

Mercredi (matin) 8 juin 2016

Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale**74 2015.RRGR.1139 Postulat 297-2015 Imboden (Berne, Les Verts)
Modèle de pratique infirmière avancée**

N° de l'intervention: 297-2015
Type d'intervention: Postulat
Déposée le: 23.11.2015
Déposée par: Imboden (Berne, Les Verts) (porte-parole)
Cosignataires: 7
N° d'ACE: 469/2016 du 27 avril 2016
Direction: SAP

Modèle de pratique infirmière avancée

Le Conseil-exécutif est chargé de mener un projet pilote dans le but d'évaluer le modèle de pratique infirmière avancée pratiqué par le MédiCentre du Seeland et de garantir ainsi les soins ambulatoires de base dans les régions.

Développement :

Le Grand Conseil a pris connaissance du rapport intitulé « La médecine de premier recours dans le canton de Berne » le 19 mars 2012. Le rapport précise que l'accès aux soins médicaux de base en Suisse est compromis à plus ou moins long terme et que le canton de Berne est particulièrement touché. Il souligne la nécessité d'une action politique. Le constat reste vrai.

Ces dernières années, le MédiCentre de Schüpfen a mis au point un nouveau modèle de soins médicaux et infirmiers de base intégrant la pratique infirmière avancée (APN), dans les limites de ce que permettent le système politique, la loi et le système de tarification. Ce modèle pourrait contribuer à garantir les soins ambulatoires de base dans les régions. La pratique infirmière avancée est un concept nouveau en Suisse. L'infirmière, par sa formation académique (master ou doctorat en sciences infirmières), a acquis un savoir d'experte ainsi que des compétences cliniques qui lui permettent d'exercer des fonctions élargies sous sa propre responsabilité, au sein d'une équipe interprofessionnelle. Au MédiCentre de Schüpfen, l'infirmière de pratique avancée accomplit des actes médicaux sur les patients et les patientes souffrant de maladie chronique. Elle traite et encadre les patients et les patientes sous sa responsabilité au centre médical, à domicile ou à l'EMS et adapte le traitement selon les besoins. Concrètement, elle a sa propre consultation au centre médical ou à l'EMS : elle prodigue des soins tels que perfusions, gestion des plaies, mesures ou examens. Lorsqu'elle effectue des visites à domicile, l'infirmière de pratique avancée procède à une analyse clinique pour cerner la situation du patient ou de la patiente et prodigue les mêmes soins qu'au cabinet. Elle fait des visites préventives chez les personnes souffrant d'insuffisance cardiaque, soutient les patients et patientes ainsi que leurs proches, bref fait du case management.

Un projet pilote devra être mené au MédiCentre du Seeland pour évaluer, sur la base de faits concrets, le potentiel de ce modèle pour la couverture en soins médicaux de base. Le projet sera coordonné et cofinancé par la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (2 places d'APN stagiaire). Le projet sera mené sur la base du modèle mis au point par le Médicentre de Schüpfen avec la direction des soins de l'Hôpital de l'île (*Direktion Pflege/MTT*) et du cursus *Primary Care APN* de la filière APN de la Haute école spécialisée bernoise. Il portera essentiellement sur la définition commune, par les intéressés, des nouveaux rôles dans les professions médicales et les professions soignantes. Raison pour laquelle le BIHAM (institut de médecine de premier recours de l'Université de Berne) est impliqué dans le projet pilote. Des cours de formation et de formation continue organisés conjointement par le BIHAM et la filière master en sciences infirmières de la HESB sont prévus ainsi que la mise en pratique commune

des nouveaux rôles professionnels. Les assurances maladie et l'Association des Communes Bernoises sont également impliquées.

Réponse du Conseil-exécutif

L'intervention porte sur le financement cantonal de projets. C'est en principe l'autorité compétente qui examine les demandes de subvention dans le cadre d'une procédure administrative. Pour ce faire, elle dispose d'un large pouvoir d'appréciation. Il est possible de recourir contre un rejet. En l'occurrence, le service compétent de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (SAP) doit vérifier que la subvention cantonale est allouée conformément à l'article 4, alinéa 1 de la loi sur la santé publique (LSP). Le canton a également la possibilité de conclure un contrat de prestations avec le prestataire (art. 4, al. 2 LSP).

