

Per Email

An die Mitglieder  
des Grossen Rates  
des Kantons Bern

Bern, 20. Februar 2025

## Standpunkte der Berner Haus- und Kinderärzt:innen zur Frühlingssession des Grossen Rates

Sehr geehrte Frau Grossrätin, sehr geehrter Herr Grossrat

In der kommenden Frühlingssession behandeln Sie Geschäfte, die für die ärztliche Grundversorgung und die Haus- und Kinderärzt:innen im Kanton Bern relevant sind. Es geht um eine weitere Motion zur Medikamentenabgabe, um ein Verbot von Einwegzigaretten und um die Rollen von Physiotherapeut:innen und von Advanced Practice Nurses in der integrierten Versorgung.

Wir erlauben uns, Ihnen zu diesen Geschäften unsere folgenden Überlegungen zu teilen:

---

### Traktandum 44: Kein Verkauf von elektronischen Einwegzigaretten («Puffs») im Kanton Bern (Motion von Wattenwyl, Grüne)

Die überparteiliche Motion, mit Unterzeichner:innen von links bis rechts, beauftragt den Regierungsrat, alles zu unternehmen, um den Verkauf von elektronischen Einwegzigaretten («Puffs») im Kanton Bern zu verbieten. Die gesundheitlichen und umweltschädigenden Aspekte führen die Motionär:innen in ihrer Begründung schlüssig und eindringlich aus. Erfreulicherweise teilt auch der Regierungsrat diese Einschätzung und spricht sich für ein Verbot von «Puffs» aus.

Wir begrüssen diese Bestrebungen sehr. Aus ärztlicher Sicht, insbesondere aus einer kinder- und jugendärztlichen, aber auch aus Sicht der öffentlichen Gesundheit, ist ein schnelles und striktes Verbot von elektronischen Einwegzigaretten zwingend. Es ist offensichtlich, dass die Hersteller:innen mit ihren Produktdesigns und dem Marketing auf sehr junge Konsument:innen abzielen. Und sie tun das mit Erfolg, wie Konsumdaten zeigen. Gemäss einer Studie der Universität Lausanne aus dem Jahr 2022 kennen über 90 % der Jugendlichen und jungen Erwachsenen zwischen 14 und 25 Jahren «Puffs», fast ein Drittel hat mindestens einmal probiert und 12 % konsumieren häufig (an zehn oder mehr Tagen pro Monat). Die Zahlen dürften seither gestiegen sein. Nikotinsucht im Jugendalter (insbesondere in der Vorpubertät und Pubertät) birgt jedoch besonders grosse Gesundheitsrisiken. Es muss deshalb alles unternommen werden, um sie zu verhindern. Dass dringender Handlungsbedarf besteht, hat auch der Nationalrat erkannt und im Sommer 2024 einer Motion zum Verbot von «Puffs» mit deutlicher Mehrheit (gegen den Antrag des Bundesrats, der kein Verbot will) zugestimmt. Das Geschäft befindet sich zur Beratung beim Ständerat.

Obschon der Regierungsrat das Anliegen der Motionär:innen teilt und die Notwendigkeit eines Verkaufsverbots für Einwegzigaretten ebenfalls sieht, lehnt er die Motion von Wattenwyl ab. Er will sie lediglich als Postulat entgegennehmen. Dabei verweist er auf die genannten gleichlaufenden Bestrebungen auf Bundesebene und darauf, dass für ein Verbot auf kantonaler Ebene gesetzliche Grundlagen fehlten. Zudem sei offen, ob die Schaffung eines kantonalen Verbots überhaupt rechtlich zulässig wäre.

Auch wir begrüßen ein schweizweites Verbot und sind wie der Regierungsrat der Meinung, dass eine isoliert kantonale Regelung eigentlich nur beschränkt sinnvoll ist. Aber genau deshalb sind wir der Meinung, dass der Grosse Rat ein wichtiges Signal an den Ständerat schickt, wenn er der Motion von Wattenwyl zustimmt. Sollte ein allgemeines Verkaufsverbot für elektronische Einwegzigaretten auf nationaler Ebene keine Mehrheit finden, kann der Regierungsrat die von ihm in seiner Antwort angetönten rechtlichen Abklärungen immer noch vornehmen und eingehend prüfen, ob und welche Anpassungen von gesetzlichen Grundlagen hierfür notwendig wären.

