

# Integrierte Versorgung: Vier Perspektiven zur Zukunft des Berner Gesundheitssystems

Text — Nicolas Felber, Kommunikations- und Medienverantwortlicher BEKAG

Bilder — Dan Riesen

Am Donnerstagabend, 24. Oktober, fand eines der Highlights der BETAKLI '24 statt: Die hochkarätig besetzte standespolitische Podiumsdiskussion zum 4+ Regionenmodell. Die Teilstrategie Integrierte Versorgung des Kantons Bern wird das kantonale Gesundheitswesen langfristig verändern. Die BEKAG lud Vertretungen der Politik, der Krankenversicherer, der Spitäler und der niedergelassenen Ärzteschaft ein, ihre Perspektiven auf die integrierte Versorgung zu schildern.

**Katharina Locher: Zurzeit gibt es zahlreiche Probleme im Schweizer Gesundheitswesen. Die Gesundheitskosten steigen zunehmend, Spitäler schreiben rote Zahlen und dieses Jahr wurde durch die BEKAG-Versorgungsumfrage 2023 gezeigt, dass sich der Fachkräftemangel in der Berner Ärzteschaft zuspitzt. Nun gilt es aber, den Fokus auf mögliche Lösungen zu setzen. Ein solcher Lösungsansatz ist das 4+ Regionenmodell (s. doc.be 3/2024), das Regierungsrat Pierre Alain Schnegg soeben vorstellte. Adrian Göldlin, was ist Ihre Reaktion zu Herrn Schneggs Referat?**

*Adrian Göldlin:* Es war ein faszinierendes Referat. Integrierte Versorgung und Interprofessionalität sind die Zukunft. Es ist aber enttäuschend, dass im Referat einige heikle Punkte nicht angesprochen wurden. Ich möchte an dieser Stelle festhalten, dass die Ärzteschaft die Ambulantisierung sehr unterstützt. Wenn aber die Spitäler, wie in der Teilstrategie und im neuen Versorgungsmodell beschrieben, im Lead wären, dann kann das nicht sein! Warum geben die Spitäler den Niedergelassenen vor, wie sie zu ambulantisieren hätten?

Zusätzlich finde ich es bedenklich, dass der Kanton bereits viel steuert und durch die Zulassungssteuerung nun noch mehr steuern möchte.

*Pierre Alain Schnegg:* Die Zulassungssteuerung ist ein Bundesgesetz und dementsprechend *müssen* wir es umsetzen. Die Mechanismen, wie die Steuerung umgesetzt werden muss, sind ebenfalls vorgegeben. Die Zulassungssteuerung ist nicht perfekt und es ist eine grosse Herausforderung für den Kanton, sie umzusetzen. Bezüglich der integrierten Versorgung möchte ich festhalten, dass eine breite Konsultation durchgeführt wurde. Betroffene Akteure wurden sogar vor der Konsultation zu Gesprächen eingeladen. So sind wir zu der jetzigen Lösung gelangt.

**Katharina Locher: Daniela Wiest, gefällt es Ihnen, dass Sie im 4+ Regionenmodell im Lead sein werden?**

*Daniela Wiest:* Koordination und Konsolidierung sind essenziell. In den grossen Einzugsgebieten existieren viele verschiedene lokale Kulturen und diese gilt es nun zusammenzuführen. Auf der grünen Wiese neu zu bauen wäre das



Während der Podiumsdiskussion wurde das 4+ Regionenmodell aus verschiedenen Perspektiven betrachtet.

eine, aber eine Zusammenführung von bestehenden Ökosystemen ist höchst anspruchsvoll.

**«Koordination und Konsolidierung sind essenziell. In den grossen Einzugsgebieten existieren viele verschiedene lokale Kulturen und diese gilt es nun zusammenzuführen.»** Daniela Wiest

**Katharina Locher: Sie sind also nicht glücklich damit?**

*Daniela Wiest:* Die Spitäler fmi AG leben die Koordination in vielen Regionen bereits seit zwanzig Jahren. Man muss den Institutionen freie Hand gewähren, sich

innerhalb der Regionen an die vorhandenen Begebenheiten anzupassen.

