



Parlamentarischer Vorstoss

Antwort des Regierungsrates

Vorstoss-Nr.: 193-2024
Vorstossart: Motion
Richtlinienmotion:
Geschäftsnummer: 2024.RRGR.268

Eingereicht am: 02.09.2024

Fraktionsvorstoss: Nein
Kommissionsvorstoss: Nein
Eingereicht von: Hügli (Münchenbuchsee, SP) (Sprecher/in)
Herren-Brauen (Rosshäusern, Die Mitte)
Berger (Burgdorf, SP)
Müller (Langenthal, SP)
Schilt (Utziglen, SVP)
Lindegger (Roggwil, GRÜNE)
Jost-Morandi (Herzogenbuchsee, GLP)
Sutter (Langnau i.E., SVP)
Freudiger (Langenthal, SVP)
Kohler (Spiegel b. Bern, FDP)
Lerch (Langenthal, SVP)
Streiff (Oberwangen b. Bern, EVP)
Baumann (Münsingen, EDU)
Walpoth (Bern, SP)

Weitere Unterschriften: 0

Dringlichkeit verlangt: Ja
Dringlichkeit gewährt: Ja 05.09.2024

RRB-Nr.: 1107/2024 vom 06. November 2024
Direktion: Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion
Klassifizierung: Nicht klassifiziert
Antrag Regierungsrat: **Ablehnung**

Selbstdispensation (direkte Medikamentenabgabe in der Arztpraxis) wieder ohne Einschränkungen ermöglichen – Hausarztmedizin stärken

Der Regierungsrat wird beauftragt, dem Grossen Rat eine Änderung der Gesundheitsgesetzgebung zur Genehmigung zu unterbreiten, damit Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte und die in der Praxis tätigen Ärztinnen und Ärzte anderer Fachrichtungen mit einer Berufsausübungsbewilligung wieder zur uneingeschränkten direkten Medikamentenabgabe (d. h. zum Führen einer Privatabgabe mit uneingeschränkter Medikamentenabgabe an die Patientinnen und Patienten) ermächtigt werden. Diese Genehmigung soll unabhängig von der Anzahl ortsansässiger Apotheken geschehen.

Begründung:

In ländlichen Gebieten und immer mehr auch in Städten sieht sich die Bevölkerung mit einem Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten konfrontiert. Diese Problematik wird durch gesetzliche Bestimmungen im Kanton Bern weiter verschärft, insbesondere durch das Verbot der Selbstdispensation (direkte Medikamentenabgabe) in Arztpraxen in Gemeinden mit mehr als einer Apotheke.

Die mittlerweile oftmals in Gruppen organisierten Apothekerinnen und Apotheker haben durch ausgeweitete Abklärungen in der Grundversorgung ihr Angebot für die breite Bevölkerung nutzvoll und deutlich erweitert. Dazu gehören Diagnostik und Therapie von sehr vielen Erkrankungen. Auch das Angebot an Impfungen in Apotheken wurde erweitert. Die heutige Regelung ist, gerade in Anbetracht der erweiterten Kompetenzen der Apotheken, vor allem aber im Interesse einer gesicherten medizinischen Versorgung der breiten Bevölkerung (inkl. direkte Versorgung mit Medikamenten), nicht mehr gerechtfertigt und nicht mehr zeitgemäss.

Das Handlungsfeld der Ärzteschaft hat sich im Gegenzug nicht verändert. Weiterhin besteht das Verbot der uneingeschränkten direkten Medikamentenabgabe (Selbstdispensation von Medikamenten) durch Arztpraxen in Gemeinden mit mehr als einer Apotheke. Dort dürfen Medikamente in der Arztpraxis nur sehr begrenzt in Notfällen, bei Hausbesuchen und zur Erstversorgung abgegeben werden. Für Patientinnen und Patienten ist es aber wichtig, schnell und sicher mit Medikamenten versorgt zu werden. Für ältere Menschen, durch Krankheit geschwächte oder durch Familienarbeit ausgelastete Eltern mit ihren Kindern bringt die ärztliche Medikamentenabgabe bedeutende Erleichterung.

