

# Medizinische Grundversorgung durch Anreize sichern

INTERPELLATION

**Urs Schwaller**

Ständerat CVP

Kanton Fribourg



Die Wirtschaftsförderung sieht bei der Neuansiedlung von Unternehmen Steuererleichterung vor, und dies insbesondere in den Randgebieten. In diesem Zusammenhang ersuchen wir den Bundesrat, folgende Fragen zu beantworten:

1. Kann dieses Prinzip nicht auch häufiger auf die medizinischen Dienstleistungen in bestimmten Regionen angewendet werden?
2. Wie weit können Steuererleichterungen einen Anreiz zum Ausbau des medizinischen Grundangebotes in peripheren und dünnbesiedelten Regionen schaffen? Wie weit beurteilt er die Grundversorgung als Aufgabe des Service Public?
3. 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?
4. Wie kann die Praxisassistenten für angehende Hausärztinnen und Hausärzte ausgebaut werden, damit sie besser auf das künftige Arbeitsgebiet vorbereitet werden?
5. Wie müssen Bund und Kantone Aus- und Weiterbildungsplätze in der Hausarztmedizin unterstützen?
6. Welche weiteren Möglichkeiten sieht der Bundesrat, um die Attraktivität des Berufs Hausarztes zu steigern?

## Dies die Antwort des Bundesrates vom 30.11.2011

Der Bundesrat verweist vorab auf seine identische Antwort auf die gleichlautende Interpellation 11.3886 Fraktion CVP/EVP/glp. Die Gesundheitsversorgung ist eine öffentliche Aufgabe der Kantone. Der Bund trägt seinerseits die Verantwortung dafür, dass die Bevölkerung sich zu tragbaren Bedingungen gegen die Risiken von Krankheit und Unfall versichern kann. Auch wenn der Bund nicht zuständig ist für die in der Interpellation angesprochene finanzielle Unterstützung versorgungspolitischer Massnahmen, sind Bund und Kantone trotzdem daran, gemeinsam Lösungen zur Gewährleistung der Grundversorgung zu erarbeiten, und einige Massnahmen wurden bereits implementiert.

1. Grundsätzlich lässt es das Bundesgesetz vom 14. September 1990 über die Harmonisierung der direkten Steuern der Kantone zu, dass die Kantone auch Neugründungen von Unternehmen im Bereich des medizinischen Grundangebots mit Steuererleichterungen fördern können. Nutzt ein Kanton diese Möglichkeit, so kann der Bund zudem gestützt auf das Bundesgesetz über Regionalpolitik Steuererleichterungen bei der direkten Bundessteuer gewähren. Die Unternehmen können in den Genuss von solchen Steuererleichterungen kommen, wenn die Voraussetzungen nach Artikel 12 des Bundesgesetzes über Regionalpolitik und gemäss der Verordnung vom 28. November 2007 über die Gewährung von Steuererleichterungen im Rahmen der Regionalpolitik erfüllt sind, und sich das Unternehmen in einem Gebiet befindet, das in der Verordnung des Volkswirtschaftsdepartements über die Festlegung der Anwendungsgebiete für Steuererleichterungen aufgeführt ist. Der Bundesrat bezweifelt, dass Steuererleichterungen in peripheren Regionen den erwünschten Effekt haben werden. Dies deshalb, weil die Einkommen der Grundversorger in

ländlichen Regionen mit geringer Spezialistendichte bereits heute deutlich höher sind als in städtischen Regionen. Das höhere Einkommen ist demnach nicht der allein entscheidende Faktor für die Standortwahl. Vielmehr wollen junge Hausärztinnen und -ärzte in Teams und Teilzeit arbeiten, was im Rahmen einer Einzelpraxis nicht möglich ist.