**Katharina Locher: Thomas Harnischberg, was halten Sie vom 4+ Regionenmodell aus der Perspektive der Versicherer?**

*Thomas Harnischberg:* Ich schätze es sehr, dass Regierungsrat Schnegg anpackt und half, ein Produkt wie das Réseau de l'Arc (s. doc.be 3/2024) auf den Markt zu bringen. Ich begrüsse dessen Einführung sehr. Wir dürfen aber nicht aus den Augen verlieren, wie gut unser System bereits ist. Unser System beinhaltet die Leistungserbringenden, die Krankenkassen, die Politik, die Patientenschaft, die Versicherten und vor allem auch das Stimmvolk. Die Interessen aller Involvierten müssen in Veränderungsprozessen beachtet werden! Alle müssen an denselben Tisch, denn wir haben das gleiche Ziel: ein funktionierendes, gesundes System.

**Publikum: Ambulantisierung bedeutet, dass es mehr ambulant erbrachte Leistungen geben wird und geben muss. Das führt wiederum dazu, dass die Nachsorge in der Hausarztpraxis stattfindet.**



Regierungsrat Pierre Alain Schnegg

### Wie soll das funktionieren, wenn bereits jetzt ein nachgewiesener Hausarztmangel besteht?

*Pierre Alain Schnegg:* Das Gesamtangebot wird sich ändern. Die ganze Versorgungskette muss sich anpassen, was einige Jahre dauern wird. Es ist der Wunsch der Bevölkerung, dass mehr ambulant behandelt wird, was dazu führen wird, dass sich die Rahmenbedingungen sowohl für die Praxen als auch für die Spitäler ändern werden. Dafür müssen die Ressourcen besser verteilt werden. TARMED war hierfür nicht geeignet, weshalb die Einführung von TARDOC und der neuen ambulanten Pauschalen die Situation verbessern wird.

### Publikum: Wo wollen Sie das dafür nötige Hausarztpersonal hernehmen?

*Pierre Alain Schnegg:* Wir erhöhen die Studienplätze. Bereits seit sechs Jahren werden pro Jahr 100 Studienplätze mehr besetzt. Zusätzlich läuft das Praxisassistenzenprogramm

im Kanton Bern nun schon einige Zeit. Durch das Programm war es uns möglich, zahlreiche Hausärztinnen und Hausärzte auszubilden, die oftmals sogar in der Region bleiben. Momentan sind es ganze 45 Stellen im Programm. Die Förderung der Hausarztmedizin im Kanton Bern ist ein kontinuierlicher Prozess, den man weiterverfolgen muss. Ein weiterer Lösungsansatz bezüglich des Fachkräftemangels ist die Stärkung der Position der «Advanced Practice Nurse» (kurz «APN»).

*Adrian Göldlin:* Die Erhöhung der Studien- und Weiterbildungsplätze ist nicht alles. Man muss den jungen Kolleginnen und Kollegen auch attraktive Rahmenbedingungen bieten! Das 4+ Regionenmodell könnte dies gefährden. Die schleppe Digitalisierung ist hier im Speziellen ein Problem. Es wird verlangt, dass man auf diverse Projekte wie das EPD aufspringt, die aber momentan nur Kosten generieren und keinerlei Mehrwert für Niedergelassene bieten. Spitäler haben grosse administrative Ansprüche an die Niedergelassenen, was den Praxisalltag zunehmend unattraktiv macht. Will man das freitliche System, das wir in der Schweiz seit Langem pflegen, weiterführen, muss man die Freiheit *ganzheitlich* hochhalten.

*Thomas Harnischberg:* Ich beobachte ein immer grösser werdendes Auseinanderklaffen zwischen Grundversorgenden und Spezialisten bezüglich ihres Einkommens. Damit habe ich persönlich ein Problem, da unser Gesundheitssystem auf den Grundversorgenden basiert. Gelder sollten umverteilt werden, sodass die Hausärzteschaft finanziell besser dasteht. Hierfür ist die Einführung des TARDOC ein wichtiger erster Schritt.

