

Mercredi (après-midi) 30 novembre 2016

Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale

70 2016.RRGR.956 Rapport CE

Promotion de la médecine de famille. Motion Schär (022/2012) Promotion de la médecine générale dans le canton de Berne

Le président. Ich möchte gerne pünktlich beginnen. Jede Minute zählt. Deshalb verzichte ich auch auf meine Bären Geschichte. Ich werde diese jedoch auf meiner Facebook-Seite veröffentlichen. Nun begrüsse ich Regierungsrat Schnegg und wünsche ihm viel Erfolg bei seinen Geschäften. Wir sind beim Traktandum 70 angelangt. Wir führen eine reduzierte Debatte. Der Kommissionssprecher der GSoK hat das Wort.

Hans-Peter Kohler, Spiegel b. Bern (PLR), rapporteur de la CSoc. Ich spreche zum Bericht «Förderung der Hausarztmedizin». Zuerst etwas zum Inhalt. Der Bericht gibt einen sehr guten Überblick über die Situation der Hausarztmedizin. Es ist bekannt, dass die Anzahl Hausärztinnen und Hausärzte wegen Pensionierungen und vermehrter Teilzeitarbeit sowie aufgrund des Wegfalls von Einzelpraxen stetig abnimmt. Das Durchschnittsalter der Grundversorger liegt aktuell bei 55 Jahren. 39 Prozent sind 60-jährig oder älter. Die Suche nach Nachfolgelösungen ist enorm schwierig, besonders in den ländlichen Regionen. Die Zahl der Hausärztinnen und Hausärzte wird weiter abnehmen. Hier besteht sicher Handlungsbedarf. Für jede Vollzeitstelle, die aufgegeben wird, braucht es gemäss der Schätzung einer Studie 1,8 neue Stellen, um dasselbe Pensum zu bewältigen. Das ist enorm viel. Die Unterversorgung wird somit zunehmen. Der Bericht zeigt zudem Möglichkeiten auf, wie man die Ausbildung und die Tätigkeit im Bereich Hausarztmedizin attraktiver machen und die Anzahl Hausärztinnen und Hausärzte erhöhen kann. Ein Element sind die 100 zusätzlichen Studienplätze in der Humanmedizin. (*Le président agite sa cloche.*) Doch wir wissen es alle: Diese hundert Plätze werden das Problem nicht lösen. Die Wahrscheinlichkeit ist gross, dass diese hundert zusätzlichen Plätze nicht mehr Hausärzte kreieren werden, sondern entsprechend mehr Spezialisten. Auch die GSoK ist der Meinung, dass die medizinische Fakultät gefragt ist, in jenen Bereichen für Nachwuchs zu sorgen, wo dieser benötigt wird. Der Bericht weist richtigerweise auch darauf hin, dass der demografisch bedingte Bedarf an medizinischer Grundversorgung nicht allein durch Hausärztinnen und Hausärzte abgedeckt werden kann. Eine interdisziplinäre und sektorübergreifende Zusammenarbeit wird die Lösung für die Zukunft sein.

Nun komme ich zur Würdigung des Berichts. Was hat die GEF, und was hat das Kantonsarztamt seit diesem Vorstoss alles unternommen? Man hat innovative Modelle besucht, wie etwa das MediZentrum Berner Seeland. Dieses ist ein gutes Beispiel für die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Pflege- und Gesundheitsberufen. Man hat Compare-Studien unterstützt sowie Gemeinden, Institutionen und Grundversorger generell beraten. Man hat auch Geld in die Hand genommen, etwa um die Praxisassistenten beim Berner Institut für Hausarztmedizin zu finanzieren. Die Finanzierung ist bis 2017 gesichert. Die Fortführung wird im Jahr 2017 in Form eines Antrags in den Grossen Rat gelangen. Hinzu kommt die Mitfinanzierung des Notfalltelefons Medphone. Diese ist bis 2017 gesichert. (*Le président agite sa cloche.*) Auch die Finanzierung der Koordinationsstelle Praxisassistenten ist bis 2017 gesichert. Wie wir dem Bericht entnehmen können, soll diese Teil des Leistungsvertrags Praxisassistenten werden. Weiter entnehmen wir dem Bericht, dass das Kantonsarztamt ein Konzept als Grundlage und als Richtlinie für die Beantragung von finanzieller Unterstützung innovativer Projekte in der ambulanten Grundversorgung erarbeitet hat. Dieses Konzept wird finalisiert oder ist bereits finalisiert. Die GSoK erachtet dies als sehr sinnvoll.

