



Parlamentarischer Vorstoss

Antwort des Regierungsrates

Vorstoss-Nr.: 231-2024
Vorstossart: Motion
Richtlinienmotion:
Geschäftsnummer: 2024.RRGR.306

Eingereicht am: 12.09.2024

Fraktionsvorstoss: Nein
Kommissionsvorstoss: Nein
Eingereicht von: Vögeli (Frauenkappelen, GLP) (Sprecher/in)
Michel (Schattenhalb, SVP)
Elsaesser (Kirchberg BE, FDP)
Gasser (Ostermundigen, GLP)
Kocher Hirt (Worben, SP)
Herren-Brauen (Rosshäusern, Die Mitte)
Streff (Oberwangen b. Bern, EVP)
Hurni (Frutigen, SP)

Weitere Unterschriften: 0

Dringlichkeit verlangt: Nein
Dringlichkeit gewährt:

RRB-Nr.: 19/2025 vom 15. Januar 2025
Direktion: Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion
Klassifizierung: Nicht klassifiziert
Antrag Regierungsrat: **Annahme als Postulat**

Gesundheitskosten senken durch die Einbindung der Physiotherapie in die integrierte Versorgung

Der Regierungsrat wird beauftragt, dem Grossen Rat in einem Bericht unter Einbezug der relevanten Stakeholder aufzuzeigen,

1. was die wirtschaftlichen und qualitativen Auswirkungen wären, wenn speziell ausgebildete Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten (etwa Advanced Physiotherapy Practitioners - APP) im Spitalnotfall vermehrt eingesetzt und bei muskuloskelettalen Verletzungen oder Erkrankungen als behandelnde Fachpersonen herangezogen werden
2. wie sich eine Kompetenzerweiterung i. S. von Punkt 1 auf die Attraktivität des Physiotherapieberufs auswirken könnte
3. welche Kosteneinsparungen durch eine Stärkung der Physiotherapie in der integrierten Versorgung erzielt werden könnten
4. wie die Rolle der Physiotherapie in der integrierten Versorgung gestärkt werden kann

Begründung:

Ad Punkt 1:

Advanced Physiotherapy Practitioners sind Spezialistinnen und Spezialisten der klinischen Physiotherapie, haben sich in Aus- und Weiterbildungen auf Masterniveau Expertenkompetenzen angeeignet und können diese in komplexen Patientensituationen einsetzen. Im Sinne einer erweiterten Rollenfunktion übernehmen sie als «Advanced Physiotherapy Practitioners APPs» Aufgaben, die über die klassischen Verantwortungsbereiche der Physiotherapie hinausgehen.

Eine steigende Zahl von Notfallkonsultationen erfordert einen effizienten Einsatz der verfügbaren Ressourcen. Auch am Inselspital, Universitätsspital Bern, steigt die Anzahl der Notfallpatientinnen und -patienten mit muskuloskelettalen Diagnosen seit 2013 kontinuierlich an. Der Einsatz von Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten im Notfall ist in verschiedenen Ländern etabliert. Auch der Direktzugang zu physiotherapeutischen Behandlungen ist in manchen Ländern bereits möglich. Die Insel-Gruppe unterstützt die Entwicklung sogenannter Advanced-Practice-(AP)-Rollen im Rahmen ihres entsprechenden Konzepts der Direktion Pflege/MTT. Im Rahmen der Akademie-Praxis-Partnerschaft zwischen Insel-Gruppe und Berner Fachhochschule wurde ein physiotherapeutisches Angebot in der Universitätsklinik für Notfallmedizin (UKN) des Inselspitals erprobt und evaluiert. Im Mittelpunkt standen Patientinnen und Patienten mit muskuloskelettalen Beschwerden (insbesondere Rücken- und Nackenschmerzen).

Die Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten wurden durch die diensthabenden Oberärztinnen und Oberärzte aufgeboten. Es konnten erste Basisdaten und erste Erfahrungen mit einem solchen Angebot gesammelt werden. Der Fokus auf Patientinnen und Patienten mit primär muskuloskelettalen Beschwerden erscheint zweckmässig. Der Einsatz im sogenannten «Fast Track» der UKN (einer Art hausärztlichen Notfallversorgung) hat sich als besonders interessant erwiesen. Die physiotherapeutischen Interventionen erhöhten gemäss Einschätzung aus dem Pilotversuch die Versorgungs- und Betreuungsqualität. Die neue Versorgungsform, mit Stand Juni 2024 knapp 1200 Patientinnen und Patienten, wird weiterhin wissenschaftlich begleitet. Weiterer Forschungsbedarf besteht zu den Auswirkungen des neuen Angebots, beispielsweise bezüglich nachfolgenden physiotherapeutischen und/oder (haus-)ärztlichen Behandlungen sowie zu gesundheitsökonomischen Aspekten. Weiter soll geklärt werden, ob und wie die Lösung im ganzen Kanton eingeführt werden soll/kann.

