

## Aufwertung der Hausarztmedizin

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats reichte am 26.3.2007 ein Postulat ein:

Der Bundesrat wird aufgefordert, gemeinsam mit den Kantonen zu prüfen und Bericht zu erstatten,

- wie die Aus- und Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte im Bereich der Hausarztmedizin verbessert werden kann
- wie die Randregionen für Hausärzte attraktiver gemacht werden können
- inwiefern die mit der Gesundheitsdirektorenkonferenz vereinbarten Massnahmen zur Verbesserung der Grundversorgung wirksam werden
- wie sich die Honorierung der Allgemeinpraktiker entwickelt.

Am 1. April 2006 wurde die Petition der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin «Gegen die Schwächung der Hausarztmedizin und den drohenden Hausärztemangel» mit über 300 000 Unterschriften eingereicht. Während die Ärztedichte bei den Spezialisten stark zugenommen hat, stieg diese bei den Allgemeinpraktikern bis ins Jahr 2000 nur leicht an; seit 2001 ist gar ein leichter Rückgang zu verzeichnen. Im gesamtschweizerischen Durchschnitt lag die Dichte der Allgemeinpraxen im Jahr 2005 auf dem Niveau von 1995, und in abgelegenen Regionen ist die Nachfolgeregelung für Allgemeinpraktiker oftmals schwierig. Diese Entwicklung hat zahlreiche Ursachen: Die Anforderungen an die Hausärztinnen und Hausärzte haben sich gewandelt, ebenso die Erwartungen und Einstellungen der jungen Ärztinnen und Ärzte. Höhere Einkommen und geregelte Arbeitszeiten lassen das Berufsziel des Spezialisten weit attraktiver erscheinen als das des Allgemeinpraktikers. Um die Hausarztmedizin aufzuwerten, ist einerseits bei der medizinischen Aus- und Weiterbildung anzusetzen; andererseits muss die Notfallversorgung verbessert werden. Diese Bereiche liegen weitgehend in der Kompetenz der Kantone. Der Bundesrat wird aufgefordert, mit der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) das Gespräch zu suchen und Massnahmen vorzuschlagen, die zu einer Verbesserung der Situation der Grundversorger beitragen.



## Höhere Kostenbeteiligung bei Drogen und Alkoholmissbrauch

Der Bundesrat wird beauftragt, eine Gesetzesänderung auszuarbeiten mit dem Ziel, Versicherte bei notfallmässigen Behandlungen infolge exzessiven Drogen- oder Alkoholkonsums mit einer höheren Kostenbeteiligung (mind. 33%) zu partizipieren.

Am 23.3.2007 reichte Jürg Stahl, Nationalrat SVP, ZH, folgende Motion ein:



### Begründung

In den vergangenen Monaten nahmen Fälle von Drogen- und Alkoholexzessen rasant zu; vor allem bei Jugendlichen, zum Teil sogar Kindern, aber auch bei jungen Erwachsenen. Vorsätzlicher übermässiger Konsum von Alkohol und/oder Drogen (Rausch-, bzw. Kampftrinken, Flatrate-Trinken, Party-

drogen, Designerdrogen usw.) hat oftmals notfallmässige Behandlungen oder sogar Spitalaufenthalte zur Folge. Damit dieses nachweislich fahrlässige Verhalten nicht durch die allgemeine Solidarität der Grundversicherung abgedeckt wird, fordere ich den Bundesrat auf, die nötigen Gesetzesbestimmungen um eine Kostenbeteiligung der Behandlungskosten von mindestens 33 Prozent durch die versicherte Person anzupassen. Falls die versicherte Person noch minderjährig ist, haftet der gesetzliche Vertreter.

Mit dieser Massnahme soll die Eigenverantwortung gestärkt werden und fahrlässiges Verhalten nicht voll zulasten der Grundversicherung gehen.



