

Per Email

An die Mitglieder
des Grossen Rates
des Kantons Bern

Bern, 28.08.2017

Standpunkte der Berner Haus- und Kinderärzte für die Septembersession des Grossen Rates

Sehr geehrte Frau Grossrätin, sehr geehrter Herr Grossrat

In der kommenden Septembersession behandeln Sie mehrere Geschäfte, die für die Haus- und Kinderärzte im Kanton von Bedeutung sind. Wir erlauben uns, Ihnen dazu nachfolgend die Haltung der Haus- und Kinderärzte des Kantons Bern zu übermitteln.

Motion 221-2016 – Machbarkeitsstudie zur Einführung eines Darmkrebsfrüherkennungsprogramms

Aktuell gibt es zwei anerkannte Methoden für die Darmkrebsfrüherkennung: den Stuhltest (FIT) und die Darmspiegelung. Beide Untersuchungen sind nachweislich wirksam, kosteneffizient und international anerkannt. Sie werden seit 2013 von den Kassen übernommen (ab 50 Jahren). Mit einem Früherkennungsprogramm lässt sich die Sterblichkeit an Darmkrebs um 25–50 % senken: ohne Programm sterben zwei von 100 Personen vor dem 80. Altersjahr an Darmkrebs, mit Programm nur noch eine. Der Stuhltest ist einfacher und günstiger, verpasst aber kurzfristig eine grössere Anzahl Darmkrebserkrankungen und Krebsvorstufen als die Darmspiegelung. Deshalb muss der Stuhltest mindestens alle zwei Jahre durchgeführt werden. Die Darmspiegelung kann in seltenen Fällen zu Komplikationen führen, zumindest bei der Erstuntersuchung ist sie aber deutlich zuverlässiger. Langzeitstudien, welche die langfristige Überlegenheit einer der beiden Methoden (Stuhltest alle zwei Jahre oder Darmspiegelung alle zehn Jahre) zeigen, liegen bis jetzt keine vor.

Wir sind deshalb wie die Motionäre der Meinung, dass die Entscheidung über die Methode der Screening-Untersuchung eine individuelle sein muss. Basis für ein Screening-Programm muss die informierte, von einseitigen Anreizen unabhängige Entscheidung sein. Der Regierungsrat schlägt Ihnen einen Pilotversuch vor: ein Programm von pharmaSuisse zur Durchführung von Stuhluntersuchungen in der Apotheke. Aus folgenden Gründen halten wir diesen Vorschlag für unzureichend:

- Die Übernahme der ohnehin kassenpflichtigen Analysekosten durch den Kanton ist weder sinnvoll noch nötig.
- Die Chancengleichheit ist nicht gewährleistet. Das Programm richtet sich nur an die Apothekerkundschaft und erreicht lediglich 6,5 % der Zielbevölkerung.
- Die Limitierung auf eine Methode verhindert die freie, unabhängige und partizipative Entscheidungsfindung (informed consent) der Bevölkerung.

- Der Stuhltest muss mindestens alle zwei Jahre wiederholt werden. Die wahren Kosten des vorgeschlagenen Pilotversuchs sind also deutlich höher als erwähnt.
- Wiederholte Stuhluntersuchungen werden in den Hausarztpraxen tagtäglich praktiziert. Sie werden vom Programm nicht erfasst, obwohl das machbar wäre.

Daten und bisherige Erfahrungen zeigen, dass Chancengleichheit (alle können zu gleichen Konditionen am Programm teilnehmen) und partizipative Entscheidungsfindung gewährleistet sein müssen. Beide Punkte werden vom Vorschlag des Regierungsrates ungenügend abgedeckt.

Der Kanton sollte sich darauf konzentrieren, unter Berücksichtigung der aktuellen Evidenz- und Datenlage ein Screening-Programm einzuführen, das sich an die gesamte Zielpopulation richtet. Um den Erfolg des Programmes zu sichern, ist von Beginn weg eine interprofessionelle Planung mit allen beteiligten Partnern notwendig (Apotheker, Hausärztinnen, Magendarm- und Krebspezialisten, Labor, Pathologinnen, nationale Gremien sowie Forschende und Krankenkassen für Begleitstudien und Evaluationen). Nur eine breite Akzeptanz in der Bevölkerung und unter Partnern stellt den Erfolg des Programms sicher. Zentral ist in jedem Fall eine unabhängige und professionelle Evaluation.

