

Vergütung der ärztlichen Komplementärmedizin durch die IV

MOTION
vom 13.4.2011

Edith Graf-Litscher
Nationalrätin SP
Kanton Thurgau



In ARS MEDICI 11/2011 haben wir die Motion von Nationalrätin Edith Graf-Litscher vorgestellt.

**Der Bundesrat wird beauftragt, folgende Massnahmen zu treffen:
Die ärztlichen Leistungen der anthroposophischen Medizin, klassischen Homöopa-**

thie, Neuraltherapie, Phytotherapie und traditionellen chinesischen Arzneimitteltherapie sind von der Invalidenversicherung wieder zu vergüten. Der Entscheid des Bundesamtes für Sozialversicherung (BSV) vom 1. November 2005 die Kosten nicht mehr zu vergüten, ist aufzuheben.

Die Antwort des Bundesrates vom 6. Juni 2011

Das Eidgenössische Departement des Innern wird die Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) per 1. Januar 2012 derart anpassen, dass die fünf komplementärmedizinischen Methoden anthroposophische Medizin, klassische Homöopathie, Neuraltherapie, Phytotherapie und traditionelle chinesische Arzneimitteltherapie unter bestimmten Bedingungen und befristet

bis Ende 2017 wieder in den Leistungskatalog der obligatorischen Krankenpflegeversicherung aufgenommen werden. Das Bundesamt für Sozialversicherungen wird das Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung im Nachgang zur Änderung der KLV ebenfalls anpassen, sodass die Invalidenversicherung ab 1. Januar 2012 für die

fünf Methoden der Komplementärmedizin unter den gleichen Bedingungen wieder leistungspflichtig sein wird wie die OKP.

Der Bundesrat beantragt die Annahme der Motion.

Hausarztfreundliches Tarifsystem

MOTION
vom 29.9.2011

CVP/EVP/glp-Fraktion, Sprecherin:
Ruth Humbel
Nationalrätin CVP
Kanton Aargau



eines ausreichenden Grundversorgerangebotes zu begünstigen.

- ❖ **Anpassung der Analysenliste mit einem adäquaten Tarif für das Point-of-Care-Labor der Hausarztpraxis.**
- ❖ **Eine gesetzliche Grundlage zur Ermöglichung eines zweiten schweizweiten (Einzelleistungs-)Tarifs für Hausärzte.**

Begründung

Die Hausärzte sind ein zentraler Pfeiler unseres Gesundheitswesens. Mit 7 Prozent des Gesamtaufwandes lösen sie 90 Prozent der Gesundheitsprobleme ihrer Patientinnen und Patienten selber und gehören damit zu den kostengünstigsten Leistungserbringern des Gesundheitswesens. Die Förderung der Hausarztmedizin ist deshalb ein wichtiger Beitrag zur finanziellen Stabilisierung eines Bereichs, in dem die Kosten in den letzten Jahren stetig steigen.

Insbesondere in ländlichen Gebieten zeichnet sich ein Hausärztemangel ab, die medizinische Versorgung der Bevölkerung in diesen Regionen

ist langfristig gefährdet. Je weiter sich die Spezialisierung entwickelt und verästelt, desto wichtiger werden aber Generalisten mit immer wieder aktualisierten Kenntnissen der Methoden und Technologien, die zur Verfügung stehen. Hausärzte nehmen als Grundversorger eine wichtige Orientierungs- und Lenkungsfunktion ein, die wesentlich dazu beitragen können, bei guter Behandlungsqualität die Kosten zu stabilisieren. Deshalb müssen Anreize geschaffen werden, um eine ausgewogenere regionale Verteilung von Hausarztpraxen zu erreichen. Der Tarif hat einen wesentlichen Einfluss auf die Attraktivität der Facharztgruppen. Die Verzerrungen mit einer zu hohen Tarifierung gewisser technischer Leistungen – welche endlich gesenkt werden müssten – und der zu tiefen Honorierung hausärztlicher Leistungen ist hinlänglich bekannt. Die Tarifierung hausärztlicher Leistungen muss daher flexibler und gesondert gestaltet werden können.

Stand der Beratung:
im Plenum noch nicht behandelt.

Der Bundesrat ist aufgefordert, gesetzliche Grundlagen für die Schaffung eines hausarztfreundlichen Tarifsystems vorzulegen. Dabei geht es insbesondere um folgende Bereiche:

- ❖ **Artikel 59c KVV ist so zu revidieren, dass nicht einzig eine Kostenbetrachtung für Tarife massgebend ist, sondern ebenso der Nutzen mit den Kriterien Zweckmässigkeit und Wirksamkeit.**
- ❖ **Regional differenzierte Tarmed-Taxpunktwerte müssen ausgehandelt werden können, um die Aufrechterhaltung**

XUNDHEIT IN BÄRN

Grundversorgung durch Anreize sichern

INTERPELLATION

vom 29.9.2011

CVP/EVP/glp-Fraktion, Sprecherin:

Ruth Humbel

Nationalrätin CVP

Kanton Aargau



Die Wirtschaftsförderung sieht bei der Neuansiedlung von Unternehmen Steuererleichterung vor, und dies insbesondere in den Randgebieten. In diesem Zusammen-

hang ersuchen wir den Bundesrat folgende Fragen zu beantworten:

- ❖ Kann dieses Prinzip nicht auch häufiger auf die medizinischen Dienstleistungen in bestimmten Regionen angewendet werden?
- ❖ Wie weit können Steuererleichterungen einen Anreiz zum Ausbau des medizinischen Grundangebots in peripheren und dünnbesiedelten Regionen schaffen? Wie weit beurteilt er die Grundversorgung als Aufgabe des Service Public?
- ❖ Wenn die Grundversorgung als Service Public anerkannt wird, welche Aufgaben

ergeben sich daraus für die öffentliche Hand, insbesondere was das zur Verfügungstellen von Infrastrukturen betrifft?