15 Deutschschweizer Kantone kennen diesbezüglich keine eigene kantonale Regelung (mehr) und ermöglichen eine uneingeschränkte Selbstdispensation. Die Kantone dürfen zwar gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung die direkte Medikamentenabgabe einschränken, sie müssen aber nicht. Durch die Umstellung vom heutigen Mischsystem zur Möglichkeit der direkten Medikamentenabgabe in allen Praxen fallen für den Staat keinerlei zusätzliche Kosten an. Unseres Erachtens führt der Systemwechsel zu einer Reduktion der Kosten im Gesundheitswesen, denn es fallen keine doppelten Taxen mehr an, wie sie zum Beispiel beim Ausstellen und Einlösen von Rezepten anfallen.

Weiter wird der Aufbau sowie der Betrieb von Praxen in verschiedenen Fachrichtungen mit der Ermöglichung der Selbstdispensation deutlich attraktiver. Die neuste Versorgungsumfrage 2023 der Ärzteschaft des Kantons Bern zeigt, dass jedes fünfte Fachgebiet im Kanton Bern von Unterversorgung betroffen ist. Dem gilt es nicht nur mit verstärkter Ausbildung, sondern auch mit guten wirtschaftlichen Voraussetzungen und Rahmenbedingungen für das Führen einer Praxis zu begegnen. Die Möglichkeit einer ärztlichen Privatapotheke würde diese Voraussetzungen erheblich verbessern. Die direkte Abgabe von Medikamenten ist somit für die Patientinnen und Patienten eine direkte Errungenschaft und auch für die Ärzteschaft attraktiv.

Ein öffentliches Interesse für einen marktwirtschaftlichen Schutz und Wettbewerbsvorteil für die Apotheken im Sinne einer Strukturhaltung ist nicht mehr gegeben. Der freie Wettbewerb zwischen den Apotheken und den Privatapotheken der Ärzteschaft soll wieder ermöglicht werden, damit die Patientinnen und Patienten inskünftig auch wieder selbst darüber entscheiden können, wo sie die benötigten Medikamente beziehen wollen.

Die Ärztinnen und Ärzte in verschiedenen Fachrichtungen – besonders die Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte – werden mit dem Systemwechsel gestärkt, und der Kanton Bern wird zu einem attraktiveren Standort für Grundversorgerpraxen. Dazu übernehmen Apotheken immer mehr Aufgaben, wie Beratungen und Impfungen. Das alles zusammen führt langfristig zu einer besseren (Notfall-)Versorgung und zur Entlastung von Notfallstationen in den Spitälern.

Wir brauchen kein Gesetz, das die Bezugsfreiheit der Patientinnen und Patienten einschränkt. Was wir aber brauchen, sind genügend Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte auf dem Land und in den Städten. Damit sorgen wir für eine umfassende Gesundheitsversorgung.

Begründung der Dringlichkeit: Der Mangel an Haus- und Kinderärztinnen und -ärzten spitzt sich zu. Die Situation in vielen Gemeinden bezüglich der hausärztlichen Versorgung ist äusserst prekär, weshalb in allen Fällen unverzügliches Handeln zur Stärkung der Grundversorgung geboten ist.

Antwort des Regierungsrates

In den 1970er Jahren kam es in städtischen Gebieten, wo Apotheken leicht erreichbar waren, zunehmend zu einem Konflikt zwischen der Apotheker- und der Ärzteschaft, da die ärztliche Medikamentenabgabe uneingeschränkt möglich war. Im Kanton Bern trat 1984 schliesslich ein neues Gesundheitsgesetz in Kraft, in welchem auch die Selbstdispensation (SD) geregelt wurde. Diese heute immer noch gültige Regelung stellt einen Kompromiss dar, der einen über viele Jahre dauernden Streit in dieser Frage schlichtete.

