



Geschäftsstelle Volksinitiative  
«Ja zur Hausarztmedizin»  
c/o Hausärzte Schweiz  
Oberplattenstrasse 73, 9620 Lichtensteig  
Telefon: 031 560 00 26, E-Mail: info@jzh.ch

## Argumentarium

### 43 Gründe für die Eidgenössische Volksinitiative «JA zur Hausarztmedizin»

#### Antworten auf die meistgestellten Fragen (FAQ)

Von Prof. Dr. med. Peter Tschudi, Präsident des Initiativkomitees, und Prof. iur. Heinrich Koller (juristische Aspekte)

- 1. Weshalb eine Initiative zur Förderung der Hausarztmedizin und nicht zur Förderung der Medizin ganz allgemein?**  
Noch gibt es in der Schweiz genügend Ärztinnen und Ärzte in der Praxis. Aber das Zahlenverhältnis zwischen Hausärzten und Spezialisten ist in Schieflage geraten. Ideal wären bei den Ärzten in der Praxis 60-70% Hausärzte und 30-40% Spezialärzte. Zur Zeit ist das Verhältnis aber gerade umgekehrt, und die Anzahl praktizierender Hausärztinnen und Hausärzte nimmt weiter ab. Schweizer Hausärztinnen und Hausärzte sind derzeit im Durchschnitt 57 Jahre alt; somit stehen viele vor ihrer Pensionierung. Heute kann nur noch ein Bruchteil dieser Abgänge ersetzt werden – meist durch junge Frauen mit Familie, die aber häufig nur Teilzeit arbeiten. Dadurch verkleinert sich das Potenzial der Hausarztmedizin und die effektive Arbeitskraft noch rascher als bisher. Auf dem Land finden Hausärztinnen und Hausärzte schon heute vielerorts keine Nachfolger mehr. In den Agglomerationen und Städten sieht es nicht viel besser aus.
- 2. Warum braucht es dazu eine Verfassungsinitiative?**  
Der Bund kennt das Institut der ausformulierten Volksinitiative nur auf der Verfassungsebene. Zwar liessen sich viele Anliegen der Hausärztinnen und Hausärzte (Ausbildung, Ausübung und Zulassung, bessere Rahmenbedingungen) auf der Gesetzesstufe realisieren. Da Bundesrat und Parlament in den letzten Jahren jedoch eher zuungunsten der Hausärzteschaft legiferiert haben, sollen ihnen auf dem Verfassungsweg Vorgaben für die Stärkung der medizinischen Versorgung durch die Hausärztinnen und Hausärzte gemacht werden.
- 3. Der Initiativtext ist zu lang!**  
Der Text ist relativ ausführlich, weil er dem Gesetzgeber den Weg aufzeigen will, wie die Anliegen und Erfordernisse der Hausarztmedizin zu verwirklichen sind (Zielvorgaben, Aufgabenverteilung zwischen Bund und Kantonen, Vollzugsgrundsätze usw.). Er enthält die wesentlichen Elemente und umschreibt die Voraussetzungen für eine schlagkräftige Hausarztmedizin in der Schweiz.
- 4. Der Initiativtext ist schwer verständlich. Es ist unmöglich, daraus die praktischen Folgen abzuleiten!**  
Verfassungs- und Gesetzesartikel sind Teil der Rechtsordnung und werden von Juristen formuliert und ausgelegt. Die Sprache ist auf die übrigen Verfassungsartikel abgestimmt und lehnt sich an die Formulierungen der neuen Verfassung an. Zum Verständnis wurde ein ausführlicher Kommentar verfasst (vgl. [www.jzh.ch](http://www.jzh.ch)), der dem Gesetzgeber als Leitlinie dienen wird.
- 5. Die Initiative stellt ein «Sammelsurium» von Forderungen und Anliegen dar. In ihr findet jeder, was er will!**  
Der Verfassungstext ist klar aufgebaut. Er formuliert zuerst die Ziele, teilt dann die Aufgaben in bestimmten, uns wichtigen Bereichen zu und umschreibt dann die Rahmenbedingungen für die Umsetzung durch Gesetzes- und Verordnungsgeber. Die Anliegen sind in der Tat vielfältig und beginnen bei der Ausbildung im Medizinstudium, der Weiterbildung und Berufsausübung bis hin zu den administrativen und finanziellen Aspekten der Hausarztmedizin. Die Ausführlichkeit und Vollständigkeit der Formulierung ist notwendig, um Missverständnisse und irreführende Interpretationen zu vermeiden.



**Geschäftsstelle Volksinitiative**  
**«Ja zur Hausarztmedizin»**  
c/o Hausärzte Schweiz  
Oberplattenstrasse 73, 9620 Lichtensteig  
Telefon: 031 560 00 26, E-Mail: info@jzh.ch

**6. Was habe ich persönlich davon, wenn ich diese Initiative unterschreibe?**

Sie drücken Ihren Wunsch aus nach einer zeitgemässen, umfassenden, effizienten und qualitativ hochstehenden Hausarztmedizin, die als Zentrum unseres Gesundheitswesens allen Menschen unseres Landes offen steht. Sie fordern mit Ihrer Unterschrift ausserdem eine Qualitätssteigerung und Kostenoptimierung der Medizin generell.

**7. Die Initiative verlangt eine Vereinfachung des administrativen Aufwands. Um die Krankenkassen optimal verwalten zu können, sind die Versicherer auf die Angaben der Ärztinnen und Ärzte angewiesen.**

Die Initiative will keine Informationen unterdrücken, welche für die Versicherer wichtig sind. Es geht ihr lediglich darum, unnötige und als schikanös empfundene administrative Abläufe zu vereinfachen. Ein Beispiel ist das erforderliche Zeugnis zur Begründung, warum ein Rezept ausgeschrieben worden ist; ein anderes die umfassende Korrespondenz (mit Kopie an den Patienten) wegen einer Honorarrechnung mit einer minimalen Betragsabweichung von wenigen Rappen oder Franken in den ersten Tagen nach einem Taxpunkt- oder Systemwechsel.

