraktion danken. Es war wirklich gut, wie es auch in der Kommission präsentiert wurde.

Melanie Beutler-Hohenberger, Gwatt (EVP). Eine gute, eine bedarfsgerechte und auch eine wohnortsnahe palliative Versorgung der Bevölkerung des Kantons Bern ist uns als EVP-Fraktion wichtig. Deshalb setzten wir uns auch schon dafür ein, dass die Palliative Care im Spitalversorgungsgesetz (SpVG) Eingang findet. Oder wir versuchten auch mit Vorstössen, diesem Anliegen Gehör zu verschaffen. Die Palliative Care wird laut Experten durch den demografischen Wandel und die zunehmende Zahl chronisch kranker Menschen in unserem Kanton immer wichtiger. Es ist deshalb wichtig, neben der spezialisierten und der allgemeinen palliativen Versorgung in den Spitälern, auch die palliative Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen, die sich in ihrem Daheim pflegen lässt und gerne dort sterben möchte. Das Daheim können die eigenen vier Wände oder auch ein Pflegeheim sein. Genau hier setzt dieser Kredit für den Modellversuch mit den spezialisierten MPD an. Es gilt festzuhalten, dass im Kanton Bern schon verschiedene MPD existieren und gut laufen. Jetzt ist es an der Zeit, diese MPD möglichst flächendeckend im Kanton einführen zu können, wie es in der Versorgungsplanung erwähnt und im Konzept für die palliative Versorgung des Kantons Bern auch angedacht ist. Durch die MPD soll das Kompetenzniveau bezüglich Palliative Care bei den Betreu-

ungsteams vor Ort beispielsweise verbessert werden. Oder die Zahl der Überweisungen von Patientinnen und Patienten in ein Akutspital soll gesenkt oder, wenn diese schon im Spital sind, eine frühere Entlassung aus dem Akutspital ermöglicht werden. Es soll auch der Übergang zwischen stationärer und nachsorgender Betreuung koordiniert werden. Im Endeffekt spart man dadurch eben auch Kosten.

Beim vorliegenden Kredit geht es also um Vernetzung, um Sensibilisierung und Koordination, um dasselbe wie beim Modellversuch von 2014–2015 betreffend das MDP der Spital Simmental-Thun-Saaneland AG (Spital STS AG) und dem Palliative-Care-Netzwerk der Region Thun – aber eben nicht nur. Dieser Kredit hat auch folgende Zielsetzungen: Er soll zur Klärung eines Bedarfs und eines Nutzens von MPD führen, es sollen Best-Practice-Lösungen aufgezeigt werden. Wenn wir von rund 10 MPD in diesem Kanton ausgehen, dann kann man sagen, einige seien stärker ländlich geprägt, und die Peripherie benötigt andere Dinge als beispielsweise städtisch geprägte MPD et cetera. Zudem – das ist ganz wichtig – soll ein Modell zur Regelfinanzierung erarbeitet werden können. Die Wirkungsmessung und die integrierte Versorgung als viertes und fünftes Ziel sind unseres Erachtens auch ganz wichtig. Bisher wurden anfallende Kosten durch Leistungen oder auch durch Vorhalteleistungen der MPD teils gar nicht, teils ungenügend über die Tarmed-Fallpauschale oder die Pflegefinanzierung abgedeckt. Es ist an der Zeit, für diese Leistungen jetzt in der zweiten Interventionslinie eine nachhaltige Finanzierung zu finden, eine nachhaltige Lösung zu finden und zur Regelfinanzierung zu kommen.