Il n'est de la compétence ni du Conseil-exécutif ni du Grand Conseil d'évaluer les demandes de subvention cantonale dans les cas particuliers.

Suite à l'adoption de la motion 022-2012 Schär, Lyss (PS) sous forme de postulat, la SAP est chargée de promouvoir la médecine de premier recours en subventionnant les projets innovants. A l'époque déjà, le modèle mis au point par le MédiCentre de Schüpfen avait été jugé digne d'être soutenu.

Les nouveaux modèles de soins doivent avant tout améliorer la coopération entre les professions, optimiser la répartition des tâches et des compétences, offrir des conditions de travail modernes, souples et favorables à la famille, et satisfaire aux critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité. Tel est le but visé par la Stratégie globale « Santé2020¹ » de la Confédération, auquel adhèrent aussi la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et de la FMH.

En ce sens, le modèle APN constitue une approche possible. Celui mis au point par le MédiCentre de Schüpfen doit pouvoir être transposé dans d'autres réseaux de santé, soit dans son intégralité soit en partie seulement. Il convient également de montrer quelles prestations APN des soins médicaux ambulatoires pourront dorénavant figurer dans les positions tarifaires TARMED, garantissant un financement transparent axé sur les critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité².

L'Office du médecin cantonal (OMC) et l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) accompagnent le MédiCentre de Schüpfen depuis deux ans dans le cadre de l'étude nationale COMPARE (An approach to COMpare [current and new] Primary cARE models in Switzerland) des Universités de Bâle et de Lausanne. L'objectif de cette étude est d'examiner systématiquement et de comparer divers nouveaux modèles de soins en Suisse quant à leur structure et leurs processus, résultats et changements de programmes. L'étude pilote COMPARE, dont le lancement est prévu pour le deuxième semestre 2016, s'appuie sur les modèles des MédiCentre de Schüpfen et de Cité Génération à Genève pour définir les mesures et les indicateurs qui seront utilisés pour la comparaison des divers modèles dans l'étude principale. L'OMC a déjà accordé la part de financement du MédiCentre de Schüpfen.

Celui-ci reçoit un soutien important de l'OMC pour la saisie des processus médicaux et organisationnels en vue de l'étude pilote. Les descriptions de processus permettent de déterminer les critères et les recommandations pour les futurs modèles de soins. Ceux-ci seront intégrés dans la stratégie du canton de Berne pour le soutien de modèles innovants, de même que les résultats de COMPARE à un stade ultérieur.

S'agissant du MédiCentre de Schüpfen, des positions TARMED sont affectées autant que faire se peut aux processus médicaux afin d'évaluer si le financement du modèle APN peut être garanti dans les soins médicaux ambulatoires et de s'en servir comme argument dans la

¹ <http://www.bag.admin.ch/gesundheit2020/index.html?lang=fr>

² Conditions pour la prise en charge des coûts par l'assurance-maladie obligatoire: les prestations doivent être efficaces, appropriées et économiques (art. 32 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie [LAMal ; RS 832.10])

discussion relative à la création de positions spécifiques. Le manuel contenant les descriptions de processus sera probablement prêt au cours du deuxième trimestre 2016.

La SAP examine déjà le modèle MédiCentre, y compris modèle APN. Il s'agit d'évaluer son potentiel pour la couverture des soins de base dans la région, et de voir quelles parties peuvent être transposées dans d'autres réseaux de santé ou d'autres régions.

Il y a lieu également de savoir s'il est nécessaire d'encourager le modèle APN dans les soins médicaux ambulatoires et, dans l'affirmative, de quelle manière pour qu'il soit le plus efficace.