**8. Das ist eine wunderbare Initiative, aber sie ist wahrscheinlich für viele nicht leicht zu verstehen. Was soll konkret damit erreicht werden?**

Die Initiative will die Hausarztmedizin stärken und ins Zentrum des Gesundheitswesens stellen. Das tönt einfach, bedarf aber einer Erläuterung. Die Initiative will

- den fachlichen Stellenwert der Hausarztmedizin innerhalb des Schweizer Gesundheitswesens erhöhen,
- den beruflichen Werdegang hin zum Hausarzt und zur Hausärztin gezielt fördern und gestalten,
- die hausärztlichen Arbeitsbedingungen und -strukturen stärken, ausbauen und fördern, damit sich diese entlang den Bedürfnissen der Gesellschaft weiter entwickeln können,
- die Forschung in der Hausarztmedizin fördern.

Durch ein sinnvolles Zusammenwirken von Bund, Kantonen und Gemeinden soll der Hausarztberuf für kommende Ärztgenerationen attraktiv bleiben. Dies ist dringend nötig, denn die Hausarztmedizin ist durch verfehlte politische Entscheide, bundesrätliche Verordnungen und Einzelmassnahmen ohne Gesamtkonzept in den vergangenen Jahren für aktive und künftige Ärztinnen und Ärzte zunehmend unattraktiv geworden. Daraus ist ein Nachwuchsproblem entstanden, das ohne Gegenmassnahmen innert weniger Jahre zu einem Kollaps unseres landesweiten Hausärztenetzes führen wird! Einige Gründe dafür sind

- das hohe Durchschnittsalter der aktiven Hausärztinnen und Hausärzte
- der fehlende Nachwuchs,
- die geringe Zahl von neuen Fachärztinnen und Fachärzten
- die wachsende Anzahl Frauen im Beruf mit entsprechender Zunahme von Teilzeitarbeit,
- der zunehmende Bedarf an medizinischer Behandlung und Betreuung von immer mehr alten und chronisch kranken Menschen mit mehreren Krankheiten gleichzeitig.

**9. Was wären die Folgen, wenn die Volksinitiative nicht umgesetzt würde?**

Eine schwache Hausarztmedizin hat verheerende Folgen für das Gesundheitswesen, denn es ist bekannt und erwiesen, dass die Gesundheit der Bevölkerung, ihre Lebensqualität, die Qualität und die Kosten von Gesundheitssystemen direkt vom Stellenwert und der Qualität der Hausarztmedizin abhängen.

Hausarztbasierte Gesundheitssysteme schneiden in allen genannten Belangen wesentlich besser ab als solche, die einseitig auf Spezialistenmedizin bauen.

**10. Missbrauchen die Hausärztinnen und Hausärzte nicht ihre Patientinnen und Patienten, wenn sie diese dazu auffordern, in ihrer Praxis die Initiative zu unterschreiben?**

Die Initiative vertritt nicht die Eigeninteressen der Hausärztinnen und Hausärzte. Sie will den garantierten Zugang zu einer qualitativ hochstehenden medizinischen Grundversorgung für die gesamte Schweizer Bevölkerung langfristig sicherstellen und liegt somit im direkten Interesse jedes und jeder Einzelnen. Aus diesem Grund lancieren wir diese Initiative zusammen mit unseren Patientinnen und Patienten.

**11. Könnte man die Anliegen der Verfassungsinitiative nicht auch auf dem Gesetzeswege regeln?**

Die Hausärztinnen und Hausärzte mussten den Weg der Verfassungsinitiative wählen, weil auf Bundesebene die Möglichkeit einer formulierten Gesetzesinitiative nicht gegeben ist. Tatsächlich sind aber viele Rahmenbedingungen der Berufsausübung in Gesetzen, Verordnungen und darauf beruhenden Tarifordnungen, Spezialitätenlisten usw. geregelt. Der Gesetzgeber wird mit der Initiative gezwungen, die Gesetze und Verordnungen in der gebotenen Richtung zu ändern. Dabei ist in erster Linie auf den Verfassungstext abzustellen. Hinweise auf die konkrete Ausgestaltung der Hausarztmedizin in der Zukunft lassen sich auch den Quellen der einschlägigen Berufsorganisationen entnehmen, z.B. der «Europäischen Definition der Hausarztmedizin Wonca 2002». (Wonca: World family doctors)

**12. Die Politiker verstehen nicht, was die Hausärztinnen und Hausärzte mit dieser Initiative erreichen wollen. Was fordern sie konkret? Geht es um die standespolitische Vertretung ihrer wirtschaftlichen Interessen unter dem Deckmantel eines ethischen Diskurses, der den Zugang Aller zur medizinischen Versorgung fordert?**

Die Hausärztinnen und Hausärzte der Schweiz wollen eine starke Hausarztmedizin ins Zentrum des Gesundheitswesens stellen und damit dessen Zukunft sichern. Nationale und internationale wissenschaftliche Studien belegen, dass Gesundheitssysteme mit einer starken Hausarztmedizin leichter zugänglich sind, eine bessere Qualität ausweisen, weniger kosten und damit zu einer Verbesserung der Lebensqualität bis ins hohe Alter führen. Die Initiative will, dass die Hausärztinnen und Hausärzte für diese positiven Auswirkungen ihrer Arbeit auch angemessen entlohnt werden. Attraktive finanzielle Aussichten sind mitentscheidend bei der Berufswahl und damit die Zukunft eines Berufsstands. Es geht den Hausärztinnen und Hausärzten nicht um versteckte wirtschaftliche oder sonstige Eigeninteressen, sondern um die Förderung des Nachwuchses ihres Berufsstandes und damit den Fortbestand der Hausarztmedizin zum Wohl der Schweizer Bevölkerung.

**13. Allgemeine Prinzipien zur Medizin in der Verfassung zu verankern bedeutet, die Medizin zu verstaatlichen!**

Die Verfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft organisiert nicht nur den Staat (wer macht was?), sie definiert auch die Stellung des Bürgers im Gemeinwesen, gewährleistet Grundrechte und teilt Aufgaben zu, die der Staat wahrzunehmen hat. Dabei werden häufig auch die zu erreichenden Ziele vorgegeben und Grundsätze der Umsetzung genannt. Es ist deshalb für moderne werthaltige Verfassungen nicht aussergewöhnlich, dass Grundsatzbestimmungen auch programmatische Aussagen beinhalten. In der Bundesverfassung fehlt eine Grundnorm über das Gesundheitswesen. Vielmehr finden sich mehrere neue Bestimmungen zu speziellen Aspekten (Fortpflanzungs- und Transplantationsmedizin usw.). Der Verfassungstext der Hausarztmedizin kann hier eine Lücke füllen. Nicht dass nun mehr legiferiert werden müsste. Der Bundesgesetzgeber kann seine Kompetenzen nämlich auch dazu nützen (und tut es hoffentlich auch), neue Freiheitsspielräume für die Ausübung dieses schönen und lebenswichtigen Berufes zu schaffen. Gemäss dem Initiativtext sind weiterhin alle ökonomischen Varianten möglich.