- ❖ Wie kann die Praxisassistenten für die angehenden Hausärztinnen und Hausärzte ausgebaut werden, damit sie besser auf das künftige Arbeitsgebiet vorbereitet werden?
- ❖ Wie müssen Bund und Kantone Aus- und Weiterbildungsplätze in der Hausarztmedizin unterstützen?
- ❖ Welche weiteren Möglichkeiten sieht der Bundesrat, um die Attraktivität des Berufs «Hausarzt» zu steigern?

Stand der Beratung:
im Plenum noch nicht behandelt.

Mehr Studienplätze und Alternativen zum Numerus clausus

INTERPELLATION

vom 29.9.2011

CVP/EVP/glp-Fraktion, Sprecherin:

Ruth Humbel, Nationalrätin CVP, Kanton Aargau

Die Problematik des anstehenden Grundversorgermangels, der zu geringen Studienplätzen und der Fehlentwicklung was die Spezialisierung betrifft, wurde schon oft thematisiert. Wir haben in der Schweiz zu wenige Studienplätze in der Medizin und die Auswahlkriterien mit Numerus clausus oder selektiven Prüfungen nach einem oder

zwei Jahren vermögen als Selektionskriterium nicht zu befriedigen. Das Medizinstudium gehört indes zu den teuersten Studiengängen. Es gilt, richtige Auswahlverfahren zu treffen und die besten Ärztinnen und Ärzte auszubilden. In diesem Zusammenhang bitten wir den Bundesrat, folgende Fragen zu beantworten:

- ❖ Wie beurteilt er den bestehenden Numerus clausus sowie das selektive Prüfungsverfahren anfangs Studium hinsichtlich der Qualität der angehenden Ärztinnen und Ärzte?
- ❖ Wie beurteilt er ein Praktikumsjahr in einem Spital oder Krankenhaus statt eines Numerus

clausus als Zulassungsvoraussetzung zum Medizinstudium?

- ❖ Sieht er eine Möglichkeit, die Absolventen des Medizinstudiums zu verpflichten, nach dem Studienabschluss für eine gewisse Zeit in von Unterversorgung bedrohten Regionen (z.B. Bergtälern) zu praktizieren?
- ❖ Welche weiteren Alternativen sieht er zur Selektionierung beim Zugang zum Medizinstudium sowie zur Attraktivitätssteigerung der Hausarztmedizin?
- ❖ Wie sieht der Zeitplan aus? In welchen Schritten und in welcher zeitlichen Perspektive werden welche Massnahmen zur Sicherstellung der Grundversorgermedizin getroffen?

Stand der Beratung:
im Plenum noch nicht behandelt.

Genügend Ärzte ausbilden

MOTION

vom 29.9.2011

CVP/EVP/glp-Fraktion, Sprecherin:

Ruth Humbel, Nationalrätin CVP, Kanton Aargau

Der Bundesrat wird beauftragt, zusammen mit den Kantonen gesamtschweizerisch eine Mindestzahl an Studienplätzen an medizinischen Fakultäten festzulegen. Diese muss so angesetzt werden, dass für den schweizerischen Bedarf genügend Ärzte ausgebildet werden. Um den medizinischen Nachwuchs in der Grundversorgung sicher-

zustellen, sind den medizinischen Fakultäten Bundesmittel gezielt für den Bereich der Hausarztmedizin auszurichten und an das Angebot von Aus- und Weiterbildungsplätzen sowie Lehre und Forschung in der Hausarztmedizin zu koppeln. Nötigenfalls sind die gesetzlichen Grundlagen vorzulegen.

Begründung

In der Schweiz gibt es zu wenig Ärzte, und immer mehr Ärzte sind im Ausland ausgebildet worden. Diese Entwicklung ist in zweierlei Hinsicht problematisch. Zum einen ziehen wir anderen Län-

dern das dort ausgebildete Personal ab. Zum anderen gibt es aber auch Sprach- und Verständigungsprobleme. Darunter kann die Qualität der Behandlungen gerade in den Bereichen der Medizin leiden, bei welchen die Diskussion und das Gespräch mit dem Patienten im Vordergrund stehen.

Durch eine Festigung von Mindestzahlen für Studienplätze sowie gezielten Subventionen der Grundversorgermedizin können genügend Fachkräfte in der Schweiz ausgebildet werden und der Schweizer Nachwuchs kann insbesondere in der derzeit unattraktiven Hausärzteausbildung gesichert werden.

Stand der Beratung:
im Plenum noch nicht behandelt.