L'OFSP lancera dans le courant de l'année 2016 un appel d'offres visant à encourager les modèles de soins interprofessionnels. Un groupe de représentants du MédiCentre de Schüpfen, de l'Institut de médecine de premier recours de l'Université de Berne (BIHAM), de la FMH, de l'Association des communes bernoises ainsi que des assureurs élaborent un protocole de recherche. Ce dernier doit permettre de comparer la collaboration interprofessionnelle au sein du MédiCentre de Schüpfen à celle des cabinets de médecins de premiers recours, et de vérifier la répartition des tâches et des compétences ainsi que le rapport coût-efficacité. Le projet sera probablement présenté dans le courant de l'année 2016 au Fonds annoncé par l'OFSP ou au Fonds national suisse. L'OMC a participé à un premier entretien en décembre 2015.

Le groupe d'étude a actuellement la possibilité de présenter son protocole avec une demande de financement auprès du service compétent de la SAP, qui pourra l'examiner dans le cadre de la promotion de la médecine de premier recours.

Proposition du Conseil-exécutif :
Adoption et classement

Le président. Wir kommen zu Traktandum 74, Postulat Imboden, «Ambulantes interprofessionelles Versorgungsmodell als Beitrag zur Sicherung der Gesundheitsgrundversorgung in den Regionen». Der Regierungsrat empfiehlt Annahme und gleichzeitige Abschreibung. Die Abschreibung ist bestritten, deshalb übergebe ich zuerst der Postulantin das Wort.

Natalie Imboden, Berne (Les Verts). Warum bestreiten wir die Abschreibung dieses Postulats? Das Anliegen wird vom Regierungsrat zwar positiv gewürdigt, und wir merken und wissen, dass die Regierung bereit ist, auf diesem Gebiet aktiv zu werden. Es ist aber zu befürchten, dass die aktuelle Behandlung dieses Themas – es geht ja um ein Gesundheitsthema – dazu führt, dass das Projekt, welches alle unterstützungswürdig finden, vielleicht stirbt, bevor es überhaupt erst entwickelt werden konnte.

Beim Postulat geht es darum, dass ein ambulantes Versorgungsmodell in der Grundversorgung neu entwickelt und unterstützt werden soll. In diesem Versorgungsmodell arbeiten verschiedene Berufsgruppen, die in einer Praxis tätig sind, mit verschiedenen Leistungserbringern regional zusammen. Speziell ist dabei, dass Hausärzte durch neu auszubildende Pflegefachpersonen unterstützt werden. Dieser Beruf hat leider einen englischsprachigen Titel, ich hätte auch lieber einen deutschen. Es handelt sich um Advanced Practice Nurses (APN), um hochqualifizierte Pflegefachfrauen, die spezielle Aufgaben übernehmen können, welche bisher von Ärzten geleistet wurden. Dadurch können sie Hausärztinnen und Hausärzte unterstützen. Die neue Berufsgruppe kann, beispielsweise in einem Altersheim, eigenständig Sprechstunden durchführen und damit die ärztliche Versorgung in einem Bereich, der im Kanton Bern an Bedeutung zunimmt, wie wir gestern gehört haben, die ärztliche Gesundheitsversorgung entlasten. Die APN können auch verschiedene Tätigkeiten übernehmen, die zwar von Ärzten delegiert werden müssen, aber in Ergänzung zu ärztlichen Leistungen stehen und somit die Hausärzte und Hausärztinnen ebenfalls entlasten. Damit helfen sie mit, dem Hausärztemangel entgegenzuwirken. Besonders an diesem Modell ist, dass es im Kanton Bern bereits erprobt wird, nämlich im MediZentrum in Schüpfen. Es ist somit gegenwärtig in der Phase des Praxistests.

Verschiedenste Partnerinnen und Partner sind involviert: die Berner Fachhochschule, weil man eine neue Ausbildung machen muss, um diese neue Berufsgruppe zu schaffen, die Direktion Pflege des

Inselspitals, weil sie ein Interesse hat, dass in der Pflege neue Berufsbilder geschaffen werden sowie das Institut für Hausarztmedizin. Auch die Hausärzte und Hausärztinnen haben uns gesagt, man sei für das neue Modell. Zudem versucht man, die Krankenkassen einzubeziehen. Im erwähnten Pilotprojekt sind einzelne Krankenkassen bereits involviert. Eine der Schwierigkeiten ist, dass TARMED im Moment Grenzen setzt. Deshalb ist es wichtig, dass man hier weiterarbeiten kann. Zudem ist auch der Verband bernischer Gemeinden mit dabei. Sie sehen also, dieses Projekt ist sehr breit abgestützt.

