

Peter Tschudi

Die konkreten Forderungen der Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin»



Die vier wichtigsten Forderungen der Volksinitiative

- Top Aus- und Weiterbildung
- Erleichterte Berufsausübung
- Zweckmässige Praxisinfrastruktur
- Hausarztfreundliches Tarifsysteem

Rückblick

Vor genau einem Jahr, am 1. Oktober 2009 wurde die Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» lanciert. Nach einer Sammelzeit von nur fünf Monaten wurden am 1. April 2010 der Bundeskanzlei 200 210 beglaubigte Unterschriften eingereicht. Der Bundesrat muss nun innerhalb von zwölf Monaten Stellung beziehen und seine Botschaft formulieren (Verlängerung um sechs Monate, falls er einen Gegenvorschlag macht).

Einführung

Jeder Verfassungstext, also auch unser Initiativtext (vgl. unten in der linken Spalte), muss abstrakt gehalten sein, denn es geht um die Grundnormen des Gemeinwesens. Es geht *nicht* um die Sonderinteressen eines Berufstandes oder um finanzielle Aspekte, sondern um *die Verankerung, Sicherung und Verbesserung der Hausarztmedizin im Allgemeinen, zum Wohle der Bevölkerung!* Es geht weder um die Einführung von «Staatsmedizin» noch um Forderungen an den Staat, die diesen zu einem neuen oder zusätzlichen «Aktivismus» verpflichten. Die Kompetenzen zur Gesetzgebung im

Bereich der Medizin sind schon jetzt in der Bundesverfassung enthalten, was von der Initiative nicht bestritten wird. Die Initiative fügt sich also in die bisherige Gesundheitsverfassung ein und ergänzt diese im Bereich der Hausarztmedizin. Sie verlangt *keine* revolutionäre Umgestaltung, wohl aber eine *bessere und ausgewogenere Grundversorgung der Bevölkerung durch die Hausarztmedizin*, indem sie Verzerrungen im Gesundheitswesen korrigiert und einen Beitrag zur Steuerung der Kostenentwicklung, bzw. zur Kostensenkung, leistet. Dies liegt im langfristigen Interesse aller Menschen in diesem Land.

Für uns ist im Übrigen klar, dass wir die Versorgung der Bevölkerung nicht ohne Beizug der Spezialisten und Spitäler bewerkstelligen können und wollen: Die Kooperation mit den Spezialisten und Spitalern ist unverzichtbar!

Konkretisierung

Der von den drei hochkompetenten und für Gesundheits- und Verfassungsrecht spezialisierten Juristen (Prof. H. Koller, Prof. Th. Gächter, Prof. Th. Poledna) ausgearbeitete Initiativtext basiert auf ganz konkreten Forderungen der Hausärztinnen und Hausärzte, die für die Aufwertung und Sicherstellung der Hausarztmedizin unabdingbar sind. Dieser Verfassungstext ist zum Lesen notgedrungen abstrakt. Zur besseren Verständlichkeit des Initiativtextes hat das Initiativkomitee in der Tabelle den jeweiligen Absätzen des Initiativtextes die zugrunde liegenden konkreten Forderungen gegenüber gestellt.