**14. Die Hausarztmedizin soll eine Vorzugsstellung erhalten. Das führt zu einem Monopol mit Stellungsgarantie!**

In dieser Hinsicht besteht keinerlei Gefahr. Die Hausarztmedizin kann ihre wichtige Aufgabe nur in koordinierter Kooperation mit Spezialisten und Spitalinstitutionen wahrnehmen. Die Wichtigkeit dieser Disziplinen und Institutionen wird von keiner Seite in Frage gestellt und ist nicht bedroht. Die Hausärztinnen und Hausärzte sind von Haus aus Teamplayer und arbeiten seit jeher mit Spezialisten und Kliniken, Beratungsstellen, Spitex und anderen Stellen eng zusammen. Diese Zusammenarbeit droht nun durch den Hausärztemangel aus dem Gleichgewicht zu geraten; die Initiative will zu ihrer Ausbalancierung beitragen.

**15. Diese Initiative wird nichts nützen. Es ist unmöglich, sie in ein Gesetz umzusetzen.**

Der Verfassungstext ist offen formuliert. Er gibt zwar Ziele vor, lässt aber dem Gesetzgeber bei der Umsetzung relativ grossen Spielraum. Dieser muss die Vorgaben nun in entsprechende Gesetzestexte umsetzen, was nicht schwer fallen dürfte, wenn die Anliegen und Erläuterungen der Initianten ernst genommen werden. Die Verfassung nimmt den Gesetzgeber in Pflicht – er *muss* die Initiative umsetzen. Sollte dieser die im Verfassungstext enthaltenen Anliegen nicht aufnehmen, fühlen sich die «Hausärzte

Schweiz» frei, gegen widersprechende Gesetze zum gegebenen Zeitpunkt das Referendum zu ergreifen. Das ist zwar mühsam, aber leider fehlt in der Schweiz die Verfassungsgerichtsbarkeit in Bezug auf die generelle Überprüfung von Gesetzen auf Ihre Vereinbarkeit mit der Verfassung.

**16. Die Initiative unterstreicht die Zuständigkeiten des Bundes bei der Regelung der Bedürfnisse an Grundversorgung. Das stellt die Fähigkeiten der Kantone in Frage. Weshalb will man nicht eher die Befugnisse der kantonalen Gesundheitsbehörden stärken? Sie kennen die wahren Bedürfnisse in ihrem Hoheitsgebiet besser als der Bund?**

Bund, Kantone und Gemeinden werden von der Initiative gleichermaßen in die Pflicht genommen. Sie müssen im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für eine Top-Hausarztmedizin als Grundpfeiler der medizinischen Grundversorgung in der Schweiz sorgen. Die Bestrebungen in Richtung einer starken Hausarztmedizin als Zentrum des Gesundheitswesens müssen auf allen Kompetenzebenen koordiniert werden. Die im eidgenössischen Krankenversicherungsgesetz (KVG) und im Medizinalberufegesetz (MedBG) festgehaltenen zentralen Grundregeln sollen, angepasst an die lokalen Besonderheiten, aber auf jeden Fall landesweit umgesetzt werden.

**17. Noch einmal: Weshalb eine Volksinitiative lancieren? Die Probleme der Hausarztmedizin können durch Gesetze, die das Parlament erlässt, und bundesrätliche Dekrete besser und schneller gelöst werden! Gibt es Gründe hierfür?**

Das Instrument der Initiative ist geeignet, eine breite nationale und politische Diskussion über die Zukunft der medizinischen Versorgung der Schweiz zu lancieren. Seit Jahren sprechen die Hausärztinnen und Hausärzte auf allen gesundheits- und sachpolitischen Ebenen mit allen Playern des Gesundheitswesens über die Probleme, Forderungen und Förderungsmöglichkeiten der Hausarztmedizin, ohne dass diesen Gesprächen irgendwann irgendwelche Taten gefolgt wären. Im Gegenteil: Die Kompetenzen der Hausärztinnen und Hausärzte wurden weiter beschnitten und ihr Image vorsätzlich demontiert. Die Entwicklung der letzten Jahre hat weiter gezeigt, dass viele Einzelentscheidungen auf politischer Ebene ohne Gesamtkonzept gefällt wurden. Einige davon haben die Hausarztmedizin explizit geschädigt und gefährdet ihre Zukunft, zum Nachteil des Gesundheitswesens und zum Schaden der Gesundheit der Bevölkerung.

**18. Die Kernforderungen sind berechtigt. Sie gehören aber nicht in die Bundesverfassung, sondern in Gesetze und Verordnungen.**

Bundesrat und Bundesparlament haben in den letzten Jahren die Hausarztmedizin nicht unterstützt und kaum gefördert, sondern sukzessive geschwächt! Der Verfassungsartikel hilft mit, die Existenz der Hausarztmedizin zu sichern. Er schützt vor Behördenwillkür, schafft Rechtssicherheit und ist Handlungsauftrag an das Parlament, die Grundlagen für die gesetzlichen Vorgaben zu erarbeiten.

Ohne Verfassungsartikel bleibt die Hausarztmedizin weiterhin ein Spielball unterschiedlichster Interessen im Gesundheitswesen und wird weiterhin demontiert.

Auf das Fehlen der formulierten Gesetzesinitiative auf Bundesebene – ein weiterer Grund für eine Verfassungsinitiative – ist schon oben hingewiesen worden.

**19. Falls diese Initiative vom Volk angenommen wird: Habe ich dann noch das Recht, mich von meinem Spezialisten behandeln zu lassen?**

Selbstverständlich ja. Die Hausarztmedizin ins Zentrum des Gesundheitswesens zu stellen heisst nicht, dass die Hausärztinnen und Hausärzte «alles selber machen» wollen. Die Initiative unterstützt ausdrücklich die wichtige und nötige Zusammenarbeit zwischen der Hausarzt- und der Spezialistenmedizin – wenn sie gezielt, zur richtigen Zeit, am richtigen Ort und koordiniert stattfindet. So können unnötige und teure Mehrfachuntersuchungen vermieden werden.