Ad Punkt 2:

Die Attraktivität des Berufs leidet. Immer mehr Therapeutinnen und Therapeuten geben ihren Beruf frühzeitig auf, die Suche nach Nachfolgerinnen und Nachfolgern gestaltet sich zunehmend schwierig. 2021 verfügten nur 31 Prozent aller neu zugelassener Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten über einen in der Schweiz erlangten Abschluss. Gleichzeitig steigt der Bedarf nach ambulanten physiotherapeutischen Behandlungen (Zahl der ärztlich verordneten Therapien) seit längerem an. Dies ist politisch erwünscht, da es zu Einsparungen im gesamten Gesundheits- und Wirtschaftssystem führt. Im Zusammenhang mit der Berufsattraktivität werden oft auch die Kompetenzen der Physio erwähnt. Der Bericht soll klären, wie hoch das diesbezügliche Potential ist und welche möglichen Massnahmen im Kanton Bern möglich sind.

Ad Punkt 3:

Die Gesundheitsausgaben in der Schweiz betragen im Jahr 2017 77,7 Mrd. Franken. Die muskuloskelettalen (MSK) Erkrankungen waren mit 11,4 Mrd. Franken (14,1 Prozent) – nach psychischen und Sucht-Erkrankungen – die zweit teuerste Krankheitsgruppe. Gemäss einer Studie im Auftrag des BAG sind bei den MSK-Erkrankungen die Produktionsverluste wegen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit grösser als die medizinischen Kosten. Die relevanten Arten von Produktionsverlusten für MSK-Erkrankungen entstehen durch Invalidität (ganz oder teilweise), Reduktion des Arbeitspensums wegen Krankheit, Absentismus (vorübergehende Abwesenheit vom Arbeitsplatz) und Präsentismus (geringere Produktivität am Arbeitsplatz).

Diverse erfolgreiche Pilotprojekte mit kantonaler und nationaler Ausstrahlung zeigen die Relevanz der Physiotherapie als zentralen Bestandteil der integrierten Gesundheitsversorgung. Im

Bereich der muskuloskelettalen Diagnosen – also beispielsweise bei Rücken-, Knie- oder Hüftbeschwerden – kann die Behandlung über die Physiotherapie kostengünstig abgewickelt werden. Physiotherapie ergänzt und entlastet auf diese Weise die Hausarztmedizin. Auch die Nachbehandlung infolge chirurgischer Eingriffe kann durch Physiotherapie optimal und kostengünstig abgedeckt werden. Bei einigen Diagnosen kann mit physiotherapeutischer Behandlung sogar der operative Eingriff verhindert werden. Bei diversen Knieproblemen zeigt sich die Physiotherapie in vielen Fällen als ebenso wirksam und gleichzeitig kostengünstiger als eine Operation (van der Graaff et al. 2023). Verkürzte Spitalliegezeiten und stationäre Reha-Aufenthalte können durch den Einsatz der ambulanten Physiotherapie zuhause ermöglicht und optimal weiterversorgt werden. Dadurch werden Produktionsverluste aufgrund Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit nachhaltig reduziert.

Ad Punkt 4:

In der Teilstrategie Integrierte Versorgung findet sich die Physiotherapie nicht als relevanter Player. Der Bericht soll klären, ob die Physiotherapie ebenfalls – als relevante Leistungserbringer – in der integrierten Versorgung mitgeplant werden soll bzw. wie sie es kann.

Antwort des Regierungsrates

In den vergangenen Jahren sind in der Schweiz verstärkt neue Rollen im Gesundheitswesen in den Fokus gerückt. Hintergrund dieser Entwicklung ist eine sich wandelnde Gesellschaft, in der stetig mehr ältere und pflegebedürftige Menschen versorgt und zunehmend chronische und Mehrfacherkrankungen therapiert werden müssen. Nebst steigenden Gesundheitskosten stellt auch der Mangel an Fachärztinnen und -ärzten sowie weiteren Gesundheitsfachpersonen eine grosse Herausforderung dar.

Um dieser Situation zu begegnen und der steigenden Komplexität gerecht zu werden, werden neue Versorgungsmodelle entwickelt, bei der Gesundheitsfachpersonen mit erweiterten Kompetenzen eine wichtige Funktion einnehmen. Unter dem Begriff der *Advanced Practice* wird ein *erweitertes* Berufsprofil von (nicht-ärztlichen) Gesundheitsfachpersonen verstanden, die Aufgaben übernehmen, die über ihren klassischen Verantwortungsbereich hinausgehen. Sie verfügen über vertiefte wissenschaftliche und fachliche Kompetenzen und treffen komplexe Entscheidungen. Auch arbeiten sie autonom, mit klinischer Verantwortung und Rechenschaftspflicht. Ebenso sind sie in der Lage, ihr Fachgebiet durch Forschungsaktivitäten evidenzbasiert weiterzuentwickeln und in der Lehre tätig zu sein.¹ Aufgrund der fachübergreifenden Kompetenzen werden sie häufig als wichtige Stakeholder der integrierten Versorgung gesehen.

