

## Die Meinung der FMH

### **Für eine starke Hausarztmedizin**

- Die Hausarztmedizin sichert eine qualitativ hochstehende und kosteneffiziente medizinische Versorgung der Bevölkerung.
- Bereits heute mangelt es an Hausärztinnen und Hausärzten, vor allem in ländlichen Regionen – was u.a. auf die hohe Arbeitsbelastung, auf das Fehlen von Teilzeitstellen sowie auf die negativen politischen Rahmenbedingungen und Perspektiven zurückzuführen ist.
- Der Altersdurchschnitt der Schweizer Bevölkerung ist im Steigen begriffen, und mit ihm wächst die Zahl der Kranken – wie auch die Nachfrage nach Hausarztmedizin.
- Mit der Förderung von Managed Care bzw. integrierten Versorgungsmodellen steigt der Bedarf an Hausarztmedizin.

### **Die Ausgangslage**

Die Hausarztmedizin deckt ein breites Aufgabenspektrum ab. Sie stellt in der Regel den ersten Kontaktpunkt für Patientinnen und Patienten dar. Rund 80 Prozent aller Krankheitsgeschichten bewältigen Hausärztinnen und -ärzte alleine. Neben den diagnostischen Mitteln ist das Gespräch zwischen Arzt und Patient zentral für die Erfassung und Behandlung der Erkrankung. Meist sind die gesundheitlichen Beschwerden beim Erstkontakt noch wenig spezifisch und können auf eine leichte oder auch auf eine schwere Erkrankung hinweisen.

Hausärzte begleiten auch polymorbide, chronisch kranke Menschen, die z.B. an Diabetes oder an einer Demenzerkrankung leiden. Dabei arbeiten sie eng mit weiteren medizinischen Fachpersonen zusammen und ermöglichen so den Patienten eine optimale Betreuung bei grösstmöglicher Selbständigkeit. Indem die Betreuung ambulant erfolgt und Spitalaufenthalte vermeidbar bleiben, leistet die Hausarztmedizin einen wichtigen Beitrag für ein kosteneffizientes Gesundheitswesen.

Ärztinnen und Ärzte, die ambulant tätig sind, und einen Facharztstitel in Allgemeinmedizin, Innerer Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin besitzen oder über die Qualifikation Praktischer Arzt verfügen, gelten als Grundversorger – sie werden als Hausärzte bezeichnet, sofern sie überwiegend hausärztlich tätig sind.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Praktische Ärztinnen/Ärzte und Fachärztinnen/Fachärzte Innere Medizin mit Subspezialität, welche folgende Zusatzkriterien erfüllen, sind ebenfalls hausärztlich tätig: mindestens 50 Prozent Tätigkeit in Hausarztmedizin und Teilnahme am allgemeinen öffentlichen Notfall-Dienst.

Eine vollständige Definition der Hausarztmedizin finden Sie im Appendix/Dokument «Die Hausarztmedizin – eigene Disziplin, vielfältiges Aufgabengebiet».

## Die Position der FMH

Der Bedarf an Hausarztmedizin ist bereits heute nicht mehr gedeckt, auch wenn die in der Grundversorgung tätigen Ärzte seit Anfang 2010 vom Zulassungsstopp ausgenommen sind. Im Gegensatz zum Ausland haben die Hausärzte in der Schweiz aktuell noch ein breites Spektrum an Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten in ihren Praxen. Und der Bedarf wird aufgrund der demographischen Entwicklung – immer mehr ältere Menschen und somit immer mehr polymorbide Patienten – noch weiter zunehmen. Die Förderung von Managed Care bzw. integrierten Versorgungsmodellen wird die Nachfrage nach Hausarztmedizin zusätzlich erhöhen. Zudem erlaubt die Hausarztmedizin, Patienten zu Hause zu behandeln, was diese sehr schätzen und massgeblich zu ihrer Genesung beiträgt. Aus diesen Gründen, und weil die Hausarztmedizin eine kostenverünftige Alternative zu einem Spitalaufenthalt oder einer anderen stationären Behandlung darstellt, gilt es, sie langfristig zu fördern und zu stärken.