**20. Die FMH-Spezialistinnen und -Spezialisten können und dürfen bei der Ausübung ihres Berufes nicht von den Hausärztinnen und Hausärzten abhängig sein!**

Die Initiative fordert ausdrücklich die Zusammenarbeit unter den verschiedenen Gesundheitsberufen. Hausarzt- und Spezialistenmedizin decken unterschiedliche medizinische Anforderungen und unterschiedliche Bedürfnisse der Patienten ab. Die Kernkompetenzen der Hausärztinnen und Hausärzte liegen vor allem in der Erstversorgung und Triage, der Langzeitbetreuung, im Notfalldienst und in der fächerübergreifenden Prävention. Der Spezialist ist zuständig für die vertiefte Abklärung in seinem



Geschäftsstelle Volksinitiative  
«Ja zur Hausarztmedizin»  
c/o Hausärzte Schweiz  
Oberplattenstrasse 73, 9620 Lichtensteig  
Telefon: 031 560 00 26, E-Mail: info@jzh.ch

spezifischen Gebiet. Diese Tätigkeiten behindern sich nicht, sondern ergänzen sich bestens. Gemeinsam und gut koordiniert zeitigen sie die besten Resultate für alle Patientinnen und Patienten.

**21. Diese Initiative arbeitet in die Hände jener Politiker, die die Ärzteschaft auseinanderdividieren wollen. Ein Beispiel: Ab Januar 2010 gilt die Bedürfnisklausel nicht mehr für Hausärztinnen und Hausärzte, sehr wohl aber für Spezialistinnen und Spezialisten.**

Die Initiative nützt auch der Spezialistenmedizin. Nur wenn die Hausarztmedizin funktioniert und ihre zentrale Rolle im Schweizer Gesundheitssystem erfüllt, können die Spezialistinnen und Spezialisten ihre Können wirkungsvoll einsetzen. Ohne das Fundament der hausärztlichen Versorgung würde das Gesundheitssystem zusammenbrechen. Das optimale Zahlenverhältnis liegt bei 70% Hausärzten zu 30% Spezialärzten. Heute stellen die Spezialisten rund 60% der praktizierenden Ärzte in der Schweiz, die Hausarztmediziner aber nur 40% – Tendenz abnehmend!

**22. Wie steht die FMH zu dieser Initiative?**

Die FMH hat der Initiative bereits ihre uneingeschränkte Unterstützung zugesichert.

**23. Befürchten die Hausärztinnen und Hausärzte nicht, sich mit ihren Kolleginnen und Kollegen in den Spitälern und den Spezialisten zu überwerfen, wenn sie die Zentrumsfunktion im Gesundheitswesen für sich beanspruchen?**

Die Spezialistinnen, Spezialisten und die Spitalärzteschaft werden durch diese Initiative nicht bedroht. Die Aufgabenfelder der Spezialisten und der Hausärzte ergänzen sich, und die beiden Berufsgattungen haben schon immer Hand in Hand und in guter Harmonie zusammengearbeitet. Es braucht beide, und beide brauchen sich gegenseitig, um den Patientinnen und Patienten die bestmögliche Behandlung angedeihen zu lassen. Diese Zusammenarbeit wird durch die Stärkung der Hausarztmedizin noch verbessert.

**24. Die Hausarztmedizin erhält mit einem eigenen Verfassungsartikel eine Vormachtstellung gegenüber den Spezialisten. Mittelfristig könnten diese darunter leiden.**

Ein gut funktionierendes Gesundheitswesen braucht sowohl eine starke Hausarztmedizin wie auch genügend Spezialisten. Noch gibt es in der Schweiz genügend Ärzte in der Praxis. Aber das Zahlenverhältnis zwischen Hausärzten und Spezialisten ist in Schieflage geraten. Ideal wären bei den Ärzten in der Praxis 60–70% Hausärzte und 30–40% Spezialärzte. Zur Zeit ist das Verhältnis aber gerade umgekehrt, und die Anzahl praktizierender Hausärztinnen und Hausärzte nimmt weiter ab. Ein Ziel der Initiative ist, die Hausarztmedizin zu stärken, damit das Verhältnis wieder stimmt. Jedermann wird mit uns einig gehen, dass die medizinische Grundversorgung in einem freiheitlichen Gesundheitssystem durch die Hausarztmedizin zu gewährleisten ist. Die Verfassungsinitiative betont dies, ist aber in keiner Weise gegen die Spezialisten gerichtet. Um dieses Anliegen tatsächlich zu verwirklichen, braucht es aber neue gesetzliche Grundlagen.

**25. Weshalb sollte man das Einkommen von Medizinerinnen und Medizinern verbessern, die finanziell bereits sehr gut gestellt sind?**

Es geht dieser Initiative auch um eine angemessene Entschädigung der Hausärztinnen und Hausärzte. Der Lebenslohn eines Hausarztes, der zuerst eine lange Aus- und Weiterbildung und dann eine eigene Praxis finanzieren muss, ist mit jenem einer Lehrkraft auf Sekundarstufe vergleichbar. Sein Einkommen liegt damit wesentlich unter jenem vieler Spezialisten. Das ist umso ungerechter, als Hausarztmediziner Notfall-, Nacht- und Wochenenddienste leisten. Die Verdienstaussichten sind für die nachfolgenden Ärztegenerationen zwar nicht das einzige, aber doch ein wichtiges Kriterium bei der Berufswahl. Damit die Hausarztmedizin mit den Spezialdisziplinen konkurrieren kann, muss das Einkommen der Hausärztinnen und Hausärzte deutlich verbessert werden.

Die Initiative fordert ausserdem eine angemessene Abgeltung für Labor, Röntgen, EGK und andere technische Einrichtungen. Sie ermöglichen sichere Diagnosen und Behandlungen ohne Zeitverlust und sind deshalb unabdingbar für eine Hausarztpraxis.

**26. Ich habe einen Hausarzt – weshalb sollte ich ein Interesse daran haben, diese Initiative zu unterschreiben?**

Sie haben *heute noch* einen Hausarzt! Die Zahl der Hausärztinnen und Hausärzte in der Schweiz geht jedoch in beunruhigendem Tempo zurück, und vielleicht geht auch Ihr Hausarzt bald in den Ruhestand.