2. Wenn die Grundversorgung nicht mehr durch privatwirtschaftliche Initiativen gesichert werden kann, ist es aus der Sicht des Bundesrates eine Aufgabe der Kantone, die Grundversorgung (insbesondere den Notfalldienst) sicherzustellen.
3. Heute werden die Leistungen im ambulanten Bereich hauptsächlich durch private Organisationen erbracht, und nur im Fall der Organisationen für Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex) teilweise finanziell von der öffentlichen Hand unterstützt. Es ist grundsätzlich möglich, dass sich die Kantone und Gemeinden in Zukunft in abgelegenen Regionen im ambulanten Bereich stärker im Infrastrukturbereich engagieren, wenn sie beispielsweise zum Schluss gelangen, dass so die Versorgung auch langfristig am besten sichergestellt werden kann.
4. Die kantonale Kompetenz erstreckt sich auch darauf sicherzustellen, dass genügend Gesundheitspersonal zur Verfügung steht. Dies umfasst auch die Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung, welche heute hauptsächlich im Spital erfolgt. Die Praxisassistenten, das heisst die Weiterbildung in Hausarztpraxen, wird derzeit von Kantonen oder Dritten finanziell unterstützt. Ihre langfristige Finanzierung wird derzeit geprüft.
5. Für die Weiterbildungsstellen sind grundsätzlich die Kantone (Spitäler) und das Schweizerische Institut für Aus-, Weiter- und Fortbildung (Qualität) zuständig. Bund und Kantone haben im Rahmen des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik im

August 2011 Empfehlungen verabschiedet (Modell PEP: Pragmatisch, einfach pauschal, siehe unter [www.bag.admin.ch/themen/berufe/11724/index.html?lang=de](http://www.bag.admin.ch/themen/berufe/11724/index.html?lang=de)), wie die Kosten der ärztlichen Weiterbildung in Zukunft finanziell gedeckt werden können. Demnach können die Kantone in Leistungsverträgen mit den Listenspitälern quantitative und qualitative Vorgaben zur Bereitstellung von Assistenzarztstellen festhalten und die Weiterbildungsleistungen entsprechend abgelden.

6. Der Bericht stellt eine deutliche Zunahme bei den erteilten Praxisbewilligungen für Hausärztinnen und -ärzte im Jahr 2010 fest (Aufhebung des Zulassungsstopps für Grundversorger per 1. Januar 2010). Auch die Zahl der Weiterbildungsabschlüsse in Fachgebieten der ärztlichen Grundversorgung hat von Jahr zu Jahr zugenommen. Die Hausarztmedizin ist insbesondere aus Sicht junger Ärztinnen attraktiv. Sie sollte daher mit Teilzeitarbeit und Familie gut vereinbar sein. Dem Wunsch nach Teilzeitarbeit stehen jedoch häufig Angebote zur Übernahme von Einzelpraxen gegenüber. Der Bundesrat sieht deshalb die grösste Herausforderung in der Veränderung der Angebotsstrukturen: Weg von der Einzelpraxis hin zu grösseren ambulanten Versorgungseinheiten. Dadurch könnten Teilzeitarbeit, Teamarbeit und Vernetzung gefördert werden. Durch die gemeinsame Nutzung der Infrastrukturen könnte auch die Gewinnspanne der Praxen verbessert werden. Der Bundesrat erachtet die am 30. September 2011 verabschiedete KVG-Revision zu Managed Care als richtigen Ansatz, um den strukturellen Wandel voranzutreiben und damit die Attraktivität der ärztlichen Grundversorgung auch in ländlichen Regionen zu verbessern.

GESUNDHEIT IN BÄRN

# Versorgungsbericht Gesundheitsberufe

**POSTULAT**

vom 30.9.2011

**Jacqueline Fehr**

Nationalrätin SP  
Kanton Zürich



**Der Bundesrat wird beauftragt, in Zusammenarbeit mit den Kantonen und den zuständigen Institutionen in einem Bericht darzustellen, wie die medizinische therapeutische und pflegerische Versorgung in der Schweiz sichergestellt werden kann. Der Bericht soll einen Massnahmenplan beinhalten, der konkret aufzeigt, wer welche Aufgaben zu erfüllen hat, damit die medizi-**

**nische Versorgung in der Schweiz auch künftig funktioniert.**

**Begründung**

Pro Jahr müssen rund 300 Physiotherapeutinnen und -therapeuten im Ausland rekrutiert werden, Tendenz steigend (Aussage SRK). In den Berufen Ergotherapie, Ernährungsberatung, Hebammen und Pflege sieht die Situation nicht besser aus. Dies ist ein Zustand, der aus verschiedenen Gründen nicht haltbar ist. Erstens geht es ethisch nicht, dass sich das reiche Land Schweiz die Ausbildungen für wichtige Berufe der Grundversorgung von anderen Ländern zahlen lässt. Zweitens bestehen sprachliche Barrieren, sobald die Fachleute ausserhalb der Nachbarstaaten rekrutiert werden müssen. Und drittens dürfte es sehr bald der Fall sein – wenn man beobach-

tet, wie insbesondere Deutschland die Arbeitsbedingungen für diese Berufe attraktiver gestaltet –, dass wir über kurz oder lang die Nachfrage nicht mehr decken können.