**Wir bitten Sie, der Motion zuzustimmen und sie nicht als Postulat zu überweisen, und damit gleichzeitig die Bestrebungen für ein einheitliches Verbot auf nationaler Ebene zu unterstützen.**

---

#### **Traktandum 76: Integriertes Versorgungsmodell mit Advanced Practice Nurse (APN) in der Hausarztpraxis. Bericht in Erfüllung der Motion 014-2020 Gerber (Schüpfen, Die Mitte).**

Der Bericht legt kurz und knapp Potenzial und Mehrwert von Advanced Practice Nurses (APN) dar. Wir teilen die daraus resultierenden Einschätzungen im Grundsatz, bedauern aber, dass der Regierungsrat es verpasst, aufzuzeigen, was der Kanton Bern unternehmen könnte, um den gezielten Einsatz von APN im interprofessionellen Setting zu fördern. Stattdessen beschränkt er sich darauf, zwar die Bedeutung und den Nutzen von APN zu betonen, für die Umsetzung und Massnahmen adressiert er aber einfach den Bund und bundesrechtliche Grundlagen. Die Gesundheits- und Sozialkommission (GSoK) hat deshalb den Bericht des Regierungsrates nicht nur «mit grossem Interesse zur Kenntnis genommen», sondern verlangt mittels mehrerer Planungserklärungen berechtigterweise «diverse Beschleunigungsmassnahmen», wie sie in der Medienmitteilung schreibt. Dazu gehören die Schaffung einer Beratungsstelle für Arztpraxen und Gemeinden, die sich für das APN-Modell interessieren, sowie ein Impulsprogramm zur Förderung von APN-Ausbildungsabschlüssen.

Wir unterstützen grundsätzlich alle Bestrebungen, die die interprofessionelle Zusammenarbeit fördern und eine echte integrierte Versorgung zum Ziel haben. Dazu gehören jedoch viele Gesundheitsberufe. Die grössten Hindernisse der interprofessionellen Arbeit zeigen sich im Alltag bei (fehlenden oder unklaren) Kompetenzen und Verantwortlichkeiten sowie in fehlenden Abrechnungsmöglichkeiten. Ohne massgebende Anpassungen in diesen Bereichen dürften sich interprofessionelle Modelle vermutlich nicht im grossen Stil durchsetzen und auch künftig vornehmlich in grösseren Versorgungsstrukturen eingesetzt werden, die betriebswirtschaftlich andere Möglichkeiten haben (z.B. über Managed-Care-Verträge mit Versicherungen oder innerhalb von Netzwerken).

Entscheidend ist für die Haus- und Kinderärzt:innen zudem, dass die Berufsentwicklung bei den jetzt anlaufenden Bestrebungen des Kantons (und auch des Bundes) nicht auf APN beschränkt bleiben. Für den Praxisalltag in der ärztlichen Grundversorgung sind nämlich die Medizinischen Praxisassistent:innen (MPA) und insbesondere die Medizinischen Praxiskoordinator:innen (MPK) von ungleich grösserer Bedeutung. Eine Entwicklung der APN darf deshalb nicht isoliert vorangetrieben werden, sondern muss zwingend mit der Profilerweiterung und -schärfung von MPA und MPK gemacht werden. Hier liegt in unseren Augen das noch grössere Potenzial, wenn es um die vielzitierte Entlastung der Haus- und Kinderärzt:innen

geht. Im neuen Tarif für ambulante Leistungen, der ab dem 1.1.2026 gelten soll (TARDOC), sind erstmals auch (wenige) Positionen für Leistungen der MPK enthalten, ein kleiner, aber wichtiger Schritt, der die Bedeutung für die Hausarztmedizin zeigt. Wir möchten deshalb den Regierungsrat und den Grossen Rat einladen, im Zuge der weiteren Arbeiten und im Zusammenhang mit den erwähnten Planungserklärungen auch diese im Praxisalltag vieler Kolleg:innen höchst relevanten Berufszweige unbedingt zu berücksichtigen.