Verschiedene Entscheide – u.a. durch das Eidgenössische Departement des Innern (EDI), das Parlament und die Versicherer – haben die Hausarztmedizin deutlich abgewertet:

- Aufgrund der *Revision der Analysenliste* im Jahr 2009 können Hausärzte ihr Praxislabor nicht mehr kostendeckend betreiben. Damit hat man den Hausärzten ein wichtiges Arbeitsinstrument zur Diagnosenstellung weggenommen – und darüber hinaus eine Einbusse der Patientensicherheit und der Versorgungsqualität institutionalisiert.
- Die Revision des Heilmittelgesetzes sieht vor, die *ärztliche Medikamentenabgabe* schweizweit zu verbieten. Obwohl rund 4 500 Ärztinnen und Ärzten – viele davon sind in der Hausarztmedizin tätig – eine sichere, qualitativ hochstehende und wohnortnahe Versorgung von Patienten mit Medikamenten und Impfstoffen ermöglichen. Jene 13 Kantone, welche die ärztliche Medikamentenabgabe kennen, weisen gemäss *santésuisse* die tiefsten Medikamentenkosten pro versicherte Person aus.<sup>2</sup> Und die Stimmbürgerinnen und -bürger haben sich in verschiedenen kantonalen Volksabstimmungen stets für die ärztliche Medikamentenabgabe ausgesprochen.
- Mit der Ende 2009 von *santésuisse* gewünschten Streichung der *Besuchs-Inkonvenienz-Pauschale* – damit wird der Arzt für den zusätzlichen Aufwand bei einem Hausbesuch entschädigt – erleidet die Hausarztmedizin einen weiteren Abbau. Weniger Hausbesuche bedeuten aber zusätzliche und teure Spitalaufenthalte.

Die Patienten schätzen das geltende System der hausärztlichen Versorgung mit den vielfältigen Abklärungs- und Behandlungsmöglichkeiten. Auch sie nehmen die Diskrepanz zwischen steigendem Bedarf und kontinuierlicher Abwertung der Hausarztmedizin wahr. Dabei zeichnet sich sich mancherorts bereits ein Mangel ab. Es überrascht deshalb kaum, dass die Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» sehr rasch erfolgreich zustande gekommen ist. Die FMH steht hinter den Forderungen dieser Initiative, weil die Hausarztmedizin neben den anderen medizinischen Disziplinen von zentraler Bedeutung ist – und es auch bleiben soll.

---

<sup>2</sup> <http://www.apa-dma.ch/de/Politik-und-Recht/Zahlen.html>

## Die Lösungsvorschläge der FMH

Um die Attraktivität der Hausarztmedizin zu erhöhen und die hohe Qualität und Effizienz der Hausarztmedizin und damit der gesamten Gesundheitsversorgung zu erhalten, sind positive Signale und langfristig wirksame Massnahmen auf verschiedensten Ebenen und unterschiedlichen Gebieten notwendig.

*Unüberlegten Sparübungen vermeiden:* Das Parlament soll auf unüberlegte Sparübungen verzichten und positive Zeichen setzen – indem es Projekte, wie die aktuelle Managed Care-Vorlage, fördert, die den Bedürfnissen der hausärztlichen Versorgung Rechnung tragen und ein kostenverträgliches Gesundheitswesen ermöglichen.

*Überzeugende Anreize schaffen:* Zeichnet sich in gewissen Regionen der Schweiz ein Mangel in der medizinischen Versorgung ab, müssen die verantwortlichen Institutionen die Möglichkeit haben, die Versorgungslücke durch entsprechende – auch finanzielle – Anreize zu schliessen. Genau diese Steuerungsmöglichkeit ist Inhalt des FMH/GDK-Vorschlags aus dem Jahr 2008: Die Festlegung der Rahmenbedingung bleibt Aufgabe des Bundes, die Kantone gestalten das System aus und steuern es. Genauso gilt es, neue Arbeitsmodelle zu schaffen, die eine grosse Freiheit in der Gestaltung der Praxis als Unternehmung ermöglichen. In peripheren Regionen ist es Aufgabe der Kantone und Gemeinden, den Aufbau Gemeinschaftspraxen gezielt zu erleichtern und damit zu fördern.