Weshalb sind wir nun dagegen, dieses Postulat heute abzuschreiben, wie die Regierung es möchte? Erstens muss man einen kurzen Blick zurück werfen. Wir haben bereits im Jahr 2012 hier im Grossen Rat ein Postulat verabschiedet, das beinahe dasselbe forderte. Sein Inhalt war nämlich, dass man für solche Projekte einen Beitrag leistet, und das heisst natürlich auch, dass es finanzielle Unterstützung braucht. Das Postulat wurde damals abgeschrieben, und wir hoffen, diesem Postulat blühe nicht dasselbe Schicksal.

Ich komme zum Schluss: Wenn man das Postulat nun abschreibt, besteht die Gefahr, dass es nicht zum Fliegen kommt. Dabei sind sich alle Akteure und Akteurinnen einig, dass es ein Zukunftsmodell ist. Es gibt bereits ein Beispiel, wo es angewendet wird, aber – und nun komme ich zu einem wichtigen Punkt – seine Finanzierung ist nicht über das Ende dieses Jahres hinaus gesichert. Wenn der Kanton hier nicht einspringt, besteht die Gefahr, dass dieses Praxismodell nicht mehr weiter finanziert werden kann. Wie in der Antwort der Regierung zu lesen ist, steht man der Sache zwar sehr positiv gegenüber und es wird sehr gefördert. So gibt es verschiedene Programme, Projekte sowie nationale Forschungsprogramme des BAG, verschiedene Evaluationen und Begleitprojekte. Doch die Gefahr besteht, dass deren Ergebnisse erst dann zum Zug kommen, wenn das aktuelle Projekt in Schöpfen nicht mehr finanziert wird. Ich denke, es wäre nicht in unserem Interesse, wenn ein so spannendes Projekt, bei dem alle der Meinung sind, es habe Zukunft, aus finanziellen Gründen nicht weitergeführt werden kann. Deshalb appellieren wir an die Regierung oder an Sie, dieses Postulat nicht abzuschreiben. Damit geben Sie ein Signal, dass man eine Lösung findet, die vielleicht im Moment zu einer Finanzierung führt, bis es dann hoffentlich auch über TARMED finanziert werden kann. Das wird aber erst in einigen Jahren möglich sein. Da haben wir keinen direkten Gestaltungsspielraum, aber wir haben jetzt die Möglichkeit, dieses Projekt zu unterstützen, bevor es abstürzt und wir noch einmal grosse Investitionen machen müssen, um es wieder zum Fliegen zu bringen. Herzlichen Dank, dass Sie helfen, hier die Abschreibung zu bestreiten.

Le président. Wir kommen zur Fraktionsrunde.

Barbara Mühlheim, Berne (pvl). Wir unterstützen das Postulat, weil wir wissen, dass wir auch im Kanton Bern neue Formen der Gesundheitsversorgung brauchen und die Arbeiten von Hausärzten und nicht-ärztlichem Personal neu verteilen müssen. Gerade gestern haben wir das klar gesehen, als wir die Alterspolitik diskutierten. Es ist ein sinnvolles Projekt, und wir unterstützen die Stossrichtung sehr, solche Pilotprojekte auch im Kanton Bern zu evaluieren.