Die Nachfolge pensionierter Hausärztinnen und Hausärzte ist in immer weniger Fällen gesichert. Die Initiative will den dringend benötigten Nachwuchs fördern. Die Hausarztmedizin kann ihre vielfältigen und umfassenden Aufgaben nur dann in der gewohnt hohen Qualität wahrnehmen, wenn es weiterhin genügend Hausärztinnen und Hausärzte gibt.

**27. Einen Hausärztemangel wird es gar nicht geben. Man braucht nur die «Eurodocs» in die Schweiz zu lassen. Und die kommen schon ab 2010, wenn die Verlängerung der Bedürfnisklausel für Allgemeinpraktiker, Internisten und praktische Ärzte ausläuft! («Eurodocs»): Hausärzte aus europäischen Ländern mit meistens kürzeren Aus- und Weiterbildungszeiten als die Schweizer Hausärzte)**

Die Zuwanderung von Ärzten aus dem europäischen Ausland wird das Problem der Hausarztmedizin in der Schweiz allein auch nicht lösen. Ein wichtiges Anliegen der Initiative ist die Verbesserung der Aus- und Weiterbildung und des gesamten strukturellen und technischen Arbeitsumfelds der Hausarztmedizin. Nur mit dieser Gesamtstrategie kann die Hausarztmedizin auch in Zukunft ihre wichtige Rolle im Zentrum unseres Gesundheitswesens erfüllen. Auch in ihrem Interesse will die Initiative die Top-Qualität der Schweizer Hausarztmedizin in der Zukunft gewährleisten.

**28. Hausärztinnen und Hausärzte werden für ihre Funktion als Gesundheitssortierer (Triage) schon gut genug bezahlt!**

Hausarztmedizin bedeutet mehr als Triage. Sie ist gemäss der Europäischen Definition Wonca 2002 «eine akademische und wissenschaftliche Disziplin mit eigenen Lehrinhalten, eigener Forschung, eigener Evidenz und eigenständiger klinischer Tätigkeit» – kurz: Ein klinisches Spezialgebiet, das auf die Primärversorgung ausgerichtet ist. (Wonca: World family doctors)

Die Hausarztmedizin hat mannigfaltige Aufgaben als erste Anlaufstelle für die meisten akuten Leiden, in der Langzeitbetreuung von Chronischkranken mit gleichzeitig mehreren Krankheiten, in der Notfallversorgung und in der Prävention. Entsprechend erfordert die Tätigkeit des Hausarztes und der Hausärztin sehr viel Erfahrung und eine hohe Kompetenz im Umgang mit komplexen und unklaren Situationen. Rund 90% der Probleme, die in der Sprechstunde an sie herangetragen werden, behandelt eine Hausärztin und ein Hausarzt erfolgreich selber. Ohne diese hoch kompetente Arbeit würde unser Schweizer Gesundheitssystem innert Kürze zusammenbrechen.

**29. Wir Versicherer unterstützen die Hausärztinnen und Hausärzte voll und ganz. Als Profis sind sie in der Lage, zur Kostendämpfung beizutragen, indem sie die Patienten bei gleicher Leistung der günstigeren Struktur zuweisen.**

Qualität und Wirtschaftlichkeit sind Kernpunkte der Initiative. Die Hausarztmedizin ist eine personenbezogene Medizin; in ihrem Mittelpunkt stehen immer Menschen. Wenn verschiedene Behandlungsvarianten möglich sind, kann sich eine Hausärztin und ein Hausarzt deshalb nicht nur auf wirtschaftliche Faktoren wie «Leistung» und «Preis» stützen. Ihr Vorgehen muss auf die persönlichen Umstände der Patientin und des Patienten abgestimmt werden. Die Lösung, die deren Wohl am besten dient, muss dann – natürlich zum bestmöglichen Leistungs-/ Kostenverhältnis – angeordnet werden.

**30. Viele Versicherer bieten bereits hausarztorientierte Versicherungsprodukte an. Viele Hausärztinnen und Hausärzte stehen auf diesen Listen, die die Versicherer an ihre Versicherten verteilen.**

Qualität und Wirtschaftlichkeit sind Kernpunkte der Initiative. Die Initiative schafft die strukturellen und personellen Voraussetzungen für eine starke, umfassende und zukunftsorientierte Hausarztmedizin im Zentrum des Schweizer Gesundheitswesens. Die Initiative legt sich aber ganz bewusst nicht auf ein bestimmtes Vertragsmodell fest. Die Schweizer Hausärztinnen und Hausärzte wissen um die Probleme mit den verschiedenen Listen der Versicherer, die zum Teil einseitig erstellt werden. Die Initiative nimmt dazu nicht konkret Stellung. Sie fordert aber einen respektvollen und kooperativen Umgang unter den Akteuren des Gesundheitssystems. Abgesehen davon: Woher nehmen die Versicherer die Hausärztinnen und Hausärzte für ihre Listen, wenn es bald keine mehr gibt?

**31. Weshalb sollten sich die Hausärztinnen und Hausärzte, die in ihrer Mehrheit schon bald in Pension gehen, für ein Verfassungsprinzip einsetzen, dessen Auswirkungen erst lange nach ihrem Ausscheiden aus dem Berufsleben spürbar werden?**

Viele Hausärztinnen und Hausärzte finden keine Nachfolger für ihre Praxis, wenn sie in den Ruhestand gehen. Somit sind viele von ihnen schon heute direkt betroffen vom Hausärztemangel und fühlen sich mitverantwortlich für die Gestaltung des Gesundheitswesens der Zukunft. Mit der Initiative wollen sie den Hausarztberuf für die kommenden Medizinergenerationen attraktiver machen als er heute ist. Dies ist richtig und wichtig, aber sie sollten noch einen Schritt weiter gehen und rechtzeitig herkömmliche Einzelpraxisstrukturen reorganisieren und Zusammenlegungen in Grosspraxen für Regionen, Agglomerationen oder Stadtquartiere realisieren. Denn Gruppenpraxen sind für junge Ärzte und vor allem Ärztinnen, die mehrheitlich Teilzeit arbeiten wollen, attraktiver als eine Einzelpraxis. Solche Investitionen in neue Modelle kurz vor dem Ruhestand verlangen aber Mut und machen oft auch die Unterstützung der Standortgemeinden erforderlich, welche an einer funktionierenden hausärztlichen Versorgung interessiert sind. Die Initiative will auch die Realisierung solcher Projekte fördern.

