

Kampagnenfinanzierung der Lungenliga

ANFRAGE

vom 12.9.2012

Ruth Humbel

Nationalrätin CVP

Kanton Aargau



Roland F. Borer

Nationalrat SVP

Kanton Solothurn



Die Lungenliga erhält gut 2 Millionen Franken Subventionen vom Bund und investiert gemäss eigenen Angaben 1 Million Franken für ihre Initiative gegen das Rauchen und damit gegen das BAG.

❖ Finanziert die Lungenliga die Abstimmungskampagne aus Bundessubventionen, das heisst aus Steuermitteln?

❖ Gibt es zwischen Bund und Lungenliga Leistungsverträge, welche Abstimmungskampagnen zulassen?

❖ Wie kann verhindert werden, dass Bundesgelder in solche Kampagnen fliessen?

Die Antwort von Bundesrat Alain Berset:

Les deux questions posées par Madame Humbel et Monsieur Borer sont à traiter ensemble. La réponse est donc groupée, mais je répondrai néanmoins aux deux. Les mandats publics alloués par la Confédération à la Ligue pulmonaire suisse (LPS) se sont élevés en 2011 à 2,05 millions de francs. A cela s'ajoute une contribution de 5,26 millions de francs à la LPS en faveur des ligues pulmonaires cantonales. La situation pour 2012 est similaire. Les offices concernés ont été l'OFAS pour 6,78 millions, l'OFSP pour 0,5 million de francs et l'OFFT pour 31 716 francs. L'assurance-invalidité paie un montant annuel de 6,78 millions de francs à la LPS, dans le cadre d'un contrat de prestations couvrant la période 2011 à 2014. De cette somme, 1,52 million reste à la LPS et 5,26 millions sont transférés aux ligues pulmonaires cantonales. En ce qui concerne l'OFSP, un demi-million a été versé à la LPS en

vertu d'un contrat portant sur le contrôle de la tuberculose. Le reste des contributions de l'OFSP envers la LPS s'est élevé à 19 000 francs, dans le cadre d'un contrat de prestations visant à maintenir un suivi des législations cantonales en matière de tabac. Cet argent est entièrement régi par des contrats de prestations et a donc toujours été affecté à des obligations contractuelles. Ces contrats ne permettent en aucun cas de financer des campagnes de votation. Enfin, la LPS a confirmé par écrit le 21 août 2012 au DFI que la campagne de votation liée à son initiative contre le tabagisme passif était entièrement financée par des donations et en aucun cas par l'argent du contribuable. Si on regarde ses comptes annuels, on peut noter que la LPS a réalisé 9 millions de francs de revenus à travers des dons et des legs en 2010 et 2011.

Stärkung der Hausarztmedizin

MOTION

vom 19.6.2012

Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheits SR

Der Bundesrat wird beauftragt, mit verschiedenen Massnahmen die Hausarztmedizin als wesentlichen Teil der medizinischen Grundversorgung kurz- und mittelfristig zu stärken. Wo Massnahmen ausserhalb der Bundeskompetenzen liegen, setzt er sich zusammen mit den Kantonen für dieses Ziel ein. Im Weiteren sind die betroffenen Institutionen und Organisationen einzubeziehen. Bei der Umsetzung soll sich der Bundesrat schwerpunktmässig an den vom Eidgenössischen Departement des Innern bereits eingeleiteten Aktivitäten zu einem Masterplan «Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung» orientieren. Noch vor Ablauf der Behandlungsfrist für die Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» sollten Resultate vorliegen, die dem Initiativkomitee einen Rückzug der Initiative erlauben würden.

Angestrebt werden soll insbesondere

1. der systematische Einbezug der Hausärzte bei der Gesetzgebung und bei anderen neuen Projekten, die die medizinische Grundversorgung betreffen
2. die explizite Verankerung der Hausarztmedizin als wesentlicher Bestandteil der medizinischen Grundversorgung im Medizinalberufegesetz
3. die Integrierung hausarzt spezifischer Lernziele sowie der Praxisassistenten in den betreffenden ärztlichen Weiterbildungsgängen und die Sicherstellung der Finanzierung ausreichender Weiterbildungsplätze
4. die Stärkung und die Konsolidierung von Lehre und Forschung zur Hausarztmedizin an den Universitäten
5. der Auf- und der Ausbau der Versorgungsforschung, namentlich zu hausarzt spezifischen Themen
6. die Unterstützung innovativer Versorgungsmodelle sowie des Sonntags-, des Nacht- und des Notfalldienstes
7. die angemessene Abgeltung der hausärztlichen Leistungen, vor allem durch Überprüfung und gegebenenfalls Anpassung der Analysenliste sowie der Struktur des Tarmed.

Stellungnahme des Bundesrates vom 29.8.2012

Der Bundesrat ist mit dem Grundanliegen und der Stossrichtung der Motion einverstanden. Die Umsetzung der verlangten Massnahmen muss dabei im Rahmen der geltenden Aufgaben- und Finanzierungsaufteilung in der

medizinischen Grundversorgung zwischen Bund und Kantonen erfolgen.

Der Bundesrat beantragt die Annahme der Motion.