An dieser Stelle möchte ich auch im Namen der EVP-Fraktion einen ganz herzlichen Dank an alle aussprechen, die sich im Bereich der Palliative Care im Kanton Bern oder auch darüber hinaus seit Jahren einsetzen, die immer wieder möglichst gute Lösungen und Settings für ihre Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen suchen und die Lösungen manchmal sogar erst noch erfinden müssen, wenn ich es so sagen darf. Der EVP-Fraktion ist es ein Anliegen, den Menschen in Palliativ-Situationen ein sicheres, ein selbstbestimmtes und auch ein würdiges Lebensende zu ermöglichen. Das soll laut Ziel 5 des Modellversuchs ja dank den MPD mit der integrierten Versorgung erreicht werden können. Uns ist aber auch ganz wichtig, dass die erste und die zweite Interventionslinie nicht gegeneinander ausgespielt werden. Vorhin ist schon zwei-, dreimal gesagt worden, es seien viele Millionen Franken – wir sprechen von 11 Mio. Franken für einen Kredit während drei oder vier Jahren. Wir dürfen nicht vergessen, dass die erste und die zweite Interventionslinie nicht immer ganz trennscharf funktionieren. Wir dürfen auch nicht vergessen, dass durch diese MPD die Qualität der Palliativversorgung am Patienten und an der Patientin vor Ort auch gestärkt und gefördert wird, sei es direkt durch gute Beratung und gute Unterstützung, oder indirekt durch fachspezifische Aus- und Weiterbildungen für die Grundversorgerinnen. Und das wird nötig sein, denn wir haben in der Palliative Care, wie gehört, noch nicht die richtige Anzahl spezialisierter Leuten. In diesem Sinn nimmt die EVP-Fraktion den Kredit für den Modellversuch einstimmig an.

Martin Boss, Saxeten (Grüne). Um es vorwegzunehmen: Die Grünen folgen dem vorgeschlagenen Modellversuch mit spezialisierten MPD und werden diesen Kredit annehmen. Die Angebote in der Palliativversorgung haben zugenommen, sind aber immer noch nicht flächendeckend verfügbar. Mit diesem Modellversuch über drei Jahre sollen Entscheidungsgrundlagen erarbeitet werden, damit eine reguläre, flächendeckende Versorgung mit MPD im Kanton Bern geschaffen und einer qualitativen Verbesserung der Leistungserbringer in der Grundversorgung entsprochen werden kann. Ein interprofessionelles MPD-Team, bestehend aus Fachexperten, berät und unterstützt die Grundversorgerinnen und Grundversorger bei der Betreuung besonders schwer kranker Patientinnen und Patienten in der letzten Lebensphase. Zudem koordiniert der MPD die Übergänge zwischen Spital und den Strukturen der Nachversorgung. Der MPD trägt dazu bei, dass Palliativpatientinnen und -patienten zu Hause oder in einer Langzeitinstitution bleiben können, und ihre Symptome bestmöglich behandelt werden können, sodass am Schluss die Anzahl der Überweisungen von Patienten und Patientinnen in ein Akutspital gesenkt werden können. Im Gegenzug können frühere Entlassungen von Patientinnen und Patienten aus einem Akutspital erwirkt werden.

Der Regierungsrat will mit dem vorliegenden Kredit einen dreijährigen Modellversuch aufbauen und begleiten. Der Regierungsrat erklärt im Vortrag, welche Leistungen er mit dem Kredit übernehmen will, und welche Ziele erreicht werden sollen. Wir Grünen halten es für richtig und wichtig, mit dem dreijährigen Modellversuch die nötigen Grundlagen zu erhalten und zu einem späteren Zeitpunkt die noch offene spezialisierte palliative Grundversorgungslücke ganz schliessen zu können. Damit Betroffene möglichst lange in ihrem gewohnten Umfeld versorgt werden können und zusätzliche Unterstützung sowie Lebensqualität erhalten: Einstimmig Annahme!

Samuel Kullmann, Hilterfingen (EDU). Die EDU-Fraktion misst der Palliative Care eine hohe Bedeutung bei. Einerseits ist sie sehr wichtig für alle betroffenen Personen und ihre Angehörigen, andererseits ist es auch eine Daueraufgabe, immer wieder zu schauen, wo man Prozesse in unserem Gesundheitswesen optimieren kann. Das kommt einerseits den Direktbetroffenen zu gut, andererseits soll es auch die Gesundheitskosten eindämmen. Palliative Care darf etwas kosten – sie kostet etwas, das ist klar. Es ist ja interessant, dass sich vor etwa fünfzig Jahren auf der Hundert-Franken-Note eine Abbildung davon befand, was Palliative Care ist. «Palliativ» kommt vom lateinischen Wort «Pallium», der Mantel, den man auf eine todkranke Person legte, um ihr Wärme und die in diesem Fall bestmögliche Betreuung zu geben. Dieses Bild war auf der Hundert-Franken-Banknote, ein Zeichen dafür, dass dies eben etwas kostet.