**Wir empfehlen Ihnen den Bericht zur Kenntnisnahme und bitten Sie, die Planungserklärungen unter Berücksichtigung unserer Ausführungen anzunehmen.**

---

### **Traktandum 83: Gesundheitskosten senken durch die Einbindung der Physiotherapie in die integrierte Versorgung (Motion Vögeli, GLP).**

Physiotherapeut:innen gehören zu den wichtigsten interprofessionellen Partner:innen der Haus- und Kinderärzt:innen. Wir weisen regelmässig auf die Bedeutung und das grosse Potenzial der Physiotherapie im Setting integrierter Versorgung hin. Und auch hier gilt (wie oben bei Traktandum 76 erwähnt), dass es wichtig ist, die Rollen, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten auch der Physiotherapie neu zu beurteilen, zu klären und bei Bedarf aktuellen Entwicklungen anzupassen.

Das gilt in besonderem Mass für Advanced Physiotherapy Practitioners (APP), deren Qualifikationen und Funktionen weit über die klassischen Verantwortungsbereiche der Physiotherapie hinausgehen. Das Potenzial zeigt sich exemplarisch am in der Motion beschriebenen Einsatz von APP im Notfall des Inselspitals. Die gemachten Erfahrungen bestätigen Erkenntnisse aus anderen Ländern, die schon länger APP im Notfall setzen. Tatsächlich sind APP gerade im Zusammenhang mit muskuloskelettaler klinischer Diagnostik und Therapie sehr gut qualifiziert. Das Potenzial für eine spürbare Entlastung von Versorgungsstrukturen mit Ressourcenengpässen halten wir deshalb für entsprechend gross, ebenso wie das Potenzial für Kosteneinsparungen im Gesamtsystem. Das gilt nicht nur für die APP, sondern für den ganzen Bereich der Physiotherapie. Alle Fakten und Argumente legen nahe, die Physiotherapie im Sinne einer echten interprofessionellen Entwicklung zu stärken und ihr Potenzial für eine niederschwellige, kostengünstige integrierte Versorgung endlich besser zu nutzen.

Die Motion verlangt vom Regierungsrat, einige in diesem Zusammenhang relevanten Aspekte abzuklären. Wir begrüssen die Stossrichtung dieser Motion und möchten insbesondere anregen, offene Fragen bzgl. der Rollen, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten von Physiotherapeut:innen und APP anzugehen und dabei vor allem auch die Entschädigung von physiotherapeutischen und APP-Leistungen zu beleuchten.

**Wir empfehlen Ihnen aus den oben dargelegten Gründen, die kostenwirksame Stärkung der Physiotherapie zu unterstützen und die Motion anzunehmen.**

---

### **Traktandum 84: Im Interesse einer guten Grundversorgung: Zusammenarbeit der Ärzte und Apotheker gemäss der Gesundheitsstrategie/integrierten Versorgung klären (Motion Herren-Brauen, Die Mitte)**

Bevor wir auf das eigentliche Anliegen der Motion eingehen, möchten wir zwei Bemerkungen vorausschicken:

Erstens teilen wir die Haltung und Einschätzung, die der neuen Motion zugrunde liegen, nicht. Das Verhältnis zwischen Hausärzt:innen und Apotheker:innen ist nicht einfach generell angespannt. Diese Prämisse ist falsch. Das mag auf vereinzelte Gemeinden zutreffen, ist aber in keiner Art und Weise ein Umstand, der ganz allgemein die Grundversorgung im Kanton Bern prägen oder gar stören

würde, wie das die Motion in der Begründung (auch der Dringlichkeit) fälschlicherweise insinuiert. Gegen diese Darstellung wehren wir uns ausdrücklich. In den allermeisten Fällen und Orten des Kantons ist die Zusammenarbeit vielmehr seit Jahren etabliert und ausgezeichnet.