In den 1990er Jahren gab es erneut Bestrebungen, die Selbstdispensation einerseits noch stärker zu regulieren und andererseits zu liberalisieren, ohne dass sich diese Vorhaben durchsetzen konnten. Die von der Ärzte- und Apothekerschaft zum Teil gehässig geführten Abstimmungskämpfe hinterlassen bis heute Spuren in der Zusammenarbeit der beiden Berufsgruppen.

Erst in den vergangenen zehn Jahren ist es gelungen, das Verhältnis zu normalisieren und gemeinsame Projekte umzusetzen, wie z. B. der gemeinsame Lehrstuhl am Berner Institut für Hausarztmedizin BIHAM und der dadurch stark auf Interprofessionalität ausgerichtete neue Masterstudiengang Pharmazie an der Universität Bern.

Dem Regierungsrat ist es ein wichtiges Anliegen, dass diese Gräben nicht erneut geöffnet werden und die gute Zusammenarbeit dieser Berufsgruppen fortgeführt werden kann, was für eine integrierte medizinische Versorgung der Berner Bevölkerung unabdingbar ist.

Aktuelle Regelung der ärztlichen Medikamentenabgabe

Die ärztliche Medikamentenabgabe ist in der Schweiz kantonal geregelt. Während sie in den Westschweizer Kantonen, dem Tessin, Basel-Stadt und Aargau nur in Ausnahmefällen erlaubt ist, ist sie in vielen Deutschschweizer Kantonen weit verbreitet.

Im Kanton Bern herrscht eine Mischform:

- Ärztinnen und Ärzte dürfen mit entsprechender Bewilligung des Kantons in Ortschaften, in denen die Notfallversorgung mit Medikamenten nicht durch mindestens zwei öffentliche Apotheken abgedeckt ist, eine Privatapotheke betreiben und so die eigenen Patientinnen und Patienten uneingeschränkt mit Medikamenten versorgen. Entfällt durch eine Apothekengründung die Voraussetzung zur Führung einer Privatapotheke, so wird der Ärztin oder dem Arzt für die Liquidation der bestehenden Privatapotheke ein Zeitraum von zehn Jahren eingeräumt.
- Auch ohne Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke dürfen Ärztinnen und Ärzte Medikamente zur Erstversorgung, bei Hausbesuchen und in Notfällen direkt an die Patientinnen und Patienten abgeben.

Aktuell sind im Kanton Bern 38 Ortschaften von den heutigen SD-Einschränkungen betroffen. In 141 Ortschaften gibt es mindestens eine Arztpraxis mit einer vom Gesundheitsamt bewilligten Privatapotheke. Das heutige Mischsystem im Kanton Bern garantiert der gesamten Bevölkerung eine 24-Stunden Arzneimittelversorgung und gewährleistet, wo dies möglich ist, die Trennung von Diagnosestellung und Medikamentenabgabe.

Erweiterte Kompetenzen von Apothekerinnen und Apothekern

Seit 2018 dürfen Apothekerinnen und Apotheker im Kanton Bern, nach entsprechender fachlicher Ausbildung und mit Bewilligung des Kantons, gewisse Impfungen sowie kapillare Blutentnahmen ohne ärztliche Verschreibung durchführen. Weiter gehört zu ihren erweiterten Kompetenzen seit 2019 die rezeptfreie Abgabe von bestimmten verschreibungspflichtigen Arzneimitteln (Abgabekategorie B) - nach entsprechender Dokumentation. Gemäss Medizinalberufegesetz¹ liegen Diagnostik und Behandlung nicht in der Kompetenz von Apothekerinnen und Apothekern. In den genannten Fällen trägt die Patientin oder der Patient die Kosten für das Arzneimittel und die Dienstleistung. Eine Abrechnung via obligatorische Krankenversicherung (OKP) ist aktuell gesetzlich nicht vorgesehen.