**32. Es ist jetzt schon schwierig, zum Beispiel über die Feiertage einen diensthabenden Arzt zu erreichen. Denken die Initianten tatsächlich, dass man mit dieser Initiative etwas verbessern kann?**

Gerade auch deshalb ist diese Initiative absolut nötig. Nur wenn ihre Forderungen umgesetzt werden, wird es weiterhin genügend Hausärztinnen und Hausärzte geben, welche auch die Notfallversorgung – eine der Kernkompetenzen der Hausarztmedizin – wieder in die eigenen Hände nehmen können.

**33. Kann diese Initiative auch den Anstieg der Gesundheitskosten aufhalten?**

Gesundheitssysteme, welche die Hausarztmedizin ins Zentrum stellen, sind nachgewiesenermassen kostengünstiger als andere. Patientinnen und Patienten werden von ihren Hausärztinnen und -ärzten meist über längere Zeit begleitet, betreut und beraten. Im Fall einer akuten Krankheit oder nach einem Unfall können sie sie mit sinnvollem technischem Aufwand umfassend untersuchen und beraten und, wo nötig, zur richtigen Zeit an den geeigneten Spezialarzt oder ins Spital überweisen.

Diese Qualität und ein effizientes Kosten-/Nutzen-Verhältnis sind Stärken der Hausarztmedizin, die bei der Langzeitbetreuung von chronisch kranken Menschen mit gleichzeitig mehreren Krankheiten besonders ins Gewicht fallen. Der Hausarzt und die Hausärztin können weiter dank ihres regelmässigen Kontaktes zu ihren Patienten zum richtigen Zeitpunkt präventive Massnahmen ergreifen.

*Es ist statistisch erhärtet, dass sie dadurch 90 Prozent der Gesundheitsprobleme ihrer Patienten in ihren Praxen selber lösen können!* Damit belasten sie das Schweizer Gesundheitswesen mit rund 7 Prozent seiner jährlichen Ausgaben! 90 Prozent Effizienz für 7 Prozent Kostenanteil – wie viel teurer und überdies komplizierter wäre es, wenn Patientinnen und Patienten bei akuten Erkrankungen und Notfällen direkt ins Spital gehen müssten und nicht zum Hausarzt!

**34. Hat die Initiative Auswirkungen auf meine Krankenkassenprämien?**

Wenn die Hausarztmedizin im Zentrum des Gesundheitswesens steht, werden die verfügbaren Mittel erfahrungsgemäss gezielter und koordinierter eingesetzt. Die Initiative leistet somit einen wesentlichen Beitrag zur Kosteneindämmung und zur Verlangsamung des Prämienanstiegs.

**35. Ich bin selten krank. Wenn mir etwas fehlt, gehe ich direkt auf die Notfallstation im nächsten Spital.**

Dieses Verhalten ist richtig, wenn Sie noch keine Hausärztin oder keinen Hausarzt haben, Ihre Hausärztin oder Ihr Hausarzt nicht erreichbar ist oder Sie in eine der neuen hausarztbasierten Notfallstationen gehen. Notfallaufnahmen an Spitälern sind aber die *falsche* Anlaufstation für Patientinnen und Patienten mit Bagatellerkrankungen. Sie überlasten die Notfallstationen und behindern deren Equipen bei der Betreuung Schwerkranker und -verletzter. Überdies wird die Behandlung in aller Regel teurer, weil Spitalnotfallärzte die Patienten nicht kennen und unter dem Eindruck der schweren Fälle, mit denen sie es normalerweise zu tun haben, zu viele Abklärungen machen. Dies treibt die Gesundheitskosten und damit Ihre Krankenkassenprämien in die Höhe.

**36. Diese Initiative führt zu einer Verstaatlichung der Medizin. Das verstösst gegen das Prinzip einer liberalen Medizin!**

Die Stellung und Ausgestaltung der Hausarztmedizin als zentrales Element des Schweizer Gesundheitswesens in der Verfassung zu verankern, bedeutet keine Verstaatlichung. Der Initiativtext sagt klar, dass in der Praxis auch weiterhin alle ökonomischen Formen möglich sein sollen. Viele Trümpfe, die unser Gesundheitswesen auch in Zukunft ausspielen können soll – zum Beispiel Solidarität, Gleichbehandlung aller, Zugänglichkeit für alle – und die meisten Qualitätsbestimmungen sind jetzt schon nur dank Regulierungen möglich, die einen Markt im eigentlichen Sinn gar nicht zulassen. Die Zuständigkeit zur Gesetzgebung haben, heisst grundsätzlich nicht, in einer einschränkenden Weise zu regulieren und dem Staat (noch) mehr Befugnisse zukommen zu lassen. Sie kann auch als Ermächtigung verstanden werden, möglichst viele Freiheitsspielräume zu schaffen. Dem Gesetzgeber die Kompetenz zur Regelung eines bestimmten Bereiches zu geben, heisst also keineswegs, Vorschub zu einer Verstaatlichung dieses Bereiches zu leisten.

**37. Anstelle eines nutzlosen allgemeinen Verfassungsprinzips schlagen die Versicherer das «managed care»-Modell zur Gewährleistung der allgemeinen und/oder der Hausarztmedizin vor.**

Die Initiative schafft die strukturellen und personellen Voraussetzungen für eine starke, umfassende und zukunftsorientierte Hausarztmedizin im Zentrum des Schweizer Gesundheitswesens. Dies kann die Basis für viele wirtschaftliche Ausrichtungen des Gesundheitswesens sein, auch für «managed care». Die Initiative ist offen für alle Systeme, die sich in Zukunft möglicherweise entwickeln.