Die Problematik ist aber, dass der Grosse Rat Spielregeln hat. Analog dem Postulat zu den Geburtshäusern sind wir auch hier nicht zuständig, Geld zu sprechen. Ob wir das Postulat abschreiben oder nicht, in den nächsten Monaten kann kein einziger Franken fliessen. Wie die Antwort der GEF klar zeigt, ist man dabei, dieses Pilotprojekt durch die Universität Genf in einem Gesamtsetting mit anderen Projekten zu evaluieren. Aber das Projekt muss als Pilotcharakter funktionieren und über Staatsbeiträge finanziert werden. Ein Regelwerk schreibt klar vor, welche Bedingungen ein Projekt erfüllen muss. Leider ist bis heute kein Antrag für einen Staatsbeitrag in diesen Bereichen erfolgt. (*Le président agite sa cloche.*) Deshalb bin ich auch etwas hilflos, wenn man hier verlangt, mit einem Postulat Geld zu sprechen, wenn wir dafür gar keine Kompetenz haben. Aus diesem Grund bestreiten wir die Abschreibung nicht, denn die Forderungen des Postulats werden erfüllt. Für die GEF ist es klar ein Anliegen, dass man in diesen Bereichen weiterfährt. Sie ist dafür bereit und erarbeitet mit dem Kantonsarzt bereits Pilotprojekte. Aber nach unseren Vorgaben muss dieses Postulat abgeschrieben werden, denn es ist ein reiner Prüfungsauftrag und dieser wird erfüllt.

Deshalb bitte ich Sie, hier nicht einfach symbolische Möglichkeiten schaffen zu wollen, die gar nicht bestehen; nämlich so tun, als hätten wir die Kompetenz, für dieses Projekt Geld zu sprechen.

Peter Brand, Münchenbuchsee (UDC). Ich kann mich dem anschliessen, was Barbara Mühlheim gesagt hat. Mich erstaunt sehr, dass man die Abschreibung dieses Postulats bestreitet, und die

SVP-Fraktion hat Folgendes beschlossen: Wenn die Abschreibung bestritten wird, lehnen wir das Postulat gleich ab. Wenn du die Abschreibung nicht bestritten hättest, Natalie Imboden, dann hätten wir das Postulat angenommen und abgeschrieben, denn es ist tatsächlich so, dass diese Projekte bereits laufen. Wenn man nun hier die Abschreibung bestreitet, ist das nichts Anderes als eine Zwängerei.

Es geht dir darum, Geld abzuholen, du hast es am Schluss auch gesagt. Es geht darum, Staatsbeiträge zu holen, und dafür sind wir hier im Grossen Rat überhaupt nicht zuständig. Nicht einmal der Regierungsrat ist zuständig, denn die Verwaltungsstellen prüfen und genehmigen entsprechende Gesuche. Die Regierungsantwort ist sonnenklar, weil sie nämlich sagt, dass diese Prüfung bereits läuft. Die GEF macht sogar mehr als du in deinem Postulat forderst. Deshalb verwundert es mich sehr, dass man diese Abschreibung nun bestreitet. Es geht wahrscheinlich einfach darum, dass man hier noch weiter in die operativen Angelegenheiten der Verwaltung eingreift, und das ist einfach nicht Sache des Grossen Rats. Ich bitte Sie, dieses Postulat abzulehnen, weil die Abschreibung bestritten ist.

Andrea de Meuron, Thoune (Les Verts). Vor dem Hintergrund des Hausarztmangels, des demografischen Wandels und der wachsenden wirtschaftlichen und ethisch-moralischen Ansprüche an die Fachkräfte im Gesundheitswesen gilt es, die interprofessionelle Zusammenarbeit zu fördern. Die APN ist eine Pflegefachkraft mit erweiterten Kompetenzen zur Optimierung von Versorgungslücken insbesondere an der Schnittstelle zwischen der pflegerischen und der ärztlichen Grundversorgung. Dank dieser neuen Berufsrolle verspricht man sich eine Entlastung des Hausarztes und somit auch einen Beitrag zur Sicherung der ambulanten Grundversorgung in den Regionen, und ich glaube, dort besteht Handlungsbedarf. Die englische Berufsbezeichnung zeigt: Für einmal haben nicht wir es erfunden.

Das Versorgungskonzept hat sich in anderen Ländern, vorwiegend im anglo-amerikanischen und im skandinavischen Raum, bereits vor Jahren etabliert und bewährt. Neu ist dieser Beruf jedoch hier in der Schweiz, und hier wird gegenwärtig Pionierarbeit geleistet. Um Unsicherheiten und Vorbehalten gegenüber diesem neuen Versorgungsmodell, insbesondere auch aus der Ärzteschaft, aufzunehmen, muss die Rolle der APN unbedingt geklärt werden. Dabei ist auch die nationale Perspektive wichtig. Die interprofessionelle Entwicklung ist eng mit den sich verändernden Berufsbildern verbunden. Der Bund regelt die Aus- und Weiterbildung der verschiedenen involvierten Berufsgruppen. Er legt die Kompetenzen der einzelnen Berufe fest und definiert so die entscheidenden Rahmenbedingungen für die künftige interprofessionelle Zusammenarbeit. Zudem muss man die Frage der finanziellen Abgeltung der Leistungen klären.

