

Bern, 17. Mai 2011

MEDIENMITTEILUNG

Sperrfrist 17.5.2011, 12.00 Uhr



Nein zum Gegenentwurf – Ja zur Volksinitiative!

Das Initiativkomitee Ja zur Hausarztmedizin und der Berufsverband der Haus- und Kinderärzte Schweiz lehnen den Gegenentwurf des Bundesrates zur Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» entschieden ab, weil er die Anliegen und Forderungen der Initiative nicht aufnimmt und nichts zur Lösung der drängenden Probleme in der medizinischen Grundversorgung beiträgt (Hausärztemangel).

Nach Ansicht des Initiativkomitees ist der Gegenentwurf keine Alternative zur Initiative, sondern ein bundesratseigener Vorstoss zur medizinischen Grundversorgung – mit eigenen Zielen und Projekten. Die Hauptgründe der Ablehnung:

- Der Gegenentwurf basiert auf einem Verständnis von Grundversorgung, das nicht dem der Initianten entspricht. Vor allem ist der Begriff nicht definiert, es ist nicht klar, welche Art von Hausarztmedizin gefördert werden soll. Der Bundesrat nennt im Gegenentwurf eine ganze Palette von Berufen und Tätigkeiten, die darunter fallen könnten, zieht aber keine Grenzen. Das gleiche gilt für die Rolle der Hausarztmedizin in der medizinischen Grundversorgung: Sie wird zwar als «wesentlich» hervorgehoben, es bleibt jedoch völlig unklar, welche Kompetenzen die Hausarztmedizin erhalten soll. Zudem geht der Gegenentwurf von einem antiquierten Bild der Hausarztmedizin aus: In der modernen Hausarztmedizin dominiert der Einzelkämpfer schon lange nicht mehr, sondern ist mit den übrigen Beteiligten der medizinischen Grundversorgung eng vernetzt.

Dem gegenüber ist die Definition des Initiativkomitees klar: Der Haus- und Kinderarzt muss im Zentrum der medizinischen Grundversorgung stehen. Das heisst im Klartext: Er muss den Lead haben, er ist der «Primus inter pares» in der Grundversorgung. Als Anlaufstelle für medizinische Probleme und als persönlicher Langzeitbetreuer, aber auch vor dem Hintergrund zunehmender Spezialisierung und Segmentierung in der Medizin kann nur einer den Überblick behalten: der Haus- und Kinderarzt, bzw. -ärztin.

- Das setzt eine bestmögliche Aus- und Weiterbildung der Haus- und Kinderärzte voraus. Nur ein gut ausgebildeter Haus- und Kinderarzt begleitet die Patienten effektiv und kostengünstig durch das Gesundheitssystem und kann die hohe Qualität der heutigen Hausarztmedizin garantieren. Die Volksinitiative will deshalb eine universitäre Ausbildung und eine qualifizierte, mindestens fünfjährige Weiterbildung sicherstellen. Darauf geht der Gegenentwurf überhaupt nicht ein. Es besteht sogar die Gefahr, dass die Umsetzung des Gegenentwurfes zu einer Entwertung der Hausarztmedizin und Hausärzte führt, indem er «Hausärzte» vorsehen könnte, die unter dem heutigen Niveau ausgebildet werden. Dies wäre der Todesstoss für die Hausarztmedizin und würde zu einer massiven Qualitätseinbusse in unserem Gesundheitssystem führen!
- Der Gegenentwurf lässt im Unterschied zur Initiative zudem keinen Lösungsansatz erkennen, wie die Probleme der medizinischen Grundversorgung zu bewältigen sind und wie die anvisierte Sicherstellung der Hausarztmedizin angesichts eines drohenden Hausärztemangels zu gewährleisten ist. Damit ignoriert der Gegenentwurf ein Kernanliegen der Initiative. Zwar wird die Hausarztmedizin in Art. 117a Abs. 1 des Gegenentwurfs «als wesentlicher Bestandteil dieser Grundversorgung» anerkannt und als förderungswürdig bezeichnet, doch lösen die anschliessenden Bestimmungen dieses «Versprechen» in keiner Weise ein.