Stopp den Praxisbewilligungen für Spezialärzte in der Schweiz

INTERPELLATION

vom 13.6.2012

Margrit Kessler

Nationalrätin GPS

Kanton St. Gallen



Ich bitte den Bundesrat um Beantwortung der folgenden Fragen:

1. Was gedenkt er gegen den Ärztestrom aus dem Ausland zu unternehmen?
2. Wie gedenkt er die zusätzlichen Kosten zu finanzieren?
3. Welche flankierenden Massnahmen gedenkt er zu treffen, um diese Kostensteigerung zu begrenzen?
4. Was gedenkt er gegen die entstehenden Lücken in den Spitälern durch die in die Praxen abwandernden Ärzte zu unternehmen?

5. Zieht er Massnahmen in Betracht, um das Erteilen von Praxisbewilligungen für Spezialarztpraxen zu bremsen, und falls ja, welche?

6. Wann wird die eingesetzte Expertengruppe dem Bundesrat Empfehlungen und Umsetzungsvorschläge unterbreiten?

Begründung

Die Aufhebung des Ärztstopps zeigt bereits die ersten negativen Auswirkungen, die uns teuer zu stehen kommen. Bis Ende April wurde bereits an 890 Ärzte eine neue Abrechnungsnummer erteilt, die grosse Mehrheit sind Spezialisten und kommen vorwiegend aus dem Ausland. Bevorzugt werden die Grenzkantone Zürich, St. Gallen, Basel und Genf. Es sind nicht die dringend benötigten Hausärzte, sondern Ärzte mit einer Spezialausbildung, die in der Schweiz auf Kosten unseres Gesundheitswesens Geld verdienen wollen. Der Bedarf an weiteren Spezialärzten ist nicht ausgewiesen. Die Spezialisten lassen sich vorwiegend in

den Städten nieder und nicht in der Peripherie. Es zeigt sich einmal mehr, dass der freie Markt im Gesundheitswesen nicht funktioniert. Die Patientinnen und Patienten können nicht wissen, welche Abklärung, welche Behandlung und Operationen nötig sind. Sie müssen den Leistungserbringern vertrauen. Die Ärztedichte in einer Gegend bestimmt laut Erfahrung die Höhe der Gesundheitskosten. Eine ärztliche Praxis verursacht für die Krankenkasse jährliche Kosten von etwa einer halben Million Franken. Wenn das Interesse an weiteren Praxisbewilligungen bis Ende Jahr anhält, werden die neuen Praxen zusätzliche Kosten von einer Milliarde Franken verursachen. Das entspricht einer Prämienhöhung von etwa 5 Prozent. Diese Kosten können, wenn sie einmal generiert sind, im heutigen System nicht mehr abgebaut werden. Sie werden unser Gesundheitswesen für die nächsten 30 Jahre belasten. Eine Praxisbewilligung kann ja nur entzogen werden, wenn ein Arzt massiv gegen ein Gesetz verstösst.

Antwort des Bundesrates vom 5.9.2012

Die Einschränkung der Zulassung für neue Leistungserbringer zulasten der Krankenversicherung ist am 31. Dezember 2011 ausgelaufen. Die Zahlen zur Zunahme der Gesuche um neue Abrechnungsnummern haben gewisse Befürchtungen geweckt, da eine starke Korrelation zwischen der Zunahme der Ärztedichte und der Erhöhung der Kosten zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung besteht. Im ambulanten Bereich müssen die Krankenversicherer einen Tarifvertrag abschliessen und die erbrachten Leistungen aller gesetzlich zugelassenen Leistungserbringer übernehmen.

4. Es ist wichtig, die Situation genau zu prüfen und festzustellen, inwiefern die Aufhebung der Bedürfnisklausel zu einer problematischen Zunahme der Ärztedichte geführt hat. Denn die Zahl der Praxiseröffnungen entspricht nicht zwingend der Zahl der eingereichten Gesuche. Es ist auch möglich, dass

die Ärzte, die eine Praxis eröffnen, Teilzeit arbeiten oder in Kantonen eine Praxis eröffnen, wo dies nicht problematisch ist. Zum jetzigen Zeitpunkt kann der Bundesrat auch die Problematik des Ärztemangels in den Spitälern im Zusammenhang mit der Aufhebung der Bedürfnisklausel nicht evaluieren.

Der Bundesrat ist sich bewusst, dass die geltende Gesetzeslage negative Auswirkungen auf die Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung haben könnte. Er ist daher bereit, verschiedene Vorschläge zu prüfen.

1./3./5./6. Im Rahmen des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik der Schweiz wurde eine Arbeitsgruppe aus Vertretern der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren und des Bundesamtes für Gesundheit eingesetzt. Sie hat den Auftrag, die Situation zu untersuchen und die Handlungsmöglichkeiten

unter Berücksichtigung der im Abkommen über die Personenfreizügigkeit festgehaltenen Grundbestimmung der Nichtdiskriminierung zu prüfen. Falls sich rasche Massnahmen aufdrängen, müssen diese für die Kantone leicht umsetzbar sein. Der Bundesrat hat sich deshalb bereit erklärt, die Motion Humbel anzunehmen, die eine Wiedereinführung der Zulassungssteuer für Spezialärzte und Spitalambulatorien durch die Kantone verlangt. Sollte dieser Vorstoss im Parlament Unterstützung finden, wird der Bundesrat einen entsprechenden Vorschlag ausarbeiten und sich dabei auf die Diskussionen und Schlussfolgerungen der erwähnten Arbeitsgruppe stützen.

2. Die Kosten der von zugelassenen Leistungserbringern erbrachten Leistungen werden von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen. Eine eventuelle Kostensteigerung würde daher durch eine Prämienhöhung gedeckt.