Investitionen in diesen Bereich können tatsächlich zukünftige Kosten verhindern, denn die hausärztliche Grundversorgung ist definitiv nicht der Kostentreiber des Gesundheitswesens im Kanton Bern. Aktuell sind keine finanziellen Mittel hierfür eingestellt. Der Regierungsrat sowie der Grosse Rat werden gefordert sein, gute Projekte mit den nötigen Mitteln zu versorgen.

Ich komme zum Antrag der GSoK. Zusammenfassend stellt der Bericht aus Sicht der Kommission die Situation sehr gut dar. Der Kanton kann nicht alle Probleme lösen, doch der Bericht zeigt Lösungen im Bereich der kantonalen Handlungsmöglichkeiten auf. Damit ist auch die Forderung der zugehörigen Motion erfüllt. Wir danken der Verwaltung für den sehr guten Bericht. Die Kommission beantragt dem Grossen Rat einstimmig, den Bericht zur Förderung der Hausarztmedizin zur Kenntnis zu nehmen.

Le président. Nun haben die Fraktionen das Wort. Die Redezeit beträgt zwei Minuten.

Andrea Lüthi, Berthoud (PS). Wir danken auch ganz herzlich für diesen informativen Bericht. Er fasst die Ausgangslage in vielen wichtigen Punkten gut zusammen. Man sieht aber auch, dass viele Rahmenbedingungen der Hausarztmedizin gar nicht auf kantonaler Ebene beeinflusst werden können. Die Tarife werden zum Beispiel gesamtschweizerisch geregelt, und die ambulante Medizin ist privatwirtschaftlich organisiert. Die Steigerung der Standortattraktivität wiederum muss über die Gemeinden erfolgen. Wir sind deshalb froh, dass sich der Regierungsrat in seinem Bericht bereiterklärt hat, bei der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) die Förderung der Hausarztmedizin als Thema warm zu halten. Der Kanton Bern hat dort, wo er einen Handlungsspielraum hat, Schwerpunkte gesetzt. Diesen Punkten können wir uns grundsätzlich anschliessen. Im Moment ist zwar kein Ausbau der finanziellen Unterstützung bei Einzelprojekten vorgesehen, weil die bisher eingestellten Mittel gar nie ausgeschöpft wurden. Trotzdem ist es uns wichtig, dass die Finanzierung der bestehenden Massnahmen fortgesetzt wird. In gewissen Bereichen, wie zum Beispiel bei der Praxisassistenz, braucht es zukünftig sogar mehr finanzielle Mittel. Diese Plätze sind begehrt und sicher ein geeignetes Mittel zur Nachwuchsförderung.

Ein grosses Potenzial sehen wir auch bei den Frauen. Zurzeit beträgt der Frauenanteil in der ärztlichen Grundversorgung nur 30 Prozent. Mit geeigneten Modellen, wie etwa Gemeinschaftspraxen, Teilzeitstellen und einer guten Organisation des Notfalldiensts sowie der Erleichterung des beruflichen Wiedereinstiegs kann dieser Anteil sicher erhöht werden. Deshalb nehmen wir diesen Bericht zur Kenntnis. Die Förderung und Stärkung der Hausarztmedizin ist uns ein Anliegen.

Daniel Beutler, Gwatt (UDF). Ich schliesse mich der Einschätzung des Vereins der Berner Haus- und Kinderärzte an. Sie haben die entsprechende Schrift per Mail erhalten. Der Verein würdigt den Bericht. Die Analyse ist klar: Wir haben ein Problem bei der hausärztlichen Grundversorgung. Allein die Tatsache, dass rund 40 Prozent der Grundversorger 60 Jahre alt oder älter sind, und der Nachwuchs nicht einmal zur Hälfte gesichert ist, ist eigentlich alarmierend. Ich möchte an folgendes erinnern: Die Hausärztinnen und Hausärzte lösen drei Viertel der medizinischen Probleme und verursachen dabei knapp zehn Prozent der Gesundheitskosten. Das ist gelebte Kosteneffizienz. Die Zahlen sind eindeutig. Dort, wo die Grundversorgung abnimmt, oder wo an der Grundversorgung gespart wird, steigen die Gesundheitskosten signifikant an. Dies zeigen auch Zahlen aus dem Ausland.