Die pharmaSuisse-Kampagne hat gezeigt, was passiert, wenn diese Kriterien zu wenig beachtet werden: Nur 17 % der Daten der Getesteten konnten ausgewertet werden. Die Resultate der Evaluation, die der Regierungsrat zitiert, beruhen somit weitgehend auf Hochrechnungen mit vielen Unbekannten und Spekulationen. Das gilt es künftig zu vermeiden. Ein Programm darf auf keinen Fall von einseitigen Partikularinteressen dominiert werden. Auch Erfahrungen aus dem bisher nicht erfolgreichen Brustkrebscreening müssen für künftige Screening-Programme zwingend mitberücksichtigt werden.

- ⇒ **Der VBHK empfiehlt Ihnen aus all diesen Überlegungen, die Motion anzunehmen und damit den Kanton zu beauftragen, eine Machbarkeitsstudie vorzunehmen, die alle vorhandenen Evidenzen und Erfahrungen sorgfältig auf die Verhältnisse im Kanton Bern überträgt.**

Beitritt zur Interkantonalen Vereinbarung über die kantonalen Beiträge an die Spitäler zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung und deren Ausgleich unter den Kantonen (Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung, WFV)

Angesichts des Ärztemangels ist es unabdingbar, dass sich Bund und Kantone vermehrt in der Aus- und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten engagieren. Die ärztliche Weiterbildung sollte im Rahmen schweizweit einheitlicher Modelle gesteuert und finanziert werden. Mit der WFV haben die Kantone einen Schritt in die richtige Richtung gemacht. Sie wollen mit der Vereinbarung die finanzielle Abgeltung der ärztlichen Weiterbildung an Spitälern zwischen den Kantonen mit Ausgleichszahlungen regeln. Das ist auch nötig, denn nicht alle Kantone tragen in gleichem Masse zur ärztlichen Weiterbildung bei, obschon alle profitieren, wenn in der Schweiz genügend Ärztinnen und Ärzte gut ausgebildet werden.

Der Kanton Bern spielt für das Zustandekommen der WFV eine wichtige Rolle, denn die Vereinbarung tritt nur in Kraft, wenn ihr mindestens 18 Kantone beitreten. Trägt der Kanton Bern als grosser Universitätskanton die Vereinbarung nicht mit, besteht die

Gefahr, dass sie scheitert. Die Haus- und Kinderärzte unterstützen deshalb den Beitritt des Kantons zur WFV.

- ⇒ **Der VBHK ist der Meinung, dass der Kanton Bern seine Verantwortung als Universitätskanton wahrnehmen muss. Er unterstützt den Beitritt Berns zur WFV.**

Kritisch stehen wir dem angewendeten Giesskannenprinzip gegenüber. Es finanziert, ohne zu steuern: Jede Weiterbildungsstelle an einem Spital wird gleichermassen unterstützt, egal, ob z.B. in einem Fachbereich der Ärztemangel besonders gross ist oder bereits ein Überangebot besteht. Die Kantone verpassen die Gelegenheit, ein Instrument zur bedarfsgerechten Steuerung zu schaffen. Zweitens regelt die WFV nur die Weiterbildung an Spitälern. Angesichts des Haus- und Kinderärztemangels verdiente auch die Weiterbildung in der Praxis (Praxisassistenten) interkantonale Aufmerksamkeit. Während die Weiterbildung an Spitälern nämlich selbstverständlich unterstützt wird, laufen viele Praxisassistentenprogramme noch immer als Pilotprojekte bzw. im Rahmen von zeitlich befristeten Leistungsverträgen unter strengen Vorgaben.

Finanzmotion 090-2017 – Spezialisierte mobile Palliativdienste sind laut Spitalversorgungsgesetz notwendig

Die Motion will den Regierungsrat beauftragen, von der vorgesehenen Sistierung des Modellversuchs der mobilen Palliativdienste abzusehen und für diese Finanzmittel zur Verfügung zu stellen. Der VBHK unterstützt mobile Palliativdienste vollumfänglich. Sie sind versorgungspolitisch richtig, weil sie sicherstellen, dass alle Teile der Bevölkerung in allen Teilen des Kantons gleichermassen von Palliativangeboten profitieren können. Der mobile Dienst gewährleistet überdies eine ambulante Betreuung schwerstkranker Menschen, wo dies sinnvoll und richtig ist, was nachgewiesenermassen den Wünschen der Patienten entspricht und insbesondere für den Kanton auch finanziell günstiger ist als die stationäre Palliativpflege. Von der Mehrheit der Bevölkerung wird die ambulante palliative Pflege ausdrücklich gewünscht.