Alle bisher publizierten Berichte sagen einen markanten Mangel insbesondere an Pflegefachpersonen für die Jahre 2020 bis 2030 voraus. Auf den Bedarf an den Gesundheitsberufen Ergotherapie, Ernährungsberatung, Hebammen und Physiotherapie wird nur marginal eingegangen, unter anderem aufgrund des substanziellen Anteils an Fachpersonen, die im statistisch schlecht abgedeckten ambulanten Bereich tätig sind.

Eine Abschätzung der zukünftigen Bedarfsentwicklung gerade in diesen Berufen ist aber von grosser gesundheits- und bildungspolitischer Bedeutung. Deshalb müssen die bestehenden Berichte in diesem Punkt ergänzt werden.

Ausgehend von einer Situationserhebung und einer Analyse des künftigen Bedarfs soll der Bericht die Massnahmen darlegen, die es braucht, um die Versorgung auch künftig sicherzustellen. Dabei soll konkret dargestellt werden, wer welche Aufgaben zu erfüllen hat.

## Dazu die Stellungnahme des Bundesrates vom 16.11.2011

Im Bericht des Eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartements EVD «Bildung Pflegeberufe» (März 2010) und im nationalen Versorgungsbericht für die Gesundheitsberufe 2009 der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und der Nationalen Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit (OdASanté) werden die im Postulat aufgegriffenen Themen für die pflegerische und die medizinisch-therapeutische Versorgung analysiert und der Handlungsbedarf aufgezeigt.

Der Bereich der Pflege ist quantitativ bei weitem der grösste. Deshalb wurde im Rahmen des Masterplans «Bildung Pflegeberufe» eine Reihe von Massnahmen verabschiedet. Diese werden zurzeit auf verschiedenen Ebenen in mehreren Projekten verbundpartnerschaftlich umgesetzt. In dieser Hinsicht sind auch kantonale Arbeitsmarktbehörden aktiv und haben das Rekrutierungspotenzial von Stellensuchenden für das Gesundheitswesen analysiert (siehe AMOSA-

Bericht von 2011 zum Rekrutierungspotenzial von Stellensuchenden für das Gesundheitswesen, [www.amosa.net/webautor-data/168/AMOSASTudie\\_Gesundheitswesen.pdf](http://www.amosa.net/webautor-data/168/AMOSASTudie_Gesundheitswesen.pdf)).

Parallel dazu hat das EVD eine Fachkräfteinitiative mit klaren Zielsetzungen verabschiedet. Gemäss dieser Initiative soll die Schweiz ihren Fachkräftebedarf in Zukunft vermehrt durch Personen aus der Schweiz decken. Freie Potenziale der Schweizer Erwerbsbevölkerung sollen gezielt besser ausgeschöpft werden.

Die Steigerung des Fachkräftepotenzials, namentlich auch im Bereich der pflegerischen und der medizinisch-therapeutischen Gesundheitsberufe, stellt eine gemeinsame Aufgabe und Herausforderung von Bund, Kantonen und den Organisationen der Arbeitswelt dar. Es ist zu riskant, die zunehmende Fachkräftenachfrage weitgehend durch Zuwanderung befriedigen zu wollen, umso mehr, als unsere wichtigsten Handelspartner in Europa ebenfalls mit dem Problem der alternden Gesellschaft kämpfen und

Massnahmen ergreifen, ihre Fachkräfte im eigenen Land zu behalten.

Das Problem ist erkannt, und gezielte bildungspolitische sowie arbeitsmarktliche Vorkehren sind eingeleitet. Aufgabe der öffentlichen Hand ist es, den Wettbewerb um die Talente mit günstigen Rahmenbedingungen und koordinierten Massnahmen zu begleiten und damit ein gemeinsames Verständnis der Zusammenhänge und Herausforderungen in Wirtschaft und Gesellschaft zu entwickeln. Weitergehende Massnahmen für die im Postulat angesprochene Sicherung der medizinisch-therapeutischen und pflegerischen Versorgung drängen sich zum jetzigen Zeitpunkt nicht auf.

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung des Postulates.

Stand der Beratung:  
im Plenum noch nicht behandelt.