

Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner – Anreize für den Beitritt zu einem Gesundheitsnetzwerk

Motion

Liliane Maury Pasquier
Nationalrätin SP, GE



Hinter der am 19. September 2007 eingereichten Motion der sozialdemokratischen Fraktion des Nationalrats (Sprecherin: Liliane Maury Pasquier, Nationalrätin, GE) versteckt sich der Versuch, in Einzelpraxen tätige Ärztinnen und Ärzte, die sich nicht einem Ärztenetzwerk anschliessen wollen, auf wirtschaftlichem Weg dazu zu zwingen, und zwar ungeachtet der Wirtschaftlichkeit ihrer

Arbeit. Netzwerke als ideologisches Ziel. Oder: Was halt die SP so unter Anreiz versteht.

Der Bundesrat wird beauftragt, einen Entwurf zu einer Bestimmung auszuarbeiten, die für Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner einen Anreiz schafft, mit oder ohne Budgetverantwortung einem Gesundheitsnetzwerk beizutreten. Dies soll dadurch erreicht werden, dass Mitglieder eines Netzwerks ein höheres Honorar erhalten (Pauschalbetrag je Fall, Arztbesuch oder Patient oder Erhöhung des Tarmed-Taxpunktswerts) oder dass jene Ärztinnen und Ärzte, die keinem Gesundheitsnetzwerk angehören, ein tieferes Honorar erhalten.

Begründung:

Das KVG sieht die Möglichkeit vor, dass Versicherer Gesundheitsnetzwerke schaffen, und anerkennt somit die Bedeutung der Leistungserbringer in der Grundversorgung (Hausärztinnen und -ärzte, Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner).

Die Versicherer haben ein Mittel, mit dem sie für die Versicherten Anreize schaffen können, einem solchen Netzwerk beizutreten: Denjenigen, die sich dafür entscheiden, können sie tiefere Prämien anbieten. Es wäre gleichermaßen sinnvoll, ein entsprechendes Instrument zu entwickeln, mit dem die Anreize für Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner verstärkt werden, in solchen Netzwerken mit einem Hausarztmodell mitzuwirken.

Förderung der Heimdialyse

Interpellation

Jürg Stahl
Nationalrat SVP, ZH



Mit seiner Interpellation vom 4. Oktober 2007 fragt Jürg Stahl, Nationalrat SVP, Zürich, nach den Gründen für den in der Schweiz im Vergleich mit andern Ländern geringen Anteil an Heimdialysen.

Welche Möglichkeiten sieht der Bundesrat, in der Schweiz die kostengünstigere und qualitativ gleichwertige Heimdialyse zu fördern und damit die obligatorische Krankenversicherung zu entlasten?

Begründung:

Rund 3000 Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz müssen sich in der Schweiz

einer regelmässigen Dialyse («Blutwäsche») unterziehen. Gemäss dem Jahresbericht des Schweizer Verbandes für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer (SVK) hat die Anzahl Dialysepatienten seit 2002 im Durchschnitt um 4 Prozent jährlich zugenommen. Bei vergleichbaren zukünftigen Wachstumsraten ist bis 2015 mit rund 4500 Dialysepatienten zu rechnen. Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz müssen sich lebenslanglich oder bis zur Nierentransplantation einer regelmässigen Dialyse unterziehen. Diese kann entweder extern im Dialysezentrum stattfinden oder zu Hause, mit einer sogenannten Heimdialyse, die therapeutisch qualitativ mit der Behandlung im Zentrum gleichwertig ist. Die Behandlung im Zentrum an drei Wochentagen erfordert einen Zeitaufwand von jeweils vier Stunden. Das bedeutet, dass Patienten in ihrem Alltag stark eingeschränkt sind, für erwerbsfähige Patienten die Invalidität. Die Heimdialyse dagegen kann zum Beispiel auch nachts erfolgen. Der Patient hat also die Möglichkeit, einem Erwerb nachzugehen und über



seine übrige Zeit frei zu verfügen. Die durchschnittlichen jährlichen Kosten eines Zentrumsdialyse-Patienten betragen rund 80 000 Franken, diejenigen für einen Heimdialyse-Patienten rund 65 000 Franken.

