

«Der Bundesrat ist sich der Bedeutung der Hausärztinnen und Hausärzte im Gesundheitswesen bewusst.» Wirklich?

Die Interpellation

Mit Berufung auf die, während der Demonstration vom 1. April überreichte, Petition der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM) und des Kollegiums für Hausarztmedizin (KHM) hat Marianne Huguenin (PdA, Waadt) im Nationalrat eine Interpellation eingereicht. Darin stellte sie dem Bundesrat folgende Fragen:

1. Welche Zukunftsvision hat der Bundesrat von der medizinischen Grundversorgung in der Schweiz?
2. Kann er Gewähr bieten, dass die gegenwärtige Leistungsfähigkeit der Grundversorgung auch in Zukunft erhalten bleibt?
3. Zählt er die ausreichende medizinische Grundversorgung im ganzen Land zu seinen Prioritäten?
4. Welche Massnahmen hat der Bundesrat ergriffen oder gedenkt er zu ergreifen, um dem sich abzeichnenden Ärztemangel in der Grundversorgung abzuhelpfen?
5. Wie rechtfertigt sich die einseitige Entscheidung des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI), den Taxpunktwert für Laboranalysen zu senken, ohne die Eidgenössische Analysenkommission (ALK) und die Expertenkommission für die Revision der Eidgenössischen Analysenliste (REVAL) angehört zu haben? Welchen Zweck erfüllen denn diese Kommissionen?
6. Eine seinerzeit vom Bundesamt für Sozialversicherungen eingesetzte paritätische Arbeitsgruppe hat aufgezeigt, dass bei zahlreichen Laboranalysen eine Tarifsenkung zwar möglich ist, andere aber zu tief bewertet sind. Dennoch wurde nun der Taxpunktwert linear für alle Laboranalysen gesenkt. Weshalb hat das EDI die Erkenntnisse der Arbeitsgruppe nicht berücksichtigt?

Aus der Antwort des Bundesrates vom 31. Mai:

«Der Bundesrat ist sich der Bedeutung der Hausärztinnen und Hausärzte im Gesundheitswesen bewusst. Er anerkennt ihren Beitrag zur Sicherstellung der öffentlichen Gesundheit und der Förderung der Gesundheit der Schweizer Bevölkerung. Da viele Aufgaben nur gemeinsam angegangen werden können,

erarbeiten Bund und Kantone in verschiedenen Gremien und in Zusammenarbeit mit den betroffenen Berufsverbänden zukunftsgerichtete Lösungen.

Zu Frage 1:

Der Bundesrat hat zur Sicherung der Qualität der medizinischen Leistungen sowie des Zugangs für alle zu einer angemessenen Gesundheitsversorgung Rahmenbedingungen festgesetzt. Das neue Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (MedBG) definiert die Kompetenzprofile der Medizinalberufe und räumt der Patientenorientierung in Zukunft grossen Platz ein.

In seiner Botschaft vom 15. September 2004 betreffend die Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Managed Care; BBl 2004 5599) schlägt der Bundesrat vor, den Begriff der integrierten Versorgungsnetze im Gesetz zu definieren. Er will aber nicht flächendeckend ein Modell einführen, in dem den Hausärztinnen und Hausärzten lediglich die Rolle des Gatekeepers zukommt, da ein verbindliches Modell keine bedeutenden Vorteile bieten würde. Der Bundesrat ist im Übrigen davon überzeugt, dass die Vertragsfreiheit gerade den Allgemeinärztinnen und -ärzten eine Aufwertung ihrer Tätigkeit bringen würde und sie damit eine höhere Entschädigung für ihre Behandlungen aushandeln könnten.

Zu den Fragen 2 und 3:

Es obliegt den Kantonen und nicht dem Bund, dafür zu sorgen, dass die bedarfsgerechte Versorgung durch ein ausreichendes medizinisches Angebot sicher gestellt wird. Im ambulanten Bereich erfolgt die Organisation der Grundversorgung nach privatwirtschaftlichen Grundsätzen und die Bewilligung zur Ausübung des Berufs fällt in den Zuständigkeitsbereich der Kantone.

Die medizinischen Leistungen müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein, und zwar unabhängig von den Leistungserbringern. Der Zugang der Bevölkerung zur medizinischen Versorgung muss gesichert sein. Der Bundesrat will eine Beschränkung des Überangebots im ambulanten Bereich, wo sich dies als notwendig erweist.

Zu Frage 4:

Nachhaltige Lösungen bedürfen der Absprache mit den beteiligten Partnern. Der Bund und die

Gesundheitsdirektoren der Kantone prüfen aktuell gemeinsam verschiedene Massnahmen, die den Hausarztberuf attraktiver machen und Anreize schaffen sollen, damit neue Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung tätig werden. Ausser den bereits eingeführten Änderungen im Rahmen der Bildungsreform handelt es sich dabei um die Definition eines künftigen spezifischen Weiterbildungs-Curriculums für Hausärztinnen und Hausärzte. Die Kantone prüfen ebenfalls die Ausbildungsfinanzierung bei Praxisärztinnen und -ärzten, um die bestehende Ungleichbehandlung gegenüber der Weiterbildung an Spitälern zu verringern, die durch die Allgemeinheit getragen wird. Weitere Massnahmen betreffen die Organisation der Notfalldienste und die Zusammenarbeit mit den Spitälern sowie die Geschäftsmodelle der Grundversorgung.

Zu Frage 5:

Der Bundesrat hat dem Parlament verschiedene Revisionen auf Gesetzesebene unterbreitet, deren Massnahmen sich dämpfend auf die Kosten- und somit die Prämienentwicklung auswirken werden. Da aber diese Revisionen seit einiger Zeit im Parlament hängig sind, wollen der Bundesrat und das EDI auch die Möglichkeiten nutzen, die ihnen auf Verordnungsstufe zur Kostendämpfung zur Verfügung stehen. Das EDI hat in diesem Sinne im Herbst 2005 eine Taxpunktwertsenkung der Analysenliste beschlossen. Diese Senkung ist sachlich gerechtfertigt, da der technologische Fortschritt in den Laboratorien dazu führt, dass verschiedene Analysen heute billiger durchgeführt werden können. Aus zeitlichen Gründen wurden keine Stellungnahmen der Eidgenössischen Analysenkommission (ALK) und ihrer Arbeitsgruppe REVAL eingeholt.

Zu Frage 6:

Die lineare Tarifsenkung für sämtliche Laboranalysen hat möglicherweise die Vergütung einzelner Analysen übermässig beschnitten. Um der entsprechenden Kritik Rechnung zu tragen, wird nun in einem nächsten Schritt eine systematische Überprüfung der Analysenliste und ihrer Tarife vorgenommen.

Die Interpellantin Marianne Huguenin erklärt sich von der bundesrätlichen Antwort nicht befriedigt. Im Plenum ist das Geschäft noch nicht behandelt worden.