Auf dieser Doppelseite erlauben wir uns wieder einmal, Sie mit einem Potpourri vielleicht nicht der wichtigsten, vielleicht nicht mal der originellsten, aber vielleicht einiger typischer Vorstösse unserer nationalen Politiker zu unterhalten. Ja, zu unterhalten, denn einiges, was da an Vorstössen so eingereicht wird, definiert sich hauptsächlich über seinen Unterhaltungswert – oder etwa nicht?

## Weiterbildung von jungen Ärztinnen und Ärzten: Stopp der Inländerdiskriminierung

Von Bea Heim, Nationalrätin der SP, Solothurn wurde am 15.2.2007 folgende Motion eingereicht:



Der Bundesrat wird beauftragt, aufgrund seiner Kompetenzen im MedBG,

1. ein von allen relevanten Akteuren getragenes Schweizerisches Institut für medizinische Weiterbildung zu schaffen, das in die Bildungslandschaft integriert ist. Dabei ist eine angemessene Vertretung der Weiterzubildenden und der Weiterbildner sicherzustellen.
2. die rechtlichen Voraussetzungen zu schaffen, damit die Weiterbildung in strukturierten Weiterbildungsprogrammen angeboten und gegenüber den Absolventinnen und Absolventen mit einem Weiterbildungsvertrag zu Inhalt, Betreuung und Leistungspaket abgesichert wird.

### Begründung

Assistenzärztinnen und -ärzte sind heute nicht selten relativ einfach billige Dienstleistende. Oft werden sie in ihrer Weiterbildung mangelhaft instruiert und begleitet. Die lange Weiterbildung fixiert sie während dieser Zeit auf subalterne Posten ohne Zwischenqualifikationen. Zudem hat sich das Umfeld verändert:

Aufgrund der bilateralen Verträge kommen viele Ärztinnen und Ärzte in die Schweiz, die mit weniger zeitlichem Aufwand eine Weiterbildung gemacht haben. Da diese mit der schweizerischen Weiterbildung als gleichwertig anerkannt wird, findet hier eine Inländerdiskriminierung der jungen Schwei-

zer Ärztinnen und Ärzte statt. Mit Inkrafttreten des bilateralen Abkommens 2002 gemäss EU-Recht wird die Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte unter die Oberaufsicht einer staatlichen Instanz (EDI) gestellt. Die Gründung eines unabhängigen Instituts für ärztliche Weiterbildung liegt also nahe. Die schweizerische Rektorenkonferenz hat schon vor drei Jahren den Vorschlag für eine nationale Weiterbildungsinstitution gemacht. Mit der geplanten Einführung von DRG wird zudem die Bereitschaft der Spitäler, Weiterbildung unentgeltlich anzubieten, zurückgehen. Darum ist im Sinn der Chancengleichheit für die jungen Ärztinnen und Ärzte eine gute Lösung zu finden.

## Inkontinenzmaterial: Rückvergütung durch die Krankenversicherung

Philipp Stähelin, Ständerat CVP, TG, richtete am 8.3.2007 eine Kleine Anfrage an den Bundesrat:



Im Falle der aufsaugenden Inkontinenzprodukte (MiGeL Produktgruppe 15.01) wird heute eine ärztlich diagnostizierte Inkontinenz als Vergütungsvoraussetzung der OKP vorgeschrieben. Die vorgesehene Messung des Urinverlustes über vier Stunden kann nach Auskunft des BAG in einer spezialisierten Klinik oder in der Praxis des Hausarztes durchgeführt werden.

Ich frage den Bundesrat:

1. Glaubt er, dass Windeln und Einlagen freiwillig getragen werden?

2. Erachtet er die vierstündige Urinmessung als patientenwürdig?
3. Erachtet er die Messung durch Heim- und Hausärzte als kostensenkend?
4. Ist er bereit, diese Vorschrift aufzuheben, nachdem verschiedene Ärztesgesellschaften ihre Durchführung bereits verweigern?

Wir sind gespannt auf die Antwort von BR Pascal Couchepin und werden darüber berichten.