

POSTULAT

Reduktion der Anzahl Spitäler in der Schweiz

Der Bundesrat wird beauftragt einen Bericht über eine mögliche Reduktion der Anzahl Spitäler in der Schweiz, insbesondere in Bezug auf die Akutversorgung, auszuarbeiten. Dieser Bericht soll einen globalen

und nationalen Ansatz einer Spitalplanung, den tatsächlichen Bedarf für die Akutversorgung in unserem Land, das realisierbare Einsparpotenzial sowie die politische Machbarkeit eines solchen Ansatzes darstellen.



Jürg Stahl
Nationalrat SVP
Kanton Zürich
Postulat
vom 11.12.2009

Über das Postulat berichtete ARS MECIDI in Ausgabe 2/2010

Die Antwort des Bundesrates vom 5.3.2010

Im Dezember 2007 haben die eidgenössischen Räte die KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung verabschiedet. Diese ist am 1. Januar 2009 in Kraft getreten. Die Neuregelungen werden indessen gestaffelt eingeführt. Insbesondere wurde festgelegt, dass die kantonalen Spitalplanungen spätestens drei Jahre nach dem Einführungszeitpunkt der neuen Finanzierungsregelung (also Ende 2014) den auf Verordnungsebene verankerten Anforderungen entsprechen müssen. Der Bun-

desrat geht davon aus, dass bereits die Neuregelung der Spitalfinanzierung zu einer Bereinigung der Spitallandschaft führen wird. Der Bundesrat ist dennoch bereit, den angeforderten Bericht im Interesse einer Optimierung der Gesundheitsleistungen in der Schweiz zu erstellen. Er weist allerdings bereits heute darauf hin, dass er sich bei der Prüfung der Opportunität und der politischen Machbarkeit eines nationalen Ansatzes bei der Spitalplanung mit Blick auf die heute gel-

tende Zuständigkeit der Kantone Zurückhaltung auferlegen wird. In diesem Zusammenhang weist er aber auch darauf hin, dass er sich mit der Annahme der Motion der Fraktion CVP/EVP/glp 09.3801, «Eine Gesundheitsstrategie für die Schweiz», bereit erklärt hat, einen Meinungsbildungsprozess zu zukünftigen Kooperationsformen und Kompetenzregelungen im Gesundheitsbereich zu initiieren. Der Bundesrat beantragt die Annahme des Postulats.

*Stand der Beratung:
im Plenum noch nicht behandelt.*

POSTULAT

Zugang zu medizinischer Versorgung bedroht. Pragmatische Lösungen

Nicht nur die Kosten steigen kaum kontrollierbar, sondern auch der Zugang zur medizinischen Versorgung ist ernsthaft bedroht: Das Durchschnittsalter der Medizinalpersonen steigt, diejenigen die ins Pensionsalter kommen, haben Schwierigkeiten bei der Regelung ihrer Nachfolge. Der Druck auf Ärztinnen und Ärzte der in Ausbildung nimmt zu, und Krankenhausärztinnen und -ärzte müssen komplexe Fälle übernehmen, obwohl ihnen dazu die Erfahrung fehlt. Hinzu kommen regionale Unter-

schiede zwischen Stadt und Land, Zentrum und Peripherie sowie wachsende Unterschiede zwischen Fach- und Hausärzten. Es besteht – gefördert durch die Zulassungsbeschränkungen für neue Arztpraxen – wenig Interesse daran, freiberuflich tätig zu sein.

Der Tarmed zwingt den Behandelnden einen bürokratischen Mehraufwand auf und zergliedert die medizinische Versorgung in viele Einzelleistungen.



Dominique Baettig
Nationalrat UDC
Kanton Jura
Postulat
vom 7.12.2009

Um nachhaltige Lösungen für diese Probleme zu finden, wird der Bundesrat aufgefordert, einen Bericht zu erstellen und anschliessend unter Umständen folgende Punkte umzusetzen:

1. Erleichterung der Bildung von Praxisgemeinschaften (medizinische Managed-Care-Systeme können wirksam und auf qualitativ hochstehende Weise die 20 Prozent der Patientinnen und Patienten betreuen, die 80 Prozent der Kosten verursachen). Durch den Zusammenschluss werden die Ärztinnen



und Ärzte von Verwaltungsaufgaben befreit, sie können Teilzeit arbeiten und eventuell zusätzlich auch Regionen betreuen, in denen Ärztemangel herrscht.

2. Es muss über die Möglichkeit einer Mischung von fallbezogener und pauschaler Entschädigung nachgedacht werden, eine gemischte Bezahlung wie in den Niederlanden, mit Zuschüssen für die Betreuung in Regionen, in denen es an ärztlicher Betreuung

mangelt, für die Pflege älterer Patientinnen und Patienten, für die Behandlung von Mehrfacherkrankungen und mit einer Unterstützung von innovativen Pflegemethoden.