Vor- und Nachteile der Selbstdispensation

Die Faktenlage zu den Auswirkungen der SD ist folglich nach wie vor kontrovers.

Es existieren diverse Studien zum Thema SD und ihren Auswirkungen in der Schweiz, die zu auffallend unterschiedlichen Erkenntnissen gelangen. Um die Faktenlage zu verbessern, beauftragte das BAG Polynomics² mit der Erstellung einer Studie zu dieser Thematik. Die grosse Polynomics-Studie (2014) kam zu einer eher positiven Einschätzung der SD, auch bezüglich der Medikamentenausgabe und der Kosten. Sie zeigte, dass Patientinnen und Patienten, die in einer Praxis mit SD behandelt wurden, geringere Medikamentenausgaben hatten als vergleichbare Patientinnen und Patienten einer Praxis ohne SD. Weiter konnte festgestellt werden, dass in Arztpraxen mit SD mit einer höheren Wahrscheinlichkeit Generika abgegeben wurden als in Arztpraxen ohne SD. Allerdings zeigte die Studie auch, dass Patientinnen und Patienten einer Praxis mit SD rund 11 Prozent mehr Konsultationen bei Grundversorgerinnen und -versorgern und rund 6 Prozent mehr Konsultationen bei Spezialärztinnen und -ärzten hatten als Patientinnen und Patienten einer Praxis ohne SD. Bezüglich der Gesamtausgaben für OKP-Leistungen wurde letztlich kein statistisch signifikanter Unterschied zwischen Patientinnen und Patienten einer Praxis mit oder ohne SD festgestellt.

Eine aktuellere Studie der Uni Bern³ (2023) hat die Medikamentenkosten von Ärztinnen und Ärzten im Kanton Zürich verglichen, die erst aufgrund einer Gesetzesänderung und folglich der Einführung der SD ab 2012 Medikamente abgeben konnten. In der Studie wurde aufgezeigt, dass mit Einführung der SD die Medikamentenkosten auf Seiten der Ärzteschaft stiegen. Wie zu erwarten konnten 66 Prozent dieser Mehrkosten darauf zurückgeführt werden, dass die Medikamente nicht mehr länger in der Apotheke, sondern bei der Ärztin/beim Arzt bezogen wurden (die Apothekerschaft machte entsprechende Einbussen). Die restlichen Mehrkosten wurden allerdings auf die Abgabe kleiner, teurerer Packungen oder teurerer Präparate (mit gleichem Wirkstoff und gleicher Dosierung) zurückgeführt. So wurde in besagter Studie mit der Einführung der SD eine Kostensteigerung von rund 3,5 Prozent (CHF 21 pro Patientin/Patient) festgestellt.

Zu einem ähnlichen Schluss kam die Studie von Boris Kaiser und Christian P. R. Schmid (2017)⁴, die anhand statistischer Verfahren den Effekt der Selbstdispensation auf die Kosten von anderen Einflussfaktoren, wie der Patientenstruktur, trennte. Die Analyse der Medikamentenabgabe durch Ärzte zeigte, dass selbstdispensierende Spezialistinnen und Spezialisten bis über ein Drittel höhere Medikamentenkosten pro Patientin/Patient und Jahr verursachen als Spezialistinnen und Spezialisten, die keine Medikamente abgeben dürfen.

Die Befürchtung, dass Apotheken aufgrund der Einbussen schliessen müssen, konnte in Zürich auch über zehn Jahre nach der Einführung der uneingeschränkten SD nicht festgestellt werden.