Initiativtext «JA zur Hausarztmedizin»	Konkrete Forderungen, die dem Initiativtext zugrunde liegen
1 Bund und Kantone sorgen im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für eine ausreichende, allen zugängliche, fachlich umfassende und qualitativ hochstehende medizinische Versorgung der Bevölkerung durch Fachärztinnen und Fachärzte der Hausarztmedizin.	Flächendeckende Sicherung der Hausarztmedizin in der ganzen Schweiz durch: <ul style="list-style-type: none"> • die Schaffung von gesundheitspolitisch stabilen Rahmenbedingungen für Hausärztinnen und Hausärzte. • Vertretung der Hausärztinnen und -ärzte in gesundheitspolitisch relevanten Kommissionen und Gremien mit Anspruch auf Mitgestaltung und -entscheidung.
2 Sie erhalten und fördern die Hausarztmedizin als wesentlichen Bestandteil der Grundversorgung und als in der Regel erste Anlaufstelle für die Behandlung von Krankheiten und Unfällen sowie für Fragen der Gesundheitserziehung und der Gesundheitsvorsorge.	Organisation und Konzipierung der medizinischen Grundversorgung, so dass die Hausarztmedizin, bzw. der Hausarzt, die Hauptverantwortung trägt und im Zentrum der ambulanten Medizin steht.
3 Sie streben eine ausgewogene regionale Verteilung an, schaffen günstige Voraussetzungen für die Ausübung der Hausarztmedizin und fördern die Zusammenarbeit mit den übrigen Leistungserbringern und Institutionen des Gesundheits- und Sozialwesens.	<ul style="list-style-type: none"> • Ausgewogene regionale Abdeckung mit Hausarztpraxen. Der Bund soll die Voraussetzung schaffen, dass Leistungen allenfalls nach Regionen und Landesgegenden differieren können (z.B. Anreizsysteme mit erhöhter Abgeltungen in Gebieten mit Unterdeckung usw.). • Unterstützung gemeinschaftlicher Formen der Hausarztmedizin (z. B. Gruppen- und Gemeinschaftspraxen, Ärztehäusern, Kliniken und anderen Formen eines integrierten Dienstleistungsangebots) und erleichterter Zugang dazu, einschliesslich finanzieller Anreize und administrativer Entlastungen.
4 Der Bund erlässt Vorschriften über: <p>a. die universitäre Ausbildung, die berufliche Weiterbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt sowie die klinische Forschung auf dem Gebiet der Hausarztmedizin;</p>	Ausbildung <ul style="list-style-type: none"> • Schaffung universitärer Institute für Hausarztmedizin und je ein strukturelles, voll ausgerüstetes Ordinariat für Hausarztmedizin an allen fünf Medizinischen Fakultäten der Universitäten der Schweiz. • Ausbau der universitären Lehre in Hausarztmedizin mit Pflichtmodulen in Hausarztmedizin und Einzeltutoriat in der Hausarztpraxis (während eines Jahres ein Halbtage pro Woche für alle Studierenden).

Weiterbildung (Curriculum Hausarzt des Facharztes Allgemeine Innere Medizin AIM)

Zusicherung von Weiterbildungsstellen für das Curriculum Hausarzt:

- Zwei Jahre stationäre Allgemeine Innere Medizin inkl. drei Monate Notfall, davon mindestens ein Jahr an einer allgemeininternistischen Klinik der Kategorie A oder an einer medizinischen Poliklinik der Kategorie I.
- Zwei Jahre Rotation:
 - A) Obligatorisch mind. sechs Monate: Chirurgie/Orthopädie/Traumatologie: überwiegend und vorzugsweise im ambulanten, Poliklinik- oder Notfallbereich.
 - B) Frei wählbar 12 bis 18 Monate: Fächer wie Pädiatrie (6–12 Monate), Gynäkologie (6–12 Monate), Psychiatrie/Psychosomatik (6–12 Monate), ORL (3–6 Monate), Dermatologie (3–6 Monate) usw., Forschung in Hausarztmedizin (6–12 Monate) u.a.
- Ein Jahr Praxisassistent in einer Hausarztpraxis, voll finanziert;
- Modul Praxisröntgen;
- Modul Praxislabor;
- Modul Praxismanagement mit Erwerb von Kompetenzen in Praxisführung und Teammanagement, ökonomischer, ressourcenorientierter Handlungsweise, Koordinationsfunktion (MC);
- Modul Karrieremöglichkeit universitär;
- Mentoringprogramm und Tutor, Karriereplanung.

Forschung

- Förderung und Ausbau der klinischen, patientenzentrierten Forschung in Hausarztmedizin.
- Schaffung eines Nationalen Forschungs-Programms Hausarztmedizin mit finanziellen Mitteln von CHF 5–10 Mio.

b. den gesicherten Zugang zum Beruf und die Erleichterung der Berufsausübung;

- Keine Zulassungsbeschränkungen mehr für Hausärzte;
- Kein neuer Bedürfnisnachweis oder Zulassungsstopp (auch nicht indirekt oder versteckt);
- Erwerb aller Zertifikate während der Weiterbildung;
- Erleichterungen und Unterstützung in Notfall-, Wochenend- und Nachtdiensten: (z.B. Vernetzung, hausärztliche Notfallpraxen vorgeschaltet in den Spitälern, öffentliche Beteiligung an der Telefontriage (public-privat-partnership), Anerkennung des NFD als kostenpflichtiger Dienstleistungsauftrag der Öffentlichkeit usw.);
- Schaffung von Anreizsysteme für unattraktive Gebiete (geographisch, sozialpolitisch);
- Logistische und finanzielle Unterstützung (bei Bedarf, z.B. Ärztehaus);
- Möglichkeit der Praxisführung als AG (gute Übergangsregelungen für Praxisnachfolger);
- Förderung von Tagesstrukturen (KITA, usw., Teilzeitarbeit).