Zweitens macht es selbstverständlich Sinn, die interprofessionelle Zusammenarbeit in der integrierten Versorgung zu optimieren. Der VBHK ist diesbezüglich seit Jahren sehr bestrebt und aktiv. Wir bezweifeln aber, dass die Gesundheitsstrategie des Regierungsrats bzw. die Teilstrategie zur Integrierten Versorgung, die wir wiederholt kritisiert haben, sich dazu als Aufhänger eignen. In diesem Bereich wären andere Handlungsfelder als die Selbstdispensation sogar dringender anzugehen. So weisen wir seit Jahren darauf hin, dass Physiotherapeut:innen, Psycholog:innen, Ergotherapeut:innen, Haus- und Kinderärztinnen und die Apotheker:innen ihre Aufwände für die integrierte interprofessionelle Zusammenarbeit über Tarifpositionen abrechnen können und die Kompetenzen und Verantwortlichkeiten sauber geklärt werden sollten.

Zur Selbstdispensation: Der Kanton Bern regelt die Medikamentenabgabe über ein Mischsystem, das vorsieht, dass Ärzt:innen überall dort eine so genannte Privat- oder Praxisapotheke führen und uneingeschränkt Medikamente abgeben dürfen, wo nicht mindestens eine Apotheke im Ort ansässig ist. Wo es zwei oder mehr Apotheken gibt, ist den Ärzt:innen die direkte Abgabe an Patient:innen nur zur Erstversorgung, bei Hausbesuchen und in Notfällen gestattet. Dieses System hat unter anderem zur Folge, dass Ärzt:innen die Bewilligung zur Selbstdispensation verlieren, wenn in einem Ort mit bereits ansässiger Apotheke eine zweite Apotheke öffnet. Es bedeutet zudem, dass es in ein und derselben Versorgungsregion (für die ärztliche Tätigkeit und finanziell) einen Unterschied macht, ob eine Praxis auf dem Boden der einen oder der anderen Gemeinde steht.

Eine solche Regelung macht weder aus medizinischer noch aus versorgungspolitischer Perspektive Sinn. Wir erlauben uns, die wichtigsten Argumente aus dem letzten Sessionsbrief zu wiederholen:

- Es ist nicht einzusehen, weshalb Patient:innen an Orten mit mehr als einer Apotheke selber entscheiden dürfen, wo sie ihr Medikament beziehen wollen, an allen anderen Orten aber nicht. Es entspricht dem Wunsch vieler Patient:innen, ihr Medikament direkt in ihrer Praxis zu beziehen anstatt mit einem zusätzlichen Gang in die Apotheke. Wer das nicht möchte, bezieht das Medikament in der Apotheke, die Patient:innen entscheiden selber.
- Die Verabreichung von Medikamenten an ihre Patient:innen gehört zur ärztlichen Tätigkeit und ist fester Bestandteil der Therapie. Die direkte Abgabe von Medikamenten stärkt die Beziehung zwischen Ärzt:innen und Patient:innen und sorgt für eine bessere Therapietreue: Ärzt:innen ist es besser möglich, die so genannte Compliance (das Einhalten von Regeln der Medikamenteneinnahme) zu überwachen.
- Die Berufs- und Kompetenzprofile haben sich verändert und tun dies weiterhin. Das ist wichtig und richtig angesichts der Herausforderungen und dem Potenzial der integrierten, interprofessionellen Versorgung. Die Apotheker:innen haben immer mehr bis anhin ärztliche Aufgaben übernommen (z.B. Impfen) und ihr Profil erweitert. Es ist folgerichtig und konsequent, dass Ärzt:innen im Gegenzug die direkte Medikamentenabgabe möglich gemacht wird.
- Ob an einem Ort die Medikamentenabgabe möglich ist oder nicht, ist ein ausschlaggebender Standortvor- oder -nachteil. Viele Praxen, Gemeinden und Regionen haben Mühe, Nachfolgelösungen zu finden, wenn Haus- und Kinderärzt:innen ihre Tätigkeit aufgeben. Dass der Kanton eine Regelung aufrechterhält, die die Attraktivität eines Praxisstandorts davon abhängig macht, ob und wie viele Apotheken ansässig sind, ist angesichts der sich zuspitzenden Unterversorgung nicht mehr länger zu rechtfertigen.