Zu den Massnahmen im Bericht: Die Erhöhung der Anzahl Studienplätze ist sicher ein richtiger Schritt, doch sie führt lediglich zu mehr Ärzten, und nicht unbedingt zu mehr Grundversorgern. Deshalb muss man sicher flankierende Massnahmen ergreifen. Die Hausarztmedizin muss in der Aus- und Weiterbildung junger Ärzte und Ärztinnen viel präsenter sein. Als ich Grundversorger wurde, gab es diese Angebote noch nicht, und ich hätte sie mir auch nicht leisten können. Hier hat das BIHAM, das Berner Institut für Hausarztmedizin, sicher eine Schlüsselrolle. Gleichzeitig muss man sich überlegen, ob der Weg zum Spezialisten nicht zu niederschwellig ist. Mit dieser Aussage werden wohl nicht alle meine Berufskollegen einverstanden sein. Weiter trifft zu, was Grossrätin Lüthi gesagt hat: Vieles wird auf Bundesebene entschieden. Die EDU-Fraktion würdigt diesen Bericht.

Melanie Beutler-Hohenberger, Gwatt (PEV). Aus Sicht der EVP-Fraktion ist dieser Bericht sehr gut gelungen. Wir schätzen die saubere Aufarbeitung und Darstellung des Ist- und des Soll-Zustandes, wenn man dem so sagen kann, sowie den Rückblick und die Einbettung der

Grundversorgung in das Gesundheitswesen ganz allgemein. Ich beschränke mich in meinem Votum deshalb auf zwei Punkte, die unserer Fraktion wichtig scheinen. Erstens: Die Möglichkeit des Delegierens von ärztlichen bzw. grundversorgerischen Tätigkeiten. Diese erscheint uns elementar. Die Zukunft der Grundversorgung liegt im Verbund oder in alternativen Modellen. Die Grundversorgung wird in Zukunft wohl nicht mehr über eine Einzelpraxis oder ausschliesslich über den Hausarzt geschehen. Aus Sicht der EVP müssen Lösungen erarbeitet werden, die besonders die vertikale Delegation an Selbständige, wie zum Beispiel Physiotherapeuten, Advanced Nursing Practice-Fachleuten (ANPs) oder Apotheker verstärken. Hier gibt es Haftungs- und Finanzierungsfragen, aber auch Verantwortlichkeiten zu klären, die im heutigen Medizinalberufegesetz nicht geklärt sind. Dies ist übrigens die Stossrichtung Nummer 4: «Förderung von Modellen der interprofessionellen und sektorenübergreifenden Zusammenarbeit». Aus Sicht der EVP-Fraktion sollte man dort genau hinschauen und solche Modelle und Pilotversuche prioritär behandeln.

Zweitens sind wir sehr gespannt auf den Leitfaden des Kantonsarztsamts, der Ende 2016 veröffentlicht wird. Es ist für uns wichtig, dass Antragsteller über inhaltliche Kriterien und formelle Anforderungen Bescheid wissen und ihre Anträge dementsprechend formulieren können. Ebenso wichtig ist aus unserer Sicht auch die Finanzierung. Hier müssen wir in den sauren Apfel beißen und die nötigen Mittel irgendwann budgetieren. Sonst ist die Unterstützung innovativer Projekte am Ende ein Papiertiger, und wir werden keinen Schritt weiterkommen. Als EVP-Fraktion nehmen wir diesen Bericht zur Kenntnis.

Andrea de Meuron, Thoune (Les Verts). Ich schliesse mich im Namen der grünen Fraktion dem Dank meiner Vorrednerinnen und Vorredner an. Zur Erinnerung weise ich darauf hin, dass Hausärztinnen und Hausärzte den Grossteil der Gesundheitsprobleme ihrer Patienten für einen Bruchteil der gesamten Gesundheitskosten lösen. Es ist somit wichtig, dass wir genügend Grundversorger haben. Deshalb lege ich auch nochmal Wert auf folgende Aussage: Genügend Studienplätze alleine reichen nicht aus. Es braucht unbedingt flankierende Massnahmen, damit sich am Schluss möglichst viele Studierende für die Hausarztmedizin entscheiden. Wir wollen nicht noch mehr Spezialisten «züchten».

Wir sehen auch eine Mitverantwortung der Gemeinden. Diese könnten die Übernahme einer eigenen Praxis erleichtern, indem sie zum Beispiel Garantien oder tiefere Kreditzinsen vergeben oder bei der Suche nach günstigen Räumlichkeiten mithelfen würden. Gleichzeitig gilt es zu bedenken, dass die klassische Hausarztpraxis, wo der Arzt über der Praxis wohnt und rund um die Uhr zur Verfügung steht, wohl der Vergangenheit angehört. Wir denken hier eher an die Zukunft. Diese sehen wir darin, dass die interprofessionellen Versorgungsmodelle mithelfen, die Grundversorgung insbesondere im ländlichen Raum zu verbessern. Dazu gibt es gute Beispiele, die auch im Bericht erwähnt wurden, wie etwa das MediZentrum Schüpfen. Solche Vorbildprojekte gilt es unbedingt weiterzuführen und auch entsprechend zu finanzieren.