Einen weiteren, wichtigen Pluspunkt dieses Konzepts sehen wir in der Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs, und diese Chance sollte man eben auch nutzen. Solche Versorgungsmodelle sind gerade für junge, ambitionierte Pflegefachkräfte höchst interessant. Sie bringen mehr Autonomie sowie abwechslungsreichere und herausforderndere Aufgaben mit sich und bieten somit auch Karrieremöglichkeiten.

Aus diesen Gründen und weil die Interprofessionalität ohne Zweifel ein Versorgungsgrundsatz der Zukunft ist, unterstützt die grüne Fraktion alle Bemühungen, die darauf abzielen, entsprechende Erfahrungen zu sammeln und auszuwerten. Aus unserer Sicht spricht gegen die Abschreibung, dass im ganzen Kanton zahlreiche interprofessionelle Projekte laufen, die wertvolle Erfahrungen liefern. Es braucht eine systematische Bestandsaufnahme, denn eine solche würde helfen, ein ganzheitliches Bild der interprofessionellen Entwicklung im Kanton Bern zu erhalten. Auch muss man die Finanzierung dieser Pilotprojekte klären, damit sie überhaupt weitergeführt werden können. Wer an der entsprechenden Mittagsveranstaltung war, hat das auch gehört. Wir Grünen werden gegen die Abschreibung stimmen, damit der Handlungsdruck aufrechterhalten bleibt. Wir verstehen nicht ganz, dass man abschreiben will, wenn man doch eigentlich der Meinung ist, dass wir solche neuen Versorgungsmodelle brauchen.

Daniel Schwaar, Wileroltigen (PBD). Zu diesem Postulat möchte ich mich nur kurz äussern. Die Verschiebung von ärztlichen Tätigkeiten in den relativ neuen Beruf Advanced Practice Nurse (APN) kann durchaus eine Entlastung der Ärzte und Ärztinnen mit sich bringen und dementsprechend auch eine der vielen Massnahmen zur Sicherstellung der ärztlichen Grundversorgung bilden. In der Antwort des Regierungsrats wird die nationale Studie COMPARE erwähnt, die im zweiten Halbjahr gestartet wird. In dieser Studie werden genau die Fragen geprüft, welche die Postulantin gestellt hat. Sie umfasst auch mehr als nur eine Prüfung. Es gibt eine Gegenüberstellung mit anderen

Modellen, und man betrachtet, welches das bestmögliche in dieser Situation ist. Der Kanton Bern unterstützt dieses Projekt. Somit ist die Forderung der Postulantin bereits erfüllt.

Die aktuelle Finanzierungsfrage, die sich noch stellt, betrifft also einzig und alleine zum Sicherstellen der Funktion der APN bis an das Ende der Pilotphase. Dort sind wir der Meinung, das sollte gegenwärtig bei den Betreibern dieses MediZentrums liegen. Deshalb werden wir das Postulat grossmehrheitlich annehmen und gleichzeitig abschreiben.