3. Schaffung der Stellung einer Stellvertreterärztin oder eines Stellvertreterarztes. Die mit einer eigenen Praxis einhergehenden administrativen Zwänge und die Betriebskosten lasten immer schwerer und hemmen den Schritt zu einer freiberuflichen Tätigkeit

im medizinischen Bereich. In Frankreich entscheiden sich 25 Prozent der Ärztinnen und Ärzte nach Abschluss der Ausbildung dafür, temporär oder mobil arbeitende Stellvertreterärztinnen und -ärzte zu werden. Eine solche Möglichkeit, bei der keine Kosten für eine Praxis anfallen, würde die ärztliche Betreuung in unterversorgten oder Randgebieten gewährleisten.

Die Antwort des Bundesrates vom 5.3.2010

Das Postulat weist auf ernst zu nehmende Probleme im Hinblick auf die künftige Versorgungssicherheit und Versorgungsqualität hin, die durch die heute erkennbaren Schwierigkeiten bei der Rekrutierung und Berufsausübung der Gesundheitsfachleute verursacht werden. Hintergrund dieser Problemlage sind insbesondere demografische Veränderungen, veränderte Erwartungshaltungen der jüngeren Generation an ihre Berufsrealität, die veränderte Zusammensetzung der Studentenschaft (Feminisierung) sowie strukturelle Veränderungen im Versorgungssystem.

Der Bundesrat nimmt die Problemlage ernst. Er hat am 27. Januar 2010 einen Bericht in Beantwortung der Postulate 07.3279 Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit SR (06.2009) und 07.3561 Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit NR (06.2009) betreffend die Aufwertung der Hausarztmedizin vorgelegt. In diesem Bericht werden ausgehend von einer Klärung des Begriffs Grundversorgung das Tätigkeitsprofil der Grundversorger analysiert, der Reformbedarf in Aus- und Weiterbildung untersucht, die Frage der ärztlichen Grundversorgung in Randregionen angegangen und die Einkommenslage der Grundversorger aufgezeigt. Weiter hat sich der Bundes-

rat im Zusammenhang mit der Motion 08.3608 Fehr Jacqueline, «Strategie gegen Ärztemangel und zur Förderung der Hausarztmedizin», bereit erklärt, die Thematik der Grundversorgung vertieft zu prüfen und in einem Bericht konkrete Massnahmenvorschläge zu unterbreiten. Der Bericht ist auf Ende 2010 geplant.

Dieser Bericht wird insbesondere auch zu Modellen integrierter Versorgung Stellung nehmen. Gerade die Entwicklung hin zu Netzwerken, in denen spezifische Versorgungsaufgaben von interprofessionellen Fachleuten wahrgenommen werden, sind angesichts der demografischen Herausforderungen (Chronischkranke, multimorbide Krankheitsbilder usw.) notwendig. Die Schaffung der gesetzlichen Rahmenbedingungen zur Förderung der integrierten Versorgung ist das zentrale Anliegen des Bundesrats bei der Weiterentwicklung des KVG im Bereich von Managed Care. In Gruppenpraxen können die Ärztinnen und Ärzte zudem die Praxisinfrastrukturen gemeinsam nutzen und dadurch ihre Infrastrukturkosten reduzieren. Die Option nicht lokal sesshafter Ärztinnen und Ärzte, die in einer Stellvertreterfunktion an verschiedenen Einsatzplätzen tätig werden, steht in diesem Zusammenhang nicht im Vordergrund.

Die in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung anwendbaren Tarife werden in Verträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern vereinbart. Mit dem Tarmed ist für den Bereich der ambulanten ärztlichen Leistungen ein gesamtschweizerisch anwendbarer Einzelleistungstarif vereinbart worden. Es ist den Vertragspartnern unbenommen, auf die Anwendung dieses Tarifs zu verzichten und einen Tarif, der aus einer Pauschale besteht und mit Einzelleistungen ergänzt wird, zu vereinbaren. Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung schreibt im Übrigen vor, dass bei der Vereinbarung der Tarife auf eine betriebswirtschaftliche Bemessung und auf eine sachgerechte Struktur zu achten ist. Mit diesen Grundsätzen ist die Vereinbarung von speziellen Tarifen für bestimmte Regionen oder Patientengruppen zur Aufrechterhaltung der Versorgung nicht vereinbar.

Die Probleme sind erkannt und werden bearbeitet. Aus Sicht des Bundesrats besteht für einen zusätzlichen Bericht kein Handlungsbedarf. Der Bundesrat beantragt die Ablehnung des Postulats.

*Stand der Beratung:
im Plenum noch nicht behandelt.*



Medizinische Hilfe
für Menschen in Not.
Weltweit.


MÉDECINS SANS FRONTIÈRES
ÄRZTE OHNE GRENZEN
Postfach, 8030 Zürich
Tel. 01 385 94 44, Fax 01 385 94 45
www.msf.ch, PK 12-100-2