In der Schweiz ist die Anerkennung von Advanced Practice im Pflegebereich am weitesten fortgeschritten: Im Rahmen der Umsetzung der Pflegeinitiative wird beabsichtigt, den Beruf der Pflegeexpertin/des Pflegeexperten APN (Advanced Practice Nurse) bundesgesetzlich zu regeln. Im Bereich der Physiotherapie hingegen ist das Berufsprofil von Advanced Physiotherapy Practitioners (APP) noch nicht einheitlich definiert. Somit sind auch keine klar definierten Kompetenzen und standardisierte Rahmenbedingungen vorhanden².

Nichtsdestotrotz sind Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten mit erweiterten Funktionen schon seit mehreren Jahren im Einsatz, insbesondere das Inselspital Bern hat innovative Projekte umgesetzt. So beispielsweise in der Notaufnahme, wie von den Motionärinnen und Motionären bereits erwähnt. Auch bietet das Inselspital seit mehreren Jahren eine Schultersprech-

¹ Berner Fachhochschule zu Advanced Practice in der Schweiz, eingesehen über: <https://www.bfh.ch/> / Departemente > Gesundheit > Über das Departement Gesundheit > Advanced Practice (eingesehen am 15.11.2024)

² Raab A. (2024): Effizientes Versorgungsmodell: Task-Shifting in der Schultersprechstunde. In: Physioactive Nr. 5, S. 30-33.

stunde mit APP an, um die klinische Arbeitslast von Orthopädinnen und Orthopäden zu mindern. Auch dieses Projekt wurde im Rahmen der Akademie-Praxis-Partnerschaft von der Berner Fachhochschule begleitet³.

Zum Einsatz von APP in der Gesundheitsversorgung im Kanton Bern (und in der Schweiz) liegen vereinzelte Berichte und Studien vor, die darauf hinweisen, dass sich das Task Shifting⁴ bewährt und insbesondere die Patientenzufriedenheit hoch ist. So erfüllen diese Rollen teilweise eine Art Case Manager-Funktion, was zu einem intensiveren Patientenkontakt führt und von den Patientinnen und Patienten überwiegend positiv bewertet wird⁵.

Zu wirtschaftlichen Auswirkungen, insbesondere bezüglich Kosten, sind kaum Informationen vorhanden. Es wird generell davon ausgegangen, dass durch Gesundheitsfachpersonen mit erweiterten Rollen die Patientenpfade durch die interprofessionelle Zusammenarbeit optimiert werden können (bspw. eine Verlagerung von stationären zu ambulanten Leistungen) sowie die Versorgungsqualität gesteigert und die Ärzteschaft entlastet werden kann. Allerdings wird auch auf das Risiko einer Mengenausweitung (z. B. bei Sprechstunden) sowie auf zusätzlichen Koordinationsbedarf hingewiesen.

Der Forschungsbedarf zur Rolle von APP und ihren Auswirkungen ist somit gegeben. Angesichts der vermutlich unzureichenden Datenlage im Kanton Bern ist jedoch fraglich, ob ein kantonaler Bericht verlässliche Aussagen zu den in der Motion formulierten Fragestellungen liefern kann – insbesondere zu den wirtschaftlichen und qualitativen Auswirkungen.

Auch sind auf Kantonsebene die Handlungsspielräume begrenzt: Eine gesetzliche Anerkennung des APP-Berufsprofils und der damit verbundenen Kompetenzen müsste auf Bundesebene erfolgen. Ebenso bedarf es für die Abrechnung neu erbrachter APP-Leistungen einer bundesweiten Anpassung der Tarifstruktur. Zwar werden die Tarifverträge auf kantonaler Ebene festgelegt, doch tritt der Kanton hier nicht als Tarifpartner auf; vielmehr werden die Verträge zwischen den Leistungserbringern und den Krankenversicherern ausgehandelt, der Kanton genehmigt sie lediglich im Anschluss.

Daher beantragt der Regierungsrat, den vorliegenden Vorstoss als Postulat anzunehmen, um die erwartete Wirksamkeit der geforderten Studie gemeinsam mit relevanten Stakeholdern vertieft zu prüfen. Zugleich soll sich der Kanton interkantonal und national dafür einsetzen, die neue Berufsrolle der APP zu thematisieren. Darüber hinaus ist zu klären, wie sich die Rolle der Physiotherapie in der integrierten Versorgung stärken lässt.

Verteiler

– Grosser Rat

³ Raab A. (2024)

⁴ Unter delegiertem Task-Shifting wird die Übernahme von Aufgaben durch eine andere Berufsgruppe verstanden. In der Regel sind es Ärztinnen und Ärzte, die Aufgaben an andere Gesundheitsfachpersonen, wie Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, delegieren (Raab 2024, S. 31).

⁵ Schmelzer S., Hollenstein E., Stahl J., Wirz M., Huber M., Nast I., Liberatore F. (2020): Task Shifting in der interprofessionellen Zusammenarbeit. Schlussbericht Mandat 14. Eine Studie der ZHAW.