**38. Die Initiative enthält nichts, was die Kosteneindämmung garantiert. Im Gegenteil: Ein Monopol wird zu einer Explosion der Gesundheitskosten und damit der Prämien führen!**

Keine Gruppe im komplexen Schweizer Gesundheitswesen kann aus eigener Kraft dessen Kosten beeinflussen. Eine wirkungsvolle Hausarztmedizin im Zentrum des Gesundheitswesens wird aber dazu führen, dass die verfügbaren Mittel gezielter eingesetzt werden. Die Initiative leistet damit einen wesentlichen Beitrag zur Kostendämpfung und damit zur Verlangsamung des Prämienanstiegs. Hausarztbasierte Gesundheitssysteme sind nachgewiesenermassen kostengünstiger. Die Patienten werden im Fall einer Erkrankung mit gezieltem technischem Aufwand untersucht und beraten und, wo nötig, zur richtigen Zeit an den geeigneten Spezialarzt oder ins Spital überwiesen. Bei der Langzeitbetreuung von chronisch kranken Menschen mit gleichzeitig mehreren Krankheiten kommen die Stärken der Hausarztmedizin – Qualität und ein gutes Kosten-/Nutzenverhältnis – besonders ausgeprägt zum Tragen. Der Hausarzt und die Hausärztin können dank ihres regelmässigen Kontaktes zu ihren Patientinnen und Patienten auch immer wieder wichtige Massnahmen in der kostendämpfenden Prävention ergreifen.

**39. Das Schweizer Gesundheitswesen funktioniert bestens und zur Zufriedenheit aller Beteiligten. Es gilt sogar als Vorbild für die Vereinigten Staaten von Amerika. Wir haben lediglich ein Problem mit dessen Finanzierung. Wozu brauchen wir also eine Verfassungsänderung, wo doch Gesetze und eine entsprechende Steuerpolitik, zum Beispiel die Finanzierung über die Mehrwertsteuer, ausreichen würden?**

Das Schweizer Gesundheitswesen hat zweifellos eine sehr gute Qualität und es funktioniert – noch – tadellos. Aber es kostet zu viel und die Kosten steigen schneller als das Bruttoinlandprodukt. Als direkte Folge müssen immer mehr Menschen Unterstützung bei der Bezahlung der Krankenkassenprämien in Anspruch nehmen.

Eine Erhöhung der Mehrwertsteuer ist wohl kaum die richtige Lösung, weil sie das Problem der Kostensteigerung nicht an ihrer Wurzel zu lösen versucht.

Die Kosten in den USA sind übrigens deutlich höher als bei uns, weil das dortige Gesundheitswesen noch «spezialistenlastiger» ist als das unsrige. In Ländern mit hausarztbasiertem Gesundheitswesen hingegen wie in Nordeuropa und Kanada liegen die Gesundheitskosten deutlich tiefer als in der Schweiz.

Der wesentliche Unterschied liegt im Verhältnis der Zahl zwischen Haus- und Spezialärzten sowie im Stellenwert der Hausarztmedizin im Gesundheitswesen eines Landes.

**40. Die Schweiz hat keine nationale Gesundheitsstrategie und es fehlt dem Schweizer Gesundheitswesen ein Kapitän. Keiner der Gesundheitsakteure (Patienten, Ärzte, Spitäler, Bund, Kantone und Kassen) hat ein Interesse an einer besseren Führung des Gesundheitswesens. Daran wird auch die Initiative nichts ändern!**

Die Initiative, das politisch stärkste demokratische Instrument der Schweiz, soll und wird einen längst fälligen nationalen und parteienübergreifenden Diskurs über die Ziele unseres Gesundheitswesens auslösen. Diese Diskussion dürfte weit über die Problematik der Hausarztmedizin hinausgehen. Die Hausärztinnen und Hausärzte nehmen also mit dem Einreichen ihrer Initiative ihre Verantwortung wahr und setzen sich auf diese Weise für den Erhalt einer optimalen Grundversorgung zum Wohle ihrer Patientinnen und Patienten ein.

**41. Das Unvermögen der Politik hat den angekündigten Hausärztemangel mit der ungerechten Anwendung einer kontraproduktiven Bedürfnisklausel mit verursacht. Folglich muss die Politik in Zukunft auch die Verantwortung übernehmen für die daraus folgende Rationierung, Qualitätsverschlechterung und Zugangsbeschränkungen zur Versorgung!**

Die Politik hat in den letzten Jahren sehr viele fragwürdige und kontraproduktive Einzelmassnahmen ergriffen, ohne dass dahinter ein Gesamtkonzept erkennbar gewesen wäre. Damit wollten die Politiker die steigenden Gesundheitskosten in den Griff bekommen. Bekanntlich sind viele dieser Einzeleingriffe in das komplexe Gesundheitssystem kläglich gescheitert. Die Kosten sind ungebremst weiter angestiegen und viele Resultate waren kontraproduktiv. Beispielsweise hat die Zahl der kostengünstig arbeitenden Hausärzte in dieser Zeit abgenommen, während sich die teurere Spezialistenmedizin prächtig entwickelt hat! Schuldzuweisungen helfen hier nicht weiter. Die Initiative will eine breit angelegte Diskussion auslösen und mit einem klaren Bekenntnis zur Hausarztmedizin Gegensteuer zur heute absehbaren Entwicklung geben. Sie will Lösungen, welche der Komplexität des Gesundheitswesens und der Bedeutung der Hausarztmedizin als dessen Zentrum Rechnung tragen.

**42. Als Hausärztinnen und Hausärzte wissen sie von allem etwas. Was berechtigt sie dazu, zu behaupten, sie seien unentbehrlich? Sind die Spezialisten nicht kompetenter als sie?**

Hausärzte und Spezialisten sind Ärzte mit unterschiedlichen Weiterbildungen und Berufsbildern. Beide sind unentbehrliche Träger der medizinischen Versorgung der Schweizer Bevölkerung und beide sind dabei auf einander angewiesen.

Spezialisten befassen sich mit der Diagnose und Therapie von Krankheiten der Organe oder Organsysteme ihres jeweiligen spezifischen Fachs. Auf ihrem Gebiet verfügen sie über grosses und detailliertes Wissen. Die zunehmende Spezialisierung während des letzten Jahrhunderts hat bedeutende medizinische Erfolge gezeitigt und der Fortschritt dauert an; sie hat aber die Hausarztmedizin an den Rand gedrängt, was sich nun negativ auszuwirken beginnt. Denn wegen der erwähnten Fortschritte überleben die Menschen heute viele Krankheiten, an denen sie früher gestorben wären. Oft sind sie aber nicht geheilt, sondern werden chronisch krank und benötigen eine kontinuierliche, menschliche und medizinische Weiterbetreuung. Zudem erkranken sie im Lauf der Zeit an anderen Organen. Dadurch wächst die Zahl von chronisch Kranken mit mehreren Krankheiten, die mit einer Kombination von vielfältigen und langzeitigen Einzelmassnahmen verschiedenster Fachdisziplinen gepflegt werden müssen. Und hier liegt das heutige und künftige Arbeitsfeld der Hausarztmedizin. Mit ihrem fächerübergreifenden Wissen stellt sie die personen- und fallbezogene, beziehungsorientierte und ganzheitliche Langzeitbetreuung der kranken Menschen und ihrer Familien sicher. Wenn diese Behandlung anschlägt, erfreuen sich die chronisch kranken Menschen einer hohen Lebensqualität; viele von ihnen fühlen sich quasi gesund. Voraussetzung für ein solch erfreuliches Resultat ist eine gute, respektvolle Zusammenarbeit von gleichermassen kompetenten Spezialisten und Hausärzten sowie weiterer Gesundheitsberufe aus der Pflege, physikalischen Therapien, Apotheken und weiteren.