Wir Grünen werden den Bericht zur Kenntnis nehmen und auch mithelfen, diesen Vorstoss abzuschreiben. Doch wir erlauben uns noch eine kritische Schlussbemerkung: Mit dem Verfassen von Schreiben allein wird die Situation nicht verbessert. Schlussendlich braucht es auch Geld, um die nötigen Projekte weiterzuführen. Hier besteht die Befürchtung, dass der Kanton vielleicht in Zukunft gar nicht so viel unternehmen will, nach der Devise: «Hauptsache, es kostet nichts.» Der Tatbeweis muss nun erbracht werden. Wir haben es gehört: Ein Kreditantrag für die Praxisassistenten-Programme wird folgen. Ich appelliere an Sie, diesem Kredit dereinst zuzustimmen und zum Ausdruck zu bringen, dass Ihnen die Grundversorgung wichtig ist. Nur dank solchen Investitionen wird sich die Situation in Zukunft verbessern.

Martin Schlup, Schüpfen (UDC). Auch wir von der SVP würdigen diesen Bericht. Er analysiert die vorhandenen Probleme sehr gut und zeigt Handlungsmöglichkeiten auf. Das Thema «Geld» wurde mehrmals angesprochen. Einerseits wurde gefordert, dass man mehr Ärzte ausbilden müsse. Das ist richtig. Daniel Beutler hat es gesagt: Drei Viertel der Gesundheitsprobleme werden von den Grundversorgern gelöst, die zehn Prozent der Kosten verursachen. Doch die Gefahr besteht, dass aus den zusätzlichen Studierenden weitere Spezialärzte werden. Für uns wurde dieses Problem noch zu wenig ausgeleuchtet. Solange ein Spezialarzt schätzungsweise fünf- bis zehnmal mehr verdient als ein Hausarzt, ist die Gefahr gross, dass alle neu ausgebildeten Ärzte mit der Zeit Spezialisten werden. Hier sollte man ebenfalls ansetzen und bei den Spitzenverdienern ein wenig kürzen, damit die Hausärzte mehr erhalten. Dies würde einen richtigen Anreiz schaffen und dieses

Missverhältnis etwas korrigieren.

Anita Herren-Brauen, Rosshäusern (PBD). Die Hausarztmedizin ist auch für die BDP ein ausgesprochen wichtiges Thema. Der vorliegende Bericht zeigt uns auf, was der Kanton Bern tut, und wo noch Änderungen nötig wären. Dass die Ärztedichte auf dem Land ungünstiger ist als in der Stadt, ist uns allen bekannt und wird nun auf Papier bestätigt. Der Hausärztemangel ist uns allen ein Begriff. Wir unterstützen deshalb die Stossrichtung, die der Regierungsrat aufzeigt. Eine Verbesserung und Entlastung der Organisation des ärztlichen ambulanten Notfalldiensts soll die Attraktivität des Arztberufs fördern. Dazu gehört auch die Förderung der hausärztlichen Weiterbildung. Es braucht auch Strukturen, die den Wiedereinstieg in die ärztliche Tätigkeit erleichtern. Neue, interprofessionelle Modelle sehen wir wie der Regierungsrat als Chance. Es gilt nun, die Augen offenzuhalten und nicht zu verschliessen. So nehmen wir von der BDP-Fraktion diesen Bericht dankend zur Kenntnis, teilen die Schlussfolgerungen und sind auch bereit, die Motion Schär abzuschreiben. *(Le président agite sa cloche.)*

Le président. Es gibt keine weiteren Fraktionen, die sich äussern wollen. Somit hat der Regierungsrat das Wort.