## «Die Erhöhung der Studien- und Weiterbildungsplätze ist nicht alles. Man muss den jungen Kolleginnen und Kollegen auch attraktive Rahmenbedingungen bieten!»

Adrian Göldlin

### Katharina Locher: Daniela Wiest, Sie praktizieren in der Spitäler fmi AG integrierte Versorgung. Wie funktioniert es bei Ihnen?

*Daniela Wiest:* Wir arbeiten sehr interdisziplinär. Ich möchte an dieser Stelle gerne festhalten, dass ich nicht

verstehe, warum das Spital im vorgestellten Modell im Zentrum sein muss. Es könnten und sollten auch andere Stellen Verantwortung übernehmen. Es braucht Personen mit diversen Kompetenzen, damit das System funktionieren kann. Ein Beispiel wäre die Demenzbehandlung, in der die Demenzcoaches bei uns im Lead sind.

**«Die Idee ist nicht, dass die Spitäler im Lead der Gesundheitsnetzwerke sind. Ihre Aufgabe ist es lediglich, die Netzwerke zu animieren.»** Pierre Alain Schnegg

**Katharina Locher: Das klingt aber nach sehr vielen Leuten, die zusammen reden müssen. So spart man kein Geld.**

*Daniela Wiest:* Doch. Da Fragen stufengerechter kommuniziert und bearbeitet werden können, kann sichergestellt werden, dass die geeignetste Stelle den korrekten nächsten Schritt durchführt. So werden Leerläufe und Doppelspurigkeiten vermieden, was Kosten spart.

*Adrian Göldlin:* Das ist die ideale Version der integrierten Versorgung. Wichtig ist vor allem, dass alle Involvierten im gleichen Boot sitzen und jeder seine eigenen Kompetenzen einbringen kann. Es sollte nicht eine einzige Stelle im Lead sein.

*Pierre Alain Schnegg:* Die Idee ist nicht, dass die Spitäler im Lead der Gesundheitsnetzwerke sind. Ihre Aufgabe ist es lediglich, die Netzwerke zu *animieren*. Wie sich das Netzwerk schliesslich organisiert, ist dem Netzwerk selbst überlassen. Die zentralen Spitäler, die dem Kanton gehören, sollen lediglich die nötigen Impulse des Kantons einbringen können, da sie den direktesten Draht zum Kanton haben.

**Katharina Locher: Wie steht es um die Privatspitäler im neuen System?**

*Pierre Alain Schnegg:* Wir stehen im konstanten Austausch mit den Privatspitälern. Natürlich haben auch die öffentlichen Spitäler ihren eigenen direkten Kontakt mit den privaten. Es muss allen klar sein, dass wir nicht bei null beginnen! Es existieren bereits viele Versorgungsnetzwerke.



**Rechtsanwalt Thomas Harnischberg**

Wir wollen diesen Prozess nun mit der neuen Strategie Integrierte Versorgung intensivieren.

**Publikum: Bin ich als Hausärztin im neuen System nur noch eine «Gatekeeperin», die den Zugang zum System herstellt?**

*Daniela Wiest:* Die effektive Zusammenarbeit zwischen Spital und Hausärzteschaft ist unabdingbar. Wir sehen auf unseren Notfallstationen zunehmend Patientinnen und Patienten, die eigentlich zum Hausarzt gehören. Hier muss unbedingt die Netzwerkstruktur gefördert werden, sodass beispielsweise Ferienabwesenheiten in peripheren Regionen in der Hausärzteschaft untereinander abgesprochen werden können. Wenn plötzlich alle Hausarztpraxen auf einen Schlag ferienbedingt geschlossen sind, sprengt dies die Notfallstationen.



Dr. med. Daniela Wiest

*Pierre Alain Schnegg:* Die Hausärztin oder der Hausarzt sollen den ganzen Gesundheitspfad der Patientin oder des Patienten in den Händen halten. Die Behandlungskette Hausarzt-Spezialist-Klinik-Reha soll transparenter werden.