Patric Bhend, Steffisbourg (PS). Die SP-JUSO-PSA-Fraktion hat sich auch mit diesem Postulat auseinandergesetzt, und ich kann vorwegnehmen, dass ein Teil unserer Fraktion der Abschreibung nicht zustimmen wird. Ein anderer Teil kann damit leben. In der Praxis ist es tatsächlich so, dass APNs Aufgaben übernehmen können, die heute von Ärzten geleistet werden. Das geschieht insbesondere in der Langzeitpflege, denn wir haben ja immer mehr Mühe, sogenannte Heimärzte zu finden. Diese Berufsrolle könnte dort eine Entlastung bringen, doch das ist ganz klar ein Thema, das auf die nationale Ebene gehört. Dort muss die Zulassung geregelt werden und ebenso die Fragen, welche Arbeiten von ihnen ausgeführt werden dürfen, welche Tarife gelten und wie abgerechnet wird. Man sieht, dass im Kanton Bern solche Pilotprojekte bereits laufen. Man sieht auch, dass es ein zukunftsfähiges Modell ist, welches eine Entlastung hinsichtlich hausärztlicher Tätigkeiten bringen kann. Aber wie gesagt, handelt es sich bei diesem Antrag um ein Postulat, also um eine sehr unverbindliche Form. Wenn die Prüfung stattfindet und man nach der Prüfung das Gefühl hat, man soll es nicht abschreiben, dann bin ich persönlich der Meinung, wer für dieses Modell ein Zeichen setzen will, kann das tun. Aber ich denke, im Endeffekt hat es nicht viel Wirkung, wenn man es nicht abschreibt. Ich persönlich werde dieses Postulat abschreiben, aber ich habe Verständnis für diejenigen, die hier dranbleiben möchten. Für mich sind die Möglichkeiten gegeben, dass man weiterfahren und die Erfahrungen sammeln kann, die man braucht. Ich bin auch überzeugt, dass dieses Projekt Informationen liefert, die aufzeigen, dass es ein zukunftsträchtiges Modell ist. Ich bin gespannt, wie es auf der Bundesebene weitergeht.

Christine Schnegg, Lyss (PEV). Wie wir nun aus den Voten gehört haben, herrscht hier im Saal Konsens darüber, dass man herausgefordert ist und im Kanton Bern zukünftig genügend Hausärzte braucht, um die gesundheitliche Grundversorgung der Bevölkerung zu gewährleisten. Wir sind herausgefordert, neue Modelle zu suchen und Innovationen wie Gruppenpraxen oder Medi-Zentren zu unterstützen. Das im Postulat beschriebene Modell, nach welchem ausgebildete APNs mehr Verantwortung übernehmen und einen Teil der bisher ärztlichen Kompetenz abdecken, ist aus unserer Sicht eine von vielen zukunftsächtigen Massnahmen. Das Modell wurde gestern den Interessierten in einer Mittagsveranstaltung eindrücklich vorgestellt. Es entlastet Hausarztpraxen und wertet den Beruf der Pflegerin und auch des Hausarztes auf. Der Antwort des Regierungsrats entnehmen wir, dass keine Differenz zur Forderung der Postulantin besteht. Es geht nun einzig noch um die Frage der gesicherten Finanzierung. Diese ist nicht über das Jahr 2016 hinaus gesichert, wie die Postulantin beschrieben hat. Daher werden wir in ihrem Sinne die Abschreibung ebenfalls bestreiten.

Daniel Beutler, Gwatt (UDF). Das ist der letzte Vorstoss der GEF-Geschäfte, aber nicht der letzte bezüglich seiner Bedeutung, denn hier geht es um sehr viel Geld. Heute fehlen 2000 Hausärzte, in 15 Jahren werden mehr als 5000 fehlen. Liebe Kolleginnen und Kollegen, wir haben gar keine andere Möglichkeit, als solche Modelle zu unterstützen, denn mit der Förderung der Hausarztmedizin alleine können wir das niemals wettmachen, auch wenn wir den Lohn eines Hausarztes verdoppeln.

Wir müssen wirklich alles unternehmen, um zu verhindern, dass nicht noch mehr Patienten die Notfallstationen der Spitäler aufsuchen für Dinge, die auf einer Notfallstation nichts zu suchen haben. Genau dort hat auch die grösste Kostensteigerung im Gesundheitswesen stattgefunden, nämlich bei der ambulanten Spitalmedizin. Die Gründe dafür sind natürlich vielfältig. Trotz gewissen Einwänden betreffend die Zuständigkeit des Grossen Rats bezüglich der Finanzierung und auch trotz gewissen Einwänden, die ich persönlich betreffend die Abgrenzung zur akademischen Medizin habe, unterstützt die EDU-Fraktion dieses Postulat ohne Abschreibung.