*Hausärztliches Leistung adäquat entlohnen:* Im Vergleich zu ihren Berufskollegen verdienen Hausärztinnen und Hausärzten weniger.<sup>3</sup> Die reine Umverteilung des Einkommens innerhalb der Ärzteschaft wird aus Sicht der FMH das Problem nicht lösen können: Das vorhandene Gesamtvolumen reicht für eine signifikante Umverteilung bei Weitem nicht aus, und das Einkommen der Spezialisten ist gerechtfertigt und entspricht jenem anderer freier Berufe. Das ärztliche Einkommen sinkt im gesellschaftlichen Realvergleich Jahr um Jahr. Die durch das EDI beschlossene Revision der Analysenliste, die von santésuisse gewünschte Streichung der Hausbesuchspauschale sowie die im Rahmen der Revision des Heilmittelgesetzes vorgeschlagene Abschaffung der ärztlichen Medikamentenabgabe wirken sich negativ auf das Image und auf das Einkommen von Hausärztinnen und Hausärzten aus. Die FMH unterstützt in der jetzigen Situation die Schaffung eines eigenen Kapitels für die Hausarztmedizin im TARMED und führt entsprechende Verhandlungen mit den Versicherern.

*Arbeitsbedingungen verbessern:* Das wöchentliche Arbeitspensum von Hausärztinnen und Hausärzten beläuft sich nicht selten auf 70 bis 80 Stunden. Hinzu kommt, dass sie auch regelmässig Notfalldienst leisten. Es gilt, Gruppenpraxen zu fördern und neue Arbeitsmodelle zu schaffen, die eine grosse Freiheit in der Gestaltung der Praxis als Unternehmung ermöglichen. Unbedingt notwendig ist auch, die Organisation des Notfalldienstes zu verbessern, indem etwa der Notfalldienst von einer dem Spital vorgelagerten Notfallpraxis übernommen wird.

*Praxisassistenzen fördern:* Zukünftige Hausärztinnen und Hausärzte sollen einen Teil ihrer Weiterbildung in Hausarztpraxen erhalten. Weil die Weiterbildung aktuell noch immer grösstenteils in den Spitälern absolviert wird, gilt es, die Weiterbildung in Hausarztpraxen gezielt zu fördern. Die FMH hat zusammen mit dem Kollegium für Hausarztmedizin und dem VSAO im Jahr 1998 ein Praxisassistenten-Programm ins Leben gerufen, welches die genannten Organisationen durch Mitgliederbeiträge finanzieren. Einige Kantone unterstützen bereits heute solche Praxisassistenten; aus unserer Sicht ist es zwingend, dass alle Kantone Praxisassistenten unterstützen.

---

<sup>3</sup> Vgl. die Einkommensstudie, welche die FMH alljährlich erheben lässt: [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) → Ärztedemographie → Einkommensverhältnisse

*Genügend Ärztinnen und Ärzte ausbilden:* Die Schweiz bildet zu wenig Ärztinnen und Ärzte aus, und profitiert davon, dass das Schweizer Gesundheitswesen für ausländische Arbeitskräfte attraktiv ist. Heute sind 60 Prozent der Medizinstudierenden Frauen. Angehende Ärztinnen – und im Rahmen der gesellschaftlichen Entwicklung auch ihre männlichen Kollegen – wollen Beruf und Familie vereinbaren und sind auf Teilzeitpensen angewiesen. Um den Bedarf in Zukunft decken zu können, müssen die Schweizer Universitäten die Anzahl der medizinischen Studienplätze um 20 Prozent erhöhen. Zudem müssen die Voraussetzungen geschaffen werden, damit sich die ausgebildeten Ärztinnen und Ärzte in jenen Fachgebieten spezialisieren, in denen sie am meisten benötigt werden, unter anderem natürlich in der Hausarztmedizin. Über die Fakultäten, die Finanzierung der Weiterbildung (Praxisassistenz) und anschliessend zum Beispiel über steuerliche Anreize kommt den Kantonen hier eine entscheidende Rolle zu.

Bern, März 2010

**Auskunft**

Jacqueline Wettstein, Leitung Kommunikation FMH.  
Tel. 031/359 11 50, E-Mail: [jacqueline.wettstein@fmh.ch](mailto:jacqueline.wettstein@fmh.ch)