- In 15 Kantonen der Deutschschweiz ist die ärztliche Medikamentenabgabe uneingeschränkt möglich. Weder ist es in diesen Kantonen zu einem „Apothekensterben“ gekommen noch gibt es Gräben zwischen Ärzt:innen- und Apotheker:innen. Die interprofessionelle Zusammenarbeit funktioniert hier so gut wie andernorts. Es gibt auch keine eindeutige wissenschaftliche Evidenz, die klar für oder gegen das eine oder andere Modell spricht.

Die neue Motion will nach dem in der letzten Session gescheiterten Versuch, die Selbstdispensation ohne Beschränkung einzuführen (Motion 193-2024 Hügli), den Regierungsrat beauftragen, mit den „Spitzen der Ärzte- und Apothekerschaft“ Lösungen zu erarbeiten und insbesondere die Selbstdispensation „gemäss den Bedürfnissen der Regionen zu flexibilisieren und unter Berücksichtigung der Wahlfreiheit für die Patienten zu erwägen.“ Er soll Synergiepotenzial einer Zusammenarbeit von Ärzt:innen und Apotheker:innen aufzeigen, zudem seien „nötige Gesetzgebungsprozesse [...] zügig anzugehen.“

Wir begrüssen auch diese Stossrichtung. Die von der Motion angeregte flexible, teilregionale und teilweise Lockerung der Beschränkungen von Haus- und Kinderärzt:innen ist ein Schritt in die richtige Richtung. Ebenso teilen wir das Bestreben, zusammen mit den hauptbetroffenen Haus- und Kinderärzt:innen und Apotheker:innen eine gemeinsame Lösung anstreben zu wollen. Das gemeinsame Gespräch ist gleichermaßen Voraussetzung und sine qua non jeder gelingenden interprofessionellen Zusammenarbeit. Für uns eine Selbstverständlichkeit.

Zu bedenken geben möchten wir aber gleichwohl, dass eine Ausweitung der Medikamentenabgabe nicht als Allheilmittel gegen den Mangel an Haus- und Kinderärzt:innen missverstanden werden darf. Die Aufhebung oder Flexibilisierung bestehender Beschränkungen kann einer unterversorgten Region oder Ortschaft, in der die Medikamentenabgabe nicht zulässig ist, wohl helfen, ihren Standortnachteil für haus- oder kinderärztliche Praxen auszugleichen. Die Kehrseite davon ist allerdings, dass die benachbarte Ortschaft mit Selbstdispensation ebendiesen Standortvorteil verliert. Zudem ist es nicht so, dass Kantone mit freier Medikamentenabgabe weniger stark mit Haus- und Kinderärzt:innenmangel zu kämpfen hätten als solche ohne. Gegen den Mangel an Nachwuchs sind nach wie vor (auch) andere Massnahmen mit aller Konsequenz umzusetzen. Und betonen möchten wir abschliessend, dass die Medikamentenabgabe als Massnahme zur Stärkung der haus- und kinderärztlichen Versorgung dann greift, wenn sie ebendiesen Haus- und Kinderärzt:innen vorbehalten bleibt und nicht auch auf Spezialbereiche mit hochpreisigen Medikamenten angewendet wird.

**Wir bitten Sie, die Motion anzunehmen und damit einer zeitgemässen Flexibilisierung des Mischsystem im Kanton Bern den Weg zu bereiten.**

---

Für Ihre Unterstützung der haus- und kinderärztlichen Anliegen danken wir Ihnen bestens. Selbstverständlich stehen wir bei Fragen und für Diskussionen jederzeit gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Dr. med. Corinne Sydler  
Präsidentin, Hausärztin



Dr. med. Myriam Perren  
Vizepräsidentin, Kinderärztin