Hans Rudolf Vogt, Oberdiessbach (PLR). Der Regierungsrat bestätigt in seiner umfassenden und schlüssigen Antwort, dass es notwendig ist, die Förderung der Gesundheitsversorgung zu prüfen. Zurzeit werden auf verschiedenen Ebenen Abklärungen gemacht, wie man die Problematik sinnvoll

lösen könnte. Deshalb ist die FDP derselben Meinung wie die Regierung und empfiehlt Ihnen, das Postulat anzunehmen und gleichzeitig abzuschreiben.

Le président. Wir haben die Fraktionsvoten abgeschlossen. Gibt es nun noch Einzelsprecherinnen oder Einzelsprecher? – Das ist nicht der Fall. Dann hat Herr Regierungsrat Perrenoud das Wort.

Philippe Perrenoud, directeur de la santé publique et de la prévoyance sociale. C'est ma dernière intervention où je vais défendre la position du gouvernement devant vous ce matin et pour toujours. En même temps c'est un sujet qui me parle beaucoup parce que je m'étais passablement engagé pour la médecine de proximité, la médecine de base, la situation n'a pas toujours été facile et au niveau fédéral la population a accepté l'initiative des médecins de famille. Suite à l'acceptation par le peuple de cet article constitutionnel il y a deux ans, le Conseil fédéral, Alain Berset, a décidé de poursuivre les travaux sous la forme de table ronde pour discuter comment continuer. Un des éléments très importants qui est venu ces derniers temps, c'est justement la question de l'inter-professionnalité, c'est un sujet qui va monter en puissance ces prochaines années, j'en suis convaincu, au niveau fédéral et dans tous les cantons. Si on pense à la démographie dont on a déjà discuté dans la politique du troisième âge, quand on pense aussi à l'adoption par la population le 9 février de fermer les frontières et nos besoins en ressources humaines dans les soins et pour les médecins, il est certain que c'est un sujet qui va augmenter. En plus, il y a un autre sujet qui est la question des APN, car au niveau fédéral c'est un sujet qui n'a pas encore été vraiment accepté, mais qui est en discussion aussi dans le cadre de la révision de la loi sur les formations professionnelles de la santé, donc, j'en suis convaincu, un modèle du futur qui va devoir encore être beaucoup discuté. Je trouve que dans le canton de Berne on a joué un rôle de pionnier, grâce aussi au travail qui se fait au MediZentrum Seeland, projet qu'on accompagne avec l'Office fédéral de la santé publique. Je suis convaincu aussi que d'autres modèles vont continuer d'être pensés, et toute la question va toujours être comment en assurer le financement. Sur cette question-là, si on prend l'intitulé du postulat, le gouvernement estime clairement qu'on peut le classer. J'ai entendu lundi après-midi ma collègue des travaux publics dire que le classement ne veut pas dire qu'on arrête de travailler, cela veut dire qu'aux niveaux technique et administratif c'est réglé, mais que le travail continue sur le terrain. C'est dans ce sens-là aussi que le classement peut être considéré ici, c'est quelque chose de formel, mais dans le contenu du travail cela va continuer. Je vous prie de suivre la proposition du gouvernement.

Le président. Wünscht die Postulantin noch einmal das Wort? – Das ist nicht der Fall. Dann kommen wir zur Abstimmung. Wir stimmen zweimal ab, zuerst über das Postulat und dann über die Abschreibung. Wer dieses Postulat annehmen will, stimmt ja, wer es ablehnt, stimmt nein.

Vote

Décision du Grand Conseil :

Adoption

Oui 104

Non 30

Abstentions 4

Le président. Sie haben das Postulat angenommen. Wir kommen auf die Abschreibung zurück. Wer das Postulat abschreiben will, stimmt ja, wer nicht abschreiben will, stimmt nein.

Vote (classement)

Décision du Grand Conseil :

Classement

Oui 82

Non 56

Abstentions 2

Le président. Sie haben das Postulat abgeschrieben. Damit haben wir die Geschäfte der GEF zu Ende beraten. Je vous souhaite une bonne journée et à cet après-midi, M. Perrenoud.