**Katharina Locher: Bedeutet dies nicht mehr Arbeit für Hausärztinnen und Hausärzte?**

*Pierre Alain Schnegg:* Ein transparenterer Ablauf bedeutet auch grössere Zeitersparnisse und die Vermeidung von Leerläufen und Doppelspurigkeiten.

**Publikum: Die Hausärzteschaft arbeitet schon seit vielen Jahren sehr vernetzt. Darum ist es umso wichtiger, dass wir mit ins Boot geholt werden. Es sind nicht die Spezialistinnen und Spezialisten, die die Netzwerkarbeit zelebrieren! Im Spital gehen Patienten oft verloren, was sehr viel Geld kostet. Wir müssen diese Netzwerkkompetenz**

**der Hausärzteschaft unbedingt im System halten, sodass die Missstände nicht noch grösser werden.**

*Pierre Alain Schnegg:* Wie gesagt gibt es bereits gut funktionierende Netzwerke. Diese wollen wir fördern! Ich glaube, wir wollen alle das Gleiche, aber realisieren dies zurzeit noch nicht.

**Katharina Locher: Finanziert der Kanton diese Netzwerkarbeit?**

*Pierre Alain Schnegg:* Jede Region hat ihre eigenen Bedürfnisse und muss diese auch selbst bewirtschaften. Der Kanton wird nicht regulieren.

**Katharina Locher: Was machen Sie, wenn eine Region untätig bleibt?**

*Pierre Alain Schnegg:* Wir können Impulse geben per Anschubfinanzierungen oder Ähnlichem. Es liegt aber an der Basis und den Leistungserbringenden, die Zügel in die Hand zu nehmen. Seitens des Kantons unterstützen wir die Leistungserbringenden, wo es uns möglich ist. Die bereits existierenden Projekte stimmen mich positiv. Diese Stossrichtung muss nun im ganzen Kanton weiterverfolgt werden.

**«Jede Region hat ihre eigenen Bedürfnisse und muss diese auch selbst bewirtschaften. Der Kanton wird nicht regulieren.»** Pierre Alain Schnegg

**Publikum: Es ist ein grosses Problem, dass man für koordinative Austausch keine finanzielle Abgeltung erhält. Dasselbe Problem existiert mit den APNs. Herr Regierungsrat Schnegg sagte soeben noch, dass diese gefördert werden müssen. Leider können weder die Koordination noch die APNs entsprechend abgegolten werden. Diesbezüglich sehen wir keinen Fortschritt.**

**Katharina Locher: Thomas Harnischberg, warum werden diese Leistungen nicht abgegolten?**

*Thomas Harnischberg:* Es gibt schlicht keinen Tarif, der es ermöglichen würde, diese Leistungen abzugelten. Ohne Tarif – keine Abgeltung. Zurzeit haben wir aber ein APN-Projekt mit der Berner Fachhochschule. Damit die Rahmenbedingungen angepasst werden können, müssen zuerst Erfahrungen und Daten gesammelt werden. Wir bleiben dran. Bezüglich neuer Versicherungsmodelle müssen wir natürlich genauso dranbleiben.

**Publikum: Gibt es Daten, die zeigen, welche Versicherungsmodelle die günstigsten sind?**

*Thomas Harnischberg:* Für eine genaue Auswertung dieser Frage müsste man überprüfen können, welche Leistungen, die abgerechnet werden, auch wirklich legitim und nötig waren. Ein gutes Mittel für die Zukunft sind aber generell sicher die Telemedizin und digitalisierte Wege der Versorgung.

*Daniela Wiest:* In der Entwicklung neuer Modelle ist es sehr wichtig, wissenschaftlich zu erfassen, worin die Unterschiede zu bestehenden Modellen liegen, und welche Vorteile die Neuerungen tatsächlich bieten.