Deshalb sind die Kosten für uns eigentlich auch gar kein Problem. Man kann auf jeden Fall 3 Mio. Franken pro Jahr für einen solchen Pilotversuch ausgeben. Das hält auch die EDU-Fraktion für absolut sinnvoll. In den letzten paar Tagen haben wir uns allerdings noch mit gewissen Einschätzungen aus der Praxis auseinandergesetzt. Wir sind nicht mehr ganz so überzeugt davon, dass die vorliegende Version dieses Modellversuchs auch so effizient ist, wie wir es uns wünschen, wenn wir sehen, wie die staatlichen Mittel ausgegeben werden sollen. Wir haben sicher die ganz klare Erwartung an die GEF, dafür zu schauen, dass es effektiv als Best-Practice umgesetzt wird, dass in der Palliative Care schlanke Strukturen aufgebaut werden, dass dieses Zusammenspiel gut funktioniert und dass nicht mehr Akteure mit einbezogen sind, als unbedingt nötig. Ob es in dieser Form gegeben ist, daran haben wir gewisse Zweifel. Deshalb werden wir uns als Fraktion der Stimme enthalten – auch um anzudeuten, dass bei der Umsetzung dieses Modellversuchs wirklich sehr darauf geachtet werden muss, dass die Strukturen effizient sind und dass es, wenn etwas für den ganzen Kanton umgesetzt würde, funktionieren sollte.

Präsident. Ich erteile Regierungsrat Pierre Alain Schnegg das Wort.

Pierre Alain Schnegg, directeur de la santé et de la prévoyance sociale. L'évolution démographique et l'augmentation de personnes atteintes de maladies incurables ou potentiellement mortelles demande de pouvoir mettre à leur disposition les soins nécessaires et de développer l'offre à leur disposition. Le Grand Conseil a demandé à plusieurs reprises de mettre en œuvre le projet pour lequel vous êtes aujourd'hui appelés à vous prononcer. Les équipes mobiles de soins palliatifs seront avant tout des équipes de deuxième ligne. A savoir, un soutien aux équipes, qui elles, sont en contact direct avec les patientes et patients. Il ne s'agit, par ce crédit, en aucun cas d'une augmentation des ressources pour celles et ceux qui travaillent directement avec les patients. Cette deuxième ligne n'est actuellement pas financée par les mécanismes habituels, à savoir TarMed ou financement des soins et financement résiduel, comme le sont les prestations apportées par les personnes de la première ligne. Si cette deuxième ligne permettra, comme le laisse entendre la motion 137-2017, de diminuer les coûts d'un montant se situant entre 15 et 100 millions de francs, ce n'est certainement pas garanti. Une attention particulière à l'évolution des coûts durant les prochaines années devra donc être portée dans le cadre de l'évaluation de ce projet. Le budget pour ce projet pilote, sur lequel vous prendrez une décision, se lève à 10 950 000 francs pour une période de trois ans. Le gouvernement vous invite à l'accepter.

Präsident. Wir kommen zur Abstimmung über diesen Kredit. Wer dem Kreditgeschäft zustimmen will, stimmt Ja, wer dies ablehnt, stimmt Nein.

Abstimmung / Vote

Der Grosse Rat beschliesst: / Décision du Grand Conseil :

Annahme / Adoption

Ja / Oui 138

Nein / Non 1

Enthalten / Abstentions 9

Präsident. Sie haben diesem Kreditgeschäft zugestimmt, mit 138 Ja-Stimmen bei 1 Nein-Stimme und 9 Enthaltungen.