

Peter Tschudi, Präsident des Initiativkomitees

Der Masterplan – was bringt er uns konkret?

Unsere Initiative löste eine intensive Diskussion über die Zukunft nicht nur der Hausarztmedizin, sondern allgemein der medizinischen Grundversorgung aus. Die Hausarztmedizin als tragender Pfeiler der medizinischen Grundversorgung war immer unbestritten. Bundesrat und Parlament lehnten zwar unsere Initiative von Anfang an als zu weit gehend ab, suchten aber nach einer Möglichkeit, rasch auf die berechtigten Anliegen der Hausärzte einzugehen und im Rahmen der bestehenden Zuständigkeiten nach Lösungen zu suchen. Um schnelle und nachhaltige Erfolge zu erlangen, war es notwendig, konkrete Ergebnisse auf Gesetzes- und Verordnungsstufe und nicht auf Verfassungsstufe (Bundesverfassung) zu erzielen.

Aus diesem Grund, und um die berechtigten Anliegen zur Stärkung der medizinischen Grundversorgung rasch angehen zu können, initiierte Bundesrat Alain Berset als Vorsteher des EDI im Februar 2012 die Prüfung eines «Masterplans Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung». Zu diesem Zweck wurden drei Projektgruppen eingesetzt: «Medizinalberufegesetz», «Bildung und Forschung», «Finanzierung und Versorgung». Dieser Ansatz hat sich bewährt. Die Verantwortlichen aller Stufen und Bereiche: Bund, Kantone, Gesundheits- und Erziehungsdirektionen, Universitätsorgane und Initianten haben zielorientiert Lösungen erarbeitet und Massnahmen getroffen. Dort, wo eine Einigung nicht hergestellt werden konnte – namentlich bei der Tarifierung –, hat der

Forderungen der Volksinitiative und der Hausärzte: Ergebnisse der Verhandlungen (27.9.13)

| Forderungen der Initiative | Vorkehrungen auf Verfassungs- und Gesetzesstufe | Weitere Massnahmen: Motion und Masterplan |
|--|---|--|
| 1. Forderungen im Allgemeinen | | |
| Stärkung der Grundversorgung durch die Hausarztmedizin als Verfassungsauftrag (Abs. 1 der Volksinitiative) | Gegenentwurf: Stärkung der Grundversorgung im Allgemeinen mit Hervorhebung der Bedeutung der Hausarztmedizin auf Verfassungsstufe | Motion: ausdrückliche Bekräftigung der Anliegen der Initiative; Pflicht zum Beizug der Hausärzte bei Neuerungen |
| Erwähnung der Steuerungsfunktion und der präventiven Leistungen der Hausarztmedizin (Abs. 2 der Volksinitiative) | Gegenentwurf: Verzicht zu Gunsten einer erweiterten Gesetzgebungskompetenz des Bundes in der Grundversorgung im Allgemeinen | Motion: ausdrückliche Bekräftigung der Anliegen der Initiative |
| Ausgewogene regionale Verteilung und Erleichterung der Ausübung der Hausarztmedizin (Abs. 3 der Volksinitiative) | Gegenentwurf: Verzicht auf Aufnahme in die Verfassung mit Rücksicht auf die kantonalen Kompetenzen | Motion: teilweise Aufnahme der Anliegen der Initiative |
| 2. Ausbildung (Abs. 4 Bst. a der Volksinitiative) | | |
| Hausarzt-spezifische Ausbildungsziele im Medizinalberufegesetz (MedBG) | MedBG: Aufnahme entsprechender Ergänzungen und Präzisierungen | Motion: Bekräftigung dieses Anliegens |
| Hausarzt-spezifische Ausbildungsmodule im universitären Curriculum und Einzeltutoriate | – | SUK P-10*: Plan steht, Finanzierung gesichert, Umsetzung bis 2016 |
| Universitäre Institute und voll ausgerüstete Ordinariate an den fünf Universitäten | – | SUK P-10*: in Bearbeitung, Umsetzung bis 2016 als Ziel festgelegt Motion: Bekräftigung dieses Anliegens |
| 3. Weiterbildung | | |
| Weiterbildungstitel Facharzt «Allgemeine Innere Medizin» | – | Verordnung/WBO: Forderung erfüllt |
| Praxisassistenten: Anzahl, Koordination, Finanzierung | – | GDK; Vorschläge zur Organisation und Finanzierung (Modell PEP) in den Kantonen in Bearbeitung (Druck nötig) Motion: Bekräftigung dieses Anliegens |
| Hausarzt-Curriculum und Rotationsstellen | – | In Bearbeitung; es fehlen Weiterbildungsstellen (Druck in Kantonen nötig); Motion: Bekräftigung dieses Anliegens |
| 4. Forschung in der Hausarztmedizin | | |
| Ausbau der klinischen Forschung auf dem Gebiet der Hausarztmedizin | – | SUK P-10*: Finanzierung 2013-2016 gesichert (4 Mio); Ball liegt bei Instituten |
| Begleitkonzept Versorgungsforschung | – | Konzept wird von der SAMW in Zusammenarbeit mit den fünf Instituten für Hausarztmedizin erarbeitet, Motion: Bekräftigung dieses Anliegens |