c. die Erweiterung und die angemessene Abgeltung der diagnostischen, therapeutischen und präventiven Leistungen der Hausarztmedizin;

- A) Grund-Infrastruktur für eine Gruppen-Hausarztpraxis
 - Arbeitsinstrumente: Labor, EKG, Belastungs-EKG, Spirometrie, Röntgen, Ultraschall, 24-Std-Blutdruckmessung, IT-Technologie/EDV usw., damit der Hausarzt in der Lage ist, seine Diagnosen zu stellen und Therapieentscheide zu treffen.
 - Medikamentenabgabe in der Hausarztpraxis
 - Medizinische Praxisassistentin (MPA): Sicherstellung der Ausbildung qualitative und quantitative, Aufwertung MPA (Spezialaufgaben, Praxisleitung usw.), Übernahme gewisser Aufgaben und Tätigkeiten durch die MPA, Zulassung der MPA als Leistungserbringerin oder Vergütung der delegierten Arbeit im Tarif, Spezialaufgaben in der Praxisführung.
- B) Abgeltung
 1. Eigener Tarif für Hausärzte:
 - Berücksichtigung versorgungstechnisch sinnvoller Vorhalteleistungen (Labor, Röntgen, EKG usw.);
 - Umsetzung des ursprünglich vereinbarten Referenzeinkommens von 207 000.– bei 1920 Stunden Jahresarbeitszeit;
 - Abbildung spezifischer Funktionen (Familienberatung, Prävention, Gesundheitsförderung, Koordination usw.);
 - Abbildung delegierter Leistungen an die MPA (Wundbehandlung, chron. Care, Beratungen usw.)
 2. Betriebswirtschaftliche Betrachtung auf der Ebene Arztpraxis als Ganzes (medizinische Leistung im engeren Sinn inkl. Notfalldienst, Bildgebung, Labor, Medikamentenabgabe usw.).
 3. Überarbeitung des Labortarifs für Praxislabors
 4. Koordination von Änderungen in der SL und AL mit Änderungen von Tarifstruktur und TPW.
 5. Gesamtwirtschaftliche Betrachtung der Gesundheitskosten (Sozialkosten, Arbeitsunfähigkeit usw.).

Dazu ist die Schaffung einer Fachstelle für Hausarztmedizin beim BAG notwendig!

d. die Anerkennung und die Aufwertung der besonderen beratenden und koordinierenden Tätigkeiten für Patientinnen und Patienten;

Siehe auch Artikel 4c, Punkt 1 (im neuen, eigenen Tarif für Hausärzte sind die spezifischen Funktionen und die delegierten Leistungen an die MPA abgebildet).

e. administrative Vereinfachungen und zeitgemässe Formen der Berufsausübung.

Administration

- Erlass von Vorschriften über administrative Vereinfachungen und Entlastungen der selbstständig praktizierenden Hausärztinnen und -ärzte.
- Korrekte Abgeltung der administrativen Arbeiten nach effektivem Zeitaufwand.

Berufsausübung

- Erlass von Vorschriften über administrative Vereinfachungen und Entlastungen der Erleichterungen und Unterstützung in Notfall-, Wochenend- und Nachtdiensten: (z.B. Vernetzung, hausärztliche Notfallpraxen vorgeschaltet in den Spitälern, öffentliche Beteiligung an der Telefontriage (public-privat-partnership), Anerkennung des NFD als kostenpflichtiger Dienstleistungsauftrag der Öffentlichkeit usw.).
 - Schaffung von Anreizsysteme für unattraktive Gebiete (geographisch, sozialpolitisch).
 - Logistische und finanzielle Unterstützung (bei Bedarf, z.B. Ärztehaus).
 - Möglichkeit der Praxisführung als AG (gute Übergangsregelungen für Praxisnachfolger/-in).
 - Förderung von Tagesstrukturen (KITA usw., Teilzeitarbeit).
- Siehe auch 4c (Schaffung einer Fachstelle für Hausarztmedizin im BAG).

5 Der Bund trägt in seiner Gesundheitspolitik den Anstrengungen der Kantone und Gemeinden sowie der Wirtschaft auf dem Gebiet der Hausarztmedizin Rechnung. Er unterstützt sie in ihren Bestrebungen für einen wirtschaftlichen Einsatz der Mittel und die Sicherung der Qualität der Leistungen.