Die Erstbehandlung von akuten Krankheiten ist in der Regel eine Domäne der Hausarztmedizin. Denn neu auftretende Beschwerden, deretwegen Patientinnen und Patienten einen Arzt aufsuchen, sind oft unspezifisch und nicht eindeutig einem bestimmten Organ oder Organsystem zuzuordnen. Die ersten Symptome können bei selbstheilenden Krankheiten die gleichen sein wie bei ernsteren Befunden. Bei der Beurteilung spielen Umfeld- und Kontextfaktoren eine wichtige Rolle, und häufig muss der Arzt lediglich die Selbstheilung unterstützen. Je nachdem, ob der Patient mit Anfangssymptomen die Hausarztpraxis, einen Spezialisten oder eine Spital-Notfallstation aufsucht, werden andere Diagnoseverfahren und Therapien



**Geschäftsstelle Volksinitiative**  
**«Ja zur Hausarztmedizin»**  
c/o Hausärzte Schweiz  
Oberplattenstrasse 73, 9620 Lichtensteig

Telefon: 031 560 00 26, E-Mail: info@jzh.ch

angewendet, die sich bezüglich Aufwand und Kosten beträchtlich unterscheiden können.

Es ist erwiesen, dass die Hausärzte dabei am kostengünstigsten arbeiten. 90% der Krankheiten, mit denen Patientinnen und Patienten bei ihnen vorsprechen, können die Hausärzte in ihren Praxen selber behandeln und verursachen dabei nur rund 7% der gesamten Gesundheitskosten! In rund 10% der Fälle muss ein Spezialist zugezogen werden, wobei der Hausarzt dafür bürgt, dass dies rechtzeitig geschieht. Und nur 1-2% der Patienten müssen mit ihren Beschwerden ins Spital.

Ein wichtiger Teil der hausärztlichen Arbeit, welche Spezialisten nicht leisten können, ist die Prävention. Hausärztinnen und Hausärzte verfügen nicht nur über eine breit gefächerte allgemeinmedizinische Fachkompetenz; sie kennen auch ihre Patientinnen und Patienten und haben in der Regel eine langjährige Vertrauensbeziehung mit ihnen aufgebaut. Auf dieser Basis kann die Hausärztin und der Hausarzt seine Patienten in der Prävention kompetent beraten, ist imstande, sie entsprechend zu motivieren, sie wenn nötig zu einer Verhaltensänderung zu bewegen und kann sie auch vor einem Zuviel an Prävention schützen.

Diese Beispiele zeigen, dass zwischen Spezial- und Hausärzten kein Kompetenzgefälle besteht. Beide sind gleichermaßen kompetent – aber in unterschiedlicher und einander zum Wohl der Patientinnen und Patienten ergänzenden Art und Weise.

**43. Die meisten Menschen, ob Journalist oder Arzt, ziehen es vor, in einer Stadt oder Agglomeration zu arbeiten. Was sieht die Initiative vor, um das Aussterben des Landarzts zu verhindern? Staatliche Kontrollen und finanzielle Kompensationen sind in Frankreich und in Quebec ohne Wirkung geblieben. Glauben die Initianten wirklich, mit dieser Initiative eine Lösung gefunden zu haben für Probleme, an denen andere gescheitert sind?**

Viele junge Ärztinnen und Ärzte schreckt die Arbeitsbelastung ab, die in der ländlichen Vereinzelung tatsächlich grösser sein kann als in dicht besiedelten Gebieten mit ausgebauten medizinischen Dienstleistungen. Finanzielle Anreize allein kompensieren diesen Nachteil in den Augen der nachrückenden Ärztesgenerationen nicht. Dies tun viel eher zeitgemässe Arbeits- und Notfalldienst-Modelle sowie neue Praxisstrukturen wie Gruppenpraxen, in denen sich die finanziellen Investitionen der Partner in Grenzen halten. Diese Strukturanpassungen, die in der Hausarztmedizin generell angegangen werden müssen, sind auf dem Land vordringlich. Und sie gehören flankiert von Veränderungen auf gesellschaftlicher Ebene, auf die auch andere Berufstätige längst Anspruch erheben: Tagesstrukturen für Kinder, Familienförderungsprogramme und so weiter.

Im Bereich Notfalldienst sind in Zusammenarbeit von Hausärzten und Spitalnotfallstationen bereits neue Modelle entstanden und vielerorts erfolgreich umgesetzt worden. Neue Grosspraxen gibt es vereinzelt auch schon, entstanden durch den Zusammenschluss von Hausarzt-Einzelpraxen, manchmal unter Einbezug von Spezialärzten. Diese Entwicklungen gilt es, zu fördern, schweizweit, in ländlichen Regionen wie in den Agglomerationen und Stadtquartieren. Das Durchschnittsalter der jetzt aktiven Hausärztinnen und Hausärzte ist mit 57 Jahren hoch, was die angestrebte Entwicklung von der Einzel- zur Gruppenpraxis vordergründig begünstigt. Allerdings ist es nicht selbstverständlich, dass ein Hausarzt kurz vor der Pensionierung noch in neue Modelle investiert, mögen sie für die Zukunft der Hausarztmedizin noch so sinnvoll und unerlässlich sein. Hier muss das Gemeinwesen, das an einer funktionierenden hausärztlichen Versorgung interessiert ist, unterstützend einspringen.

**Weitere Fragen?**

Haben Sie weitere Fragen? Wir sind gerne bereit, auf weitere Aspekte und Themen im Zusammenhang mit der Initiative einzugehen.

Senden Sie bitte Ihre Frage(n) an: info@jzh.ch  
Vielen Dank!

13.1.2010 PT