Weiterbildung von jungen Ärztinnen und Ärzten. Stopp der Inländerdiskriminierung Und das wurde daraus:

So äussert sich der Bundesrat am 27.6.2007 dazu:

Gegenwärtig findet die Weiterbildung der jungen Ärztinnen und Ärzte im Rahmen ihrer Anstellung statt, also hauptsächlich im Spital. Eine klare Trennung der beruflichen Aktivitäten und der Weiterbildung ist daher, gerade wegen dieser Parallelität, sowohl auf der Ebene der Arbeitsorganisation als auch hinsichtlich der Kosten der Weiterbildung schwierig vorzunehmen. Das gegenwärtige Spitalumfeld - wenig strukturierte Weiterbildung, unklare Verantwortlichkeiten bei der Betreuung, hohe

Gemäss SVK wurden 2006 insgesamt 210 Millionen Franken für die Dialyse aufgewendet, fast doppelt so viel wie 1996 (120 Millionen Franken). Aufgrund des derzeitigen Wachstumstrends muss davon ausgegangen werden, dass im Jahr 2015 die Kosten auf über 350 Millionen Franken steigen werden. Diese Ausgaben werden auch in den Folgejahren kontinuierlich ansteigen. Wie ich feststellte, ist im internationalen Vergleich der Anteil der Heimdialyse-Patienten in der Schweiz mit rund 10 Prozent ausgesprochen gering. Dieser Anteil ging seit 1995 von 18 Prozent sukzessive zurück. In den Niederlanden beträgt er rund 27 Prozent, in Dänemark 24 Prozent, in Schweden 22 Prozent, in Finnland und Grossbritannien 21 Prozent und in Norwegen 20 Prozent. Würde der Anteil der Heimdialyse-Patienten in der Schweiz auf ein vergleichbares Niveau erhöht, könnte jährlich ein zweistelliger Millionenbetrag eingespart werden, ohne dass die Qualität der Versorgung der Patienten beeinträchtigt würde.

Patientenzahlen, dichte Arbeitspläne, Komplexität der Krankengeschichten - trägt zur Erhöhung der Unklarheiten betreffend Aufgaben und Rollen bei.

In seiner Antwort auf die Anfrage Widmer 02.1113 betreffend die Fortbildung der Ärzte hatte der Bundesrat festgehalten, dass er Vorschläge und Massnahmen unterstützt, die mittel- und langfristig die Kostentransparenz erhöhen sowie zu einer besseren Steuerung und angemessenen Strukturen führen.

Angesichts der beträchtlichen finanziellen Belastung der Kantone und der Spitäler könnte eine solche Steuerung durch eine gesamtschweizerische Koordinationsinstanz oder ein übergeordnetes Lenkungsorgan in der Tat eine Option darstellen. (...) Der Bundesrat glaubt, das in die Bildungslandschaft integrierte schweizerische Weiterbildungsinstitut, welches in Ziffer 1 der Motion erwähnt ist, als eine unabhängige Institution für die Koordination der Weiterbildung interpretieren zu können und nicht als neue Hochschule. In diesem Sinne teilt der Bundesrat die Meinung der Motionärin, dass diese Institution hinsichtlich des Inhaltes der Weiterbildung, der Betreuung der Weiterzubildenden und der Dauer Vorteile hätte.

Es soll im Übrigen damit nicht ein neues Hochschulinstitut geschaffen werden, welches als zusätzlicher Akteur in der Bildungslandschaft eigenständig Weiterbildungsgänge oder Kurse anbietet. Die Weiterbildung in den universitären Medizinberufen ist an die Expertise in den Spitälern und ambulanten Einrichtungen gebunden. Diese gesamtschweizerische Instanz hätte vielmehr Koordinations- und Harmonisierungsaufgaben wahrzunehmen. Der Bundesrat erachtet es aber als unab-

In der Ausgabe 10/2007 stellten wir die von Bea Heim am 15.3.2007 eingereichte Motion vor. Der Motionstext zur Erinnerung (*Begründung siehe AM 10/2007, S. 489*):

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.

dingbar, die zurzeit in einigen Spitälern und Kantonen laufenden Diskussionen betreffend die Einführung von Weiterbildungsverträgen in Betracht zu ziehen. Zudem muss die Koordination mit dem in Planung befindlichen Weiterbildungsgesetz sichergestellt sein.

Im Zuge dieser Arbeiten soll die gegebenenfalls vorhandene Diskriminierung der Schweizer Ärzte gegenüber jenen aus Ländern der EU oder der Efta als Folge einer längeren Weiterbildung überprüft werden. Gegebenenfalls sind Lösungen vorzuschlagen.

Angesichts der Tatsache, dass die Forderungen der Motionärin sich mit den Zielen des Bundesrates decken, beantragt er die Annahme der Motion.

Der Bundesrat beantragt die Annahme der Motion.