Pierre Alain Schnegg, directeur de la santé publique et de la prévoyance sociale. En résumé, ces deux motions demandent à ce que les régions de primes soient bien définies et qu'elles correspondent à une juste représentation des coûts. Il me semble en effet primordial que les montants de primes encaissés soient en lien avec les coûts générés par les assurés. Jusqu'à l'entrée en vigueur des révisions législatives le 1^{er} janvier 2016, le canton ne pouvait même pas faire de proposition. Depuis, nous avons la possibilité de proposer des ajustements pour la définition des régions. Toutefois, le Département fédéral de l'intérieur peut déterminer les régions de primes en toute souveraineté. Actuellement, le canton de Berne est réparti en trois régions de primes, le DFI propose de modifier ce découpage de manière à n'avoir plus que deux régions pour l'ensemble du canton. Le 12 avril 2016, le DFI a soumis à la SAP une proposition de nouvelle répartition, impliquant le passage des districts aux arrondissements administratifs ainsi qu'à deux régions de primes au lieu de trois. Les cantons ont été invités à se prononcer jusqu'au 13 janvier 2017. Le découpage proposé par le DFI se base sur les coûts moyens de 2013 et 2014. D'après les documents soumis à consultation, la différence maximale admissible entre les régions A et B du canton de Berne est de 6 pour cent. La SAP a demandé des compléments d'informations et surtout des données chiffrées de manière à pouvoir faire une représentation cohérente de la situation. Malheureusement, à l'époque, les données n'avaient pu être fournies dans la granularité demandée pour des raisons, semble-t-il, de protection des données.

Une fois encore, je tiens à le répéter, les primes encaissées doivent être en relation avec les coûts générés. En cas de différence d'une certaine importance, elles doivent également se refléter dans le découpage des régions. En effet, si nous voulons maintenir les coûts de la santé dans un cadre acceptable, il est impératif de pouvoir avoir à disposition des incitatifs financiers. Plus les primes d'assurance se rapprochent d'un impôt, et moins les citoyens sont encouragés à faire un usage parcimonieux des ressources disponibles, une tendance hélas de plus en plus tenace. Un lien fort entre les coûts générés et les primes payées reste donc à mon avis un incitatif très positif que nous ne devons sous aucun prétexte perdre. Je tiens encore à mentionner le fait que nous parlons ici d'une assurance. Le redécoupage tel que proposé par le DFI aura des répercussions qu'il est encore difficile d'évaluer. Les informations partielles aujourd'hui disponibles ne permettent pas de se faire une opinion finale. Nous avons à nouveau demandé des données complémentaires auprès de l'Office fédéral concerné et restons dans l'attente de sa réponse. De manière à pouvoir me faire un avis fondé, en plus des chiffres demandés à la Confédération, j'ai fait la même demande auprès des assurances-maladie. De leur part, j'ai reçu les chiffres pour la période 2011 à 2015, ce qui représente une base solide de travail. Force est de constater que les coûts varient de plus de 26,5 pour cent entre l'arrondissement administratif le moins coûteux et celui générant le plus de coûts. Vous comprendrez donc que sur cette base, il est quasiment impossible de soutenir le projet à deux régions. Même si à l'intérieur des régions, certaines variations fortes peuvent également être relevées, une base de découpage se doit d'être trouvée, et quelle qu'elle soit, elle ne sera pas absolument parfaite.

Toujours sur la base des chiffres reçus, je peux encore relever que la commune générant le moins de coûts se monte à 729 francs par année et par personne et celle engendrant le plus de coûts

s'élève à 4227 francs par année et par personne. L'arrondissement administratif générant le plus de coûts s'élève à 3237 francs par année et par personne, et le plus économe dépense 2558 francs par année et par personne, alors que la moyenne cantonale s'élève elle à 3064 francs par année et par personne. On le voit, des différences importantes qu'il est impératif de pouvoir reposer d'une manière ou d'une autre sur les primes payées. Ces chiffres démontrent également clairement que les régions de l'Emmental et de l'Oberaargau se situent dans la moyenne cantonale, mais pas dans la catégorie des moins coûteux. Toutefois, les chiffres m'ont appris à être prudent et j'attends avec beaucoup d'impatience ceux de la Confédération pour voir s'ils confirment ceux des assureurs – ce que nous devrions tout de même pouvoir attendre – ou si au contraire nous ferons d'autres découvertes. Sur ces bases, je soumettrai ensuite une proposition de prise de position au Conseil-exécutif. C'est la raison pour laquelle le Conseil-exécutif vous propose d'accepter ces motions sous forme de postulat.

Le président. Wünscht die Kommission nochmals das Wort? – Dies scheint nicht der Fall zu sein. Somit stimmen wir ab. Es geht um die Kenntnisnahme des Berichts, der von der Motion Schär gefordert wurde. Wer diesen Bericht wie beantragt zur Kenntnis nehmen will, stimmt ja, wer dies nicht tun will, stimmt nein.

Vote

Décision du Grand Conseil :

Prise de connaissance

Oui	133
-----	-----

Non	0
-----	---

Abstentions	0
-------------	---

Le président. Sie haben den Bericht einstimmig zur Kenntnis genommen.