¹ Bundesgesetz vom 23. Juni 2024 über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG; SR 811.11)

² Auswirkungen der Medikamentenabgabe durch die Ärzteschaft (Selbstdispensation) auf den Arzneimittelkonsum und die Kosten zu Lasten der OKP, Polynomics, Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, 2014

³ Rents for Pills: Financial incentives and physician behavior, Tobias Müller, Christian Schmid, Michael Gerfin, Journal of health economics 2023 Müller, Tobias; Schmid, Christian; Gerfin, Michael (2022). Rents for pills: Financial incentives and physician behavior. Journal of health economics, 87, S. 102711. (PDF)

⁴ Kaiser, Boris; Schmid, Christian Philipp (25.07.2017): Kostenanreize im Gesundheitswesen: Das Beispiel der Medikamentenabgabe. Die Volkswirtschaft: Plattform für Wirtschaftspolitik, 90(8-9), S. 66-67. SECO. (PDF)

Allerdings scheint es im Kanton Luzern, wo die SD weit verbreitet ist, zu einem Mangel an Apotheken gekommen zu sein; ob der Grund in der SD liegt, ist allerdings nicht belegt.

Die Motion reiht sich in die Liste von verschiedenen parlamentarischen Vorstössen ein, die zur Unterstützung der Hausarztmedizin eingereicht wurden. Eine Erweiterung der SD würde auch von der Ärzteschaft als Signal wahrgenommen werden, dass der Kanton alles unternimmt, um die niedergelassene Ärzteschaft, insbesondere Haus- und Kinderärzte, zu unterstützen. Da eine Taxpunktänderung aktuell nicht machbar erscheint, würde die SD, als Möglichkeit eines Zusatzgewinns für die Arztpraxis, wohl den Anreiz verstärken, sich im Kanton Bern niederzulassen.

Allerdings lässt sich der in der Motion erwartete, positive Effekt der SD auf die Ärztedichte in der Grundversorgung in der Schweiz statistisch nicht belegen: Zwischen der Möglichkeit der SD und der Höhe der Hausarztliche Dichte ist kein direkter Zusammenhang feststellbar. Es ist somit fraglich, ob die generelle Erweiterung der SD die erhoffte Erhöhung der Hausarztliche Dichte mit sich führen würde.

Für den Regierungsrat ist nicht gesichert, dass sich die Erweiterung der SD im Kanton Bern positiv auf die Niederlassung der Ärztinnen und Ärzte in Randregionen auswirken könnte. Schon heute ermöglicht das duale System des Kantons Bern der Ärzteschaft in unterversorgten Regionen, wo nur eine oder keine Apotheke die Arzneimittelversorgung sichern kann, die Führung einer Privatapotheke. Wird die uneingeschränkte SD möglich, entfällt dieser Anreiz, was sich sogar nachteilig auf die peripheren Regionen und Landregionen auswirken könnte.

Auch ist davon auszugehen, dass mit Erweiterung der SD Apotheken aufgrund des verminderten Umsatzes mit rezeptierten Medikamenten unter zusätzlichen Druck geraten würden. So führen in peripheren Gebieten Apotheken Rezepte von Spezialistinnen und Spezialisten, die eher in städtischen Regionen angesiedelt sind, für ihre Landbevölkerung aus.

Des Weiteren weist der Regierungsrat darauf hin, dass die Führung einer Privatapotheke und die Medikamentenversorgung sehr zeitintensiv sind. Es geht nicht lediglich um die Abgabe von Medikamenten, sondern um die Instruktion der Patientinnen und Patienten, die Beschaffung und Beschriftung der Arzneimittel, die Führung eines Qualitätssicherungssystems, die korrekte Lagerung der Arzneimittel und diverse, damit einhergehende administrative Tätigkeiten. Ein Grossteil der Ärzteschaft ist bereits heute stark ausgelastet (Aufnahmestopp neuer Patientinnen und Patienten) und es besteht das Risiko, dass aufgrund dieser neuen Tätigkeiten weniger Zeit für die Betreuung der Patientinnen und Patienten zur Verfügung stehen würde. Dieser Zustand wird durch die aktuell hohe Anzahl an Versorgungsengpässen von Arzneimitteln zusätzlich verschärft, weil die Evaluation alternativer Produkte einen nicht unerheblichen Mehraufwand mit sich bringt. Die Verteilung in viele zusätzliche kleine Lager übt einen weiteren Druck auf die Verfügbarkeit dieser ohnehin schon knappen Arzneimittel aus.