5. Erleichterte Berufsausübung

(Abs. 4 b / e der Volksinitiative)

| | | |
|---|---|--|
| Erleichterung und Unterstützung im Notfall-, Wochenend- und Nachtdienst | – | In Bearbeitung bei den Kantonen, gut angelaufen, Druck weiterhin nötig, Motion: Bekräftigung dieses Anliegens |
| Administrative Vereinfachungen / Verbesserung der Praxisinfrastruktur | – | Kaum diskutiert (weil alle freien Berufe davon betroffen) / Kompetenz liegt bei Kantonen und Gemeinden; finanzielle Verbesserungen im Laborbereich |
| Förderung neuer Versorgungsmodelle | – | Motion hat Anliegen aufgenommen; Problem erkannt, in Verantwortung stehen Kantone und Gemeinden; Druck weiterhin nötig |

6. Finanzielle Besserstellung

(Abs. 4 Bst. cd der Volksinitiative)

| | | |
|---|---|---|
| | Gegenwurf: Bund erhält Kompetenz, über die angemessene Abgeltung der Leistungen der Hausarztmedizin Vorschriften zu erlassen | |
| Angemessene und sachgerechte Abgeltung der diagnostischen, therapeutischen, koordinierenden, rehabilitativen, palliativen und präventiven Leistungen der Hausarztmedizin | (TARMED-Revision ist Sache der Tarifpartner; bei fehlender Einigung und nicht sachgemässer Struktur: subsidiäre Kompetenz des Bundesrates nach Art. 43 Abs. 5bis KVG) | Motion: ausdrückliche Bekräftigung der Anliegen der Initiative Bundesrat wird wegen fehlender Einigung der Tarifpartner von subsidiärer Kompetenz Gebrauch machen Ziel: separates Kapitel 40 für Hausarzt- und Kindermedizin im gesamt revidierten TARMED |
| Sofortige Besserstellung der Haus- und Kinderärzte in freier Praxis im Rahmen des geltenden TARMED Nachhaltige Besserstellung der Haus- und Kinderärzte in freier Praxis im Rahmen der TARMED-Gesamtrevision (voraussichtlich ab 2016) | Bundesrat wird wegen fehlender Einigung von subsidiärer Kompetenz Gebrauch machen | Übergangslösung für Besserstellung der Haus- und Kinderärzte in freier Praxis im Umfang von 200 Millionen CHF ab 1.7.2014, Dauer «für immer». Überführung des Kapitel 40 Hausarzt- und Kindermedizin mit Besserstellung im Umfang von mind. 200 Millionen CHF in den neuen TARMED |
| Aufwertung und sachgerechte Tarifierung des Praxislabors | (Der Erlass der Analysenliste mit Tarif obliegt gemäss Art. 52 KVG dem Departement) | Motion: ausdrückliche Bekräftigung der Anliegen der Initiative. Das Departement des Innern hat die Anzahl «schneller Analysen für das Praxislabor» auf 33 angehoben, mit einem Zusatzvolumen von 35 Mio CHF, Berechnung nach FMH-Modell, Umsetzung ab 1.1.14 (Übergangslösung bis Inkrafttreten neues Kapitel) |

*SUK P-10: SUK-Programm P-10 «Konsolidierung von Lehre und Forschung im Bereich Hausarztmedizin / medizinische Grundversorgung» der Schweizerischen Universitätskonferenz SUK

Bundesrat erfreulicherweise Wort gehalten und versprochen, von seiner subsidiären Kompetenz Gebrauch zu machen. Dank dem grossen Engagement aller Beteiligten konnte in raschem Tempo viel bewegt, bewirkt und für die Hausarztmedizin erreicht werden. Dafür gebührt allen grosser Dank, v.a. Herrn Bundesrat Berset.

Um den Druck auf den Masterplan und dessen Umsetzung aufrechtzuerhalten, haben National- und Ständerat zusätzlich die Motion «Stärkung der Hausarztmedizin» verabschiedet (siehe Seite 345 in diesem Heft). Sie bekunden damit den Willen zur Durchsetzung der, auch von Seiten des Parlaments, als notwendig und dringlich erachteten Massnahmen.

Die Ergebnisse des Masterplans und das Resultat der letzten 1½ Jahre intensiver Arbeit lassen sich sehen. Die Tabelle «Forderungen und Ergebnisse» listet in der ersten Spalte unsere ursprünglichen Forderungen der Initiative auf. Die mittlere Spalte zeigt, welche Forderungen nun neu auf Verfassungs- und Gesetzesstufe Aufnahme gefunden haben. Die dritte Spalte ganz rechts listet die aktuellen Ergebnisse und weiteren Massnahmen im Masterplan und der Motion auf. Es ist wichtig, zu betonen, dass der Master-

plan mit dem Rückzug der Initiative nicht abgeschlossen ist. Im Gegenteil, der Masterplan ist ein Prozess, der noch Jahre weiter nachhaltig wirken wird. Viele Projekte sind heute noch nicht beendet, andere wurden erst kürzlich neu aufgegleist.

Der Masterplan «Hausarztmedizin» hat sich als sehr taugliches Mittel zur Erarbeitung von Lösungen der in der Hausarztmedizin/medizinischen Grundversorgung bestehenden Probleme erwiesen. Aber – es war ein hartes Stück Arbeit in rasantem Tempo!

Korrespondenz:
Prof. Dr. med. Peter Tschudi
Institut für Hausarztmedizin Basel, USB
Petersgraben 4
4031 Basel
peter.tschudi[at]unibas.ch