Motion 117-2017 – Die Komplementärmedizin an der Universität Bern stärken – auch als flankierende Massnahme zum Ausbau der Medizin- und Pharmaziestudienplätze

Die Stärkung der Komplementärmedizin entspricht einem ausdrücklichen Volkswillen: Im Kanton Bern stimmten in der eidgenössischen Volksabstimmung von 2009 67 % für einen entsprechenden Verfassungsartikel. Die angemessene Förderung der Komplementärmedizin ist also Verfassungsauftrag und überdies auch Teil der kantonbernischen Verfassung. Aus Sicht der Haus- und Kinderärzte ist die angemessene Berücksichtigung der Komplementärmedizin in der Aus- und Weiterbildung auch deshalb notwendig, weil sie heute in der Grundversorgung eine wichtige Rolle spielt. Sie ist weit verbreitet und gehört bei vielen Haus- und Kinderärzten zum Therapiespektrum dazu, das sie anbieten. In diesem Sinne begrüssen wir die Absicht des Regierungsrates sehr, im Rahmen der Ausarbeitung des neuen Leistungsauftrages mit der Universität Bern eine Optimierung der komplementärmedizinischen Angebote zu prüfen.

Motion 111-2017 – Keine Einstellung des Brust-Screening-Programms des Kantons Bern per Ende 2017

Wir verweisen auf unsere Ausführungen zum Darmkrebs-Früherkennungsprogramm

(vgl. oben). Sie gelten analog für alle Screeningprogramme. Es ist in die Aufgabe des Kantons, dafür zu sorgen, dass Programme erfolgreich und für alle gleichermaßen zugänglich sind. Die Diskussionen um das Brust-Screening-Programm zeigt, ebenso wie die zweifelhaften Erfolge des pharma-suisse-Darmkrebsprogramms, dass die Zusammenarbeit mit privaten Akteuren, namentlich einzelnen Interessengruppen, wohl überlegt sein sollte. Unverzichtbar scheint uns neben dem frühzeitigen Einbezug aller Beteiligten und Betroffenen der Beizug von vorhandenem und breit anerkanntem Expertenwissen, beispielsweise des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin an der Universität Bern.

Motion 023-2017 – Den Fokus auf die Förderung der Vierjährigen legen – Ressourcen optimal einsetzen

Die Einschulung im Alter von vier Jahren ist richtig. Sie entspricht zentralen Anliegen der frühen Förderung, der Chancengleichheit und der Integration. Die Haus- und insbesondere die Kinderärzte unterstützen sie. Auch die Schaffung von Basisstufen ist, adäquate Betreuungsverhältnisse vorausgesetzt, zu begrüssen. Die Erfahrungen, auch aus anderen Kantonen, zeigen jedoch, dass die frühe Einschulung im Kleinkindalter für die Lehrpersonen eine Herausforderung ist, aus den von der Motionärin beschriebenen Gründen. Damit die frühe Einschulung gelingen kann, ist es unausweichlich, den Kindergärten und Schulen die nötigen Ressourcen zusätzlich zur Verfügung zu stellen. Geschieht dies nicht, wird riskiert, dass Kleinkinder, die in ihrer Entwicklung eher langsam sind, zurückgestellt werden. Damit gefährdet man ausgerechnet das Hauptziel der Einschulung der Vierjährigen: Die frühe Förderung von benachteiligten Kindern bzw. von Kindern aus benachteiligten Familien.

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. Monika Reber Feissli
Präsidentin, Hausärztin



Dr. med. Stefan Roth
Vizepräsident, Kinderarzt

Der **VEREIN BERNER HAUS- UND KINDERÄRZTINNEN (VBHK)** ist der gemeinsame Verband aller Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte im Kanton Bern. Mit seinen über 800 Mitgliedern setzt er sich ein für eine qualitativ hochstehende medizinische Grundversorgung im ganzen Kanton Bern und er engagiert sich für eine Gesundheitspolitik mit Weitblick. Der VBHK ist Teil des Berufsverbands Hausärzte Schweiz und der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern. Er gehörte zu den Hauptträgern der erfolgreichen eidgenössischen Volksinitiative „JA zur Hausarztmedizin“.