**Publikum: Die dauernde «Wechslerei» zwischen Versicherungssystemen und Krankenversicherern ist ein grosses Problem. Je nach Alter und Gesundheitszustand werden Pläne gewählt und Franchisen angepasst. Genau dieses Problem könnte auch in neuen Versicherungsmodellen zu Biases führen, da die Versicherer in der Wahl ihrer Versicherten selektiv agieren könnten. Was passiert mit polymorbiden Patientinnen und Patienten?**

*Pierre Alain Schnegg:* Schlussendlich wird auch zukünftig die Patientin oder der Patient entscheiden können, welches Versicherungsmodell sie oder er wünscht. Ich bin einverstanden, dass die ständigen Kassen- und Franchisewechsel negativ sein können. Es bleibt aber auch in Zukunft sehr wichtig, dass ein Wechsel möglich bleibt, um den Druck auf die Versicherer aufrecht zu erhalten, kompetitive Angebote anzubieten. Ich möchte festhalten, dass jetzt der Zeitpunkt gekommen ist, um «all-in» für innovative Versicherungsmodelle zu gehen, falls die Prämien für die Prämienzahlenden plötzlich die Schmerzgrenze überschreiten sollten.



**Dr. med. Adrian Göldlin**

**Katharina Locher: Vielen herzlichen Dank für die angeregte Diskussion. Dürfte ich Sie bitten, sich mit Ihren Schlussstatements direkt an das Publikum zu richten?**

*Adrian Göldlin:* Wir wollen alle dasselbe. Die Ärzteschaft, Spitäler, Patientinnen und Patienten, die Versicherer und die Politik. Die Ziele sind eine gute Versorgung und niedrige Kosten. Wir müssen aber stets daran denken, dass unsere Freiheit durch das Verfolgen dieser Ziele nicht eingeschränkt wird. Speziell die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte dürfen diesbezüglich keinesfalls eingeschränkt werden!

*Thomas Harnischberg:* Die Hausärztinnen und Hausärzte sind das Herz unseres Systems. Man muss speziell Sorge zu ihnen tragen. Zusätzlich steigen die Gesundheitskosten und die Prämien, was weder im Interesse der Krankenkassen noch der Versicherten ist. Es muss unser Ziel sein, die «all-you-can-eat» Mentalität, die unter den Versicherten auf dem

Vormarsch ist, nachhaltig zu bekämpfen, bevor das System explodiert.

*Daniela Wiest:* Den Weg, den die Spitäler fmi AG seit zwanzig Jahren geht, muss man unbedingt weiterverfolgen. Es muss das Ziel sein, dass Spitäler und Niedergelassene gemeinsam eine nachhaltige Grundversorgung praktizieren. Ohne eine koordinierte und kooperative Grundversorgung scheitert unser System. Wir entwickeln uns in die richtige Richtung, aber der Prozess muss schneller vorstattengehen.

*Pierre Alain Schnegg:* Die Transformation wird stattfinden. Egal, ob wir es wünschen oder nicht. Der Druck bezüglich Finanzen und Fachkräftemangel wird zunehmend steigen, was eine solche Transformation unausweichlich macht. Entweder setzen wir uns nun aktiv dafür ein, bestmögliche Rahmenbedingungen für die Zukunft zu schaffen oder die Transformation verläuft unkontrolliert, was dem System langfristig sehr schaden könnte.

Die Podiumsgäste:

- Regierungsrat Pierre Alain Schnegg: Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektor des Kantons Bern
- Rechtsanwalt Thomas Harnischberg: CEO KPT
- Dr. med. Daniela Wiest: CEO Spitäler fmi AG, Fachärztin für Neurologie FMH
- Dr. med. Adrian Göldlin: Hausarzt, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH
- Moderation: Katharina Locher, Schweizer Radio und Fernsehen SRF



### Kurzfilm zur Podiumsdiskussion

**Das standespolitische Seminar mit anschließender Podiumsdiskussion war eines der Highlights an den BETAKLI '24.**

**Die BEKAG zelebriert diese Zusammenkunft von Politik, Spitalern, Krankenversicherern und Leistungserbringenden mit einem Kurzfilm! Darin schildern die Podiumsgäste sowohl ihre Sicht auf das 4+ Regionenmodell als auch die Wichtigkeit des Austausches und das Co-Präsidium der BEKAG zieht ein Fazit zu der Veranstaltung.**

**Auf unserer Webseite und per QR-Code können Sie das erfolgreiche Event Revue passieren lassen.**

**Viel Vergnügen!**