Ein weiterer, wichtiger Aspekt stellt die Patientensicherheit dar. Medikationsfehler sowie Interaktionen stellen für Patientinnen und Patienten im Alltag ein hohes Sicherheitsrisiko dar. Die häufigsten Medikationsfehler passieren bei der Verordnung und der Verabreichung von Arzneimitteln⁵. Um diesem Risiko entgegenzuwirken, wird anhand des Vier-Augen-Prinzips (Ärztin/Arzt und Apothekerin/Apotheker) eine Medikationskontrolle durchgeführt. Dabei werden sicherheitsrelevante Aspekte einer Arzneimittel-Therapie durch eine unabhängige zweite Fachperson – eine Apothekerin oder ein Apotheker – geprüft. Dieses Prinzip stellt eine weitere Sicherheits-hürde dar, die bei einer uneingeschränkten SD wegfallen würde.

Zudem muss bei der Einführung der vollen SD mit neuen Fronten zwischen Ärzteschaft und Apothekerschaft gerechnet werden. Der Regierungsrat geht davon aus, dass dadurch die inte-

⁵ Pfeiffer, Yvonne; Zimmermann, Chantal; Schwappach, David (2018): (Doppel-)Kontrolle von Hochrisiko Medikation: eine Empfehlung für Schweizer Spitäler. Stiftung für Patientensicherheit, Ausgabe 10, 2018. [\(PDF\)](#)

grierte Versorgung und interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Ärztinnen/Ärzten und Apothekerinnen/Apothekern geschwächt würde. Dies würde im Widerspruch mit der Gesundheitsstrategie des Kantons Bern stehen.

Auch aus Verwaltungssicht hätte die Einführung der uneingeschränkten SD im Kanton Bern Folgen: Dem Kanton Bern obliegt die Aufsicht über die Privatapotheken und Apotheken. Er regelt das Bewilligungsverfahren und führt periodische Betriebskontrollen durch (Art. 30 Abs. 3 HMG⁶). Die Systemumstellung hätte zur Folge, dass Betriebsbewilligungen für rund 950 zusätzliche Privatapotheken absehbar wären. Die steigende Anzahl an Privatapotheken hätte auch eine Zunahme an durchzuführenden Inspektionen zur Folge. Die Einführung der uneingeschränkten SD würde demnach mit einem Mehrbedarf an Ressourcen seitens Kanton Bern einhergehen.

Wie aus der vorliegenden Antwort hervor geht, steht der Regierungsrat einer Erweiterung der SD im Kanton Bern kritisch gegenüber. Aus Sicht des Regierungsrates hat sich das Modell des Kantons Bern mit einer eingeschränkten SD bisher bewährt. Eine Umstellung dieses Modells zu Gunsten eines einzigen Leistungserbringers könnte sich negativ auf die mittlerweile gut funktionierende und wichtige Zusammenarbeit zwischen Ärzte- und Apothekerschaft auswirken. Auch kann nicht davon ausgegangen werden, dass sich die uneingeschränkte SD positiv auf die Hausarztichte auswirken würde; vielmehr wird ein negativer Effekt in ländlichen Regionen befürchtet.

Die Stärkung der Hausarztmedizin sowie weiterer unterversorgter Fachrichtungen ist dem Regierungsrat ein wichtiges Anliegen, doch wird die Einführung der erweiterten SD nicht als zielführendes Mittel dazu erachtet. Folglich wird die Ablehnung der Motion beantragt. Das Berner Misch-Modell zwischen SD und Verbot von SD lässt nötigenfalls pragmatische Entwicklungen zu.

Verteiler
– Grosser Rat

⁶ Bundesgesetz vom 15. Dezember 2000 über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz, HMG; SR 812.21)