- Rücksichtnahme auf die föderale Struktur und Ordnung des Schweizer Staatswesens auch im Bereich der Hausarztmedizin.
 - Unterstützung von sinnvollen Massnahmen zur Qualitätssicherung und Belohnung des wirtschaftlichen Einsatzes der Mittel im Gesundheitswesen, denn die Wirtschaftlichkeit und Qualität unserer Leistungen sind uns ein zentrales Anliegen.
- Siehe auch 1 (Vertretung der Hausärzte in gesundheitspolitisch relevanten Kommissionen und Gremien mit Anspruch auf Mitgestaltung und -entscheidung).

Fazit

Unser zentrales Anliegen ist eine ausreichende, allen zugängliche, flächendeckende, fachlich umfassende und qualitativ hochstehende ambulante medizinische Grundversorgung der schweizerischen Bevölkerung durch Hausärztinnen und Hausärzte. Dazu braucht der Bund nicht neue Kompetenzen, aber entsprechende Korrekturen zugunsten der Hausarztmedizin und eine andere Gewichtung in unserem Gesundheitssystem. Deshalb braucht es diese Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin»!

Die mit der Initiative verbundenen Forderungen thematisieren auch ganz speziell den Zugang zum Beruf «Hausarzt» sowie die Einkommenssituation der Hausärzte – zwei unverzichtbare Elemente für einen auch in Zukunft attraktiven Beruf.

Nun liegt es am Bundesrat, die Weichen richtig zu stellen. Die Volksinitiative bietet die einmalige Chance, den Stellenwert der Hausarztmedizin zu verbessern – jenseits aller interessensbezogenen Grabenkämpfe. Wir hoffen und wünschen uns, dass Bundesrat und Parlament dieses Signal wahrnehmen!

Korrespondenz:
 Prof. Dr. med. Peter Tschudi
 Präsident Initiativkomitee
 Praxis Hammer
 Bläsiring 160
 4057 Basel
 peter.tschudi@unibas.ch

Spendenaufruf

Gesucht: Investitionen in die Hausarztmedizin und in die Zukunft!

Das Initiativkomitee «Ja zur Hausarztmedizin» will mit seiner Volksinitiative den Beruf des Hausarztes und der Hausärztin sichern und besserstellen und natürlich den Abstimmungskampf gewinnen!

Dazu braucht es eine feste Überzeugung, eine geniale Strategie, die Mehrheit der Bevölkerung und viel Geld! Je mehr, umso effektiver und stärker können wir in der Öffentlichkeit die Anliegen der Hausarztmedizin vertreten.

Unsere Strategie ist eine **Zweigleisstrategie**:

Gleis 1 umfasst alle Aktivitäten des Lobbyings bei Parlament, Parteien, Bundesrat, Kommissionen, Behörden, Kantonsparlamenten und anderen politischen Kräften.

Gleis 2 beinhaltet alle Bestrebungen, Informationen, Aktionen und Events, die an die gesamte Bevölkerung (Stimmberechtigte) und die Ärzteschaft gerichtet sind. Eine zweijährige «Tour de Suisse» mit einem attraktiven Ausstellungsbus soll die Anliegen der Hausarztmedizin den Menschen in diesem Land näher bringen. Er soll von Dorf zu Dorf, von Stadt zu Stadt und von Region zu Region fahren, die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger von der Bedeutung und Notwendigkeit der Hausarztmedizin überzeugen und sie auf die Abstimmung vorbereiten. Startschuss zu dieser Informationskampagne ist eine spektakuläre Aktion auf dem Bundesplatz am 31. März 2011, wo unter anderem der Bus enthüllt und auf die Fahrt geschickt wird. Anschliessend geht es Schlag auf Schlag weiter. Die ersten Tage im April 2011 sind bereits reserviert: 1.4. Arosa: Hausärztekongress, 2.4. Solothurn: Erster Kongress der jungen Hausärzte Schweiz, dann folgen Winterthur, St. Gallen usw.

Der Auftritt und die Medienwirksamkeit dieser Kampagne hängen ganz wesentlich von den finanziellen Ressourcen ab. Sie können als Hausärztin oder Hausarzt diese Kampagne unterstützen, indem Sie einen einmaligen (oder auch regelmässigen) Beitrag einzahlen auf das Konto

60-561635-4

(Verein Ja zur Hausarztmedizin, 4057 Basel)

Diesen Betrag investieren Sie in den eigenen Beruf und in die Zukunft der Hausarztmedizin. Vielen Dank!

Mehr Informationen finden Sie unter www.jzh.ch. (Fragen an: info@jzh.ch)