- Der Gegenentwurf äussert sich auch nur vage zu kurzfristig umsetzbaren Massnahmen. Er geht aber andererseits insofern sehr weit, als er dem Bund weitreichende Befugnisse und Steuerungsinstrumente zur Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung in die Hand geben will. Diese neue (wenn auch subsidiäre, von Bedingungen abhängige) Planungs- und Regelungszuständigkeit stellt die tradierte Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen in Frage und fördert eine von den Initianten nicht gewollte «Staatsmedizin».
- Der Gegenentwurf beinhaltet ferner keine Massnahmen zur dringend benötigten Attraktivitätssteigerung des Berufes, damit wieder vermehrt junge Medizinerinnen und Mediziner in die Hausarztmedizin einsteigen.

Der Gegenentwurf bzw. die Erläuterungen dazu enthalten zudem eine Reihe von Unterstellungen und Falschaussagen zur Initiative:

- Die Aussage, wonach die Initiative eine opportunistische Stossrichtung habe und zur Privilegierung der Berufsgruppe der Hausärzte führe, ist falsch und nicht im Sinne der Initianten. Richtig ist, dass die Initiative die Hausarztmedizin stärken und sichern will, damit diese für die Bevölkerung erhalten bleibt und gestärkt wird.
- Sodann wird unterstellt, aber nicht belegt, dass die Initiative hohe Kosten zur Folge hätte, weil der Bund Vorschriften über den gesicherten Zugang zum Beruf, die Erleichterung der Berufsausübung und die Erweiterung der hausärztlichen Leistungen und deren angemessene Abgeltung zu erlassen hätte. Richtig ist, dass die Hausarztmedizin die kostengünstigste Medizin betreibt (mit rund 7 % des Gesamtaufwandes lösen die Haus- und Kinderärzte in ihren Praxen rund 90% der Gesundheitsprobleme ihrer Patientinnen und Patienten selbst!). Alle Studien weltweit belegen: Ein hausarztbasiertes Gesundheitswesen ist das kostengünstigste Gesundheitswesen! Ohne Qualitätseinbusse!
- Es trifft zudem nicht zu, wie es in den Erläuterungen zum Gegenentwurf steht, dass die Initiative zu einem «einseitig vorgeschriebenen Behandlungsweg» führt, weil sie die Haus- und Kinderärzte als erste Anlaufstelle im Versorgungssystem vorschreibt. Das steht im Widerspruch zur freien Arztwahl! Richtig ist, dass die Hausarztmedizin gemäss Definition in der Regel zwar als erste Anlaufstelle vorgesehen ist, jedoch nicht als Zwang vorgeschrieben wird.

Fazit

Der Gegenentwurf des Bundesrates wird den Anliegen der Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» in keiner Weise gerecht. Er nimmt die Kernforderungen der Initiative nicht auf und geht von einem Verständnis der medizinischen Grundversorgung aus, das nicht den Initiantinnen und Initianten entspricht.

Es ist für die Initiantinnen und Initianten zudem stossend, wenn das EDI unter dem Mantel eines Gegenentwurfes eigene politische Ziele realisieren und die Kompetenz zum Einführen einer Vorlage holen will, die nichts mit der Förderung der Hausarztmedizin zu tun hat (z.B. e-Health-Vorlage).

Für Rückfragen:

- Prof. Dr. med. Peter Tschudi, Präsident Initiativkomitee, Mobil 079 232 74 08
- Dr. med. Marc Müller, Präsident Berufsverband der Haus- und Kinderärzte Schweiz, Mobil 079 434 44 79
- Dr. med. François Héritier, Vizepräsident Berufsverband der Haus- und Kinderärzte Schweiz, Mobil 079 280 09 89
- Prof. Dr. iur. et lic.oec. Heinrich Koller, Rechtsanwalt, alt Direktor BJ/EJPD, Mobil 079 356 19 39
- Bernhard Stricker, Medienbeauftragter Volksinitiative Ja zur Hausarztmedizin, Tel. 031 311 40 91 / Mobil 079 318 40 23