

**Medienkonferenz Einreichung Volksinitiative JA ZUR HAUSARZT MEDIZIN Bern, 1. April 2010
Statement von Prof. Dr. med. Peter Tschudi, Präsident Initiativkomitee, Vorsteher Institut für
Hausarztmedizin Universität Basel**

Abschied oder

Dem Zorn folgen die Taten!

Jahrzehntelang sind wir Hausärztinnen und Hausärzte marschiert, wie es Franz Kafka im «Das Schloss» nicht schöner beschreiben könnte: «Die Strasse, die Strasse des Dorfes nämlich, führte nicht zum Schlossberg, sie führte nur nahe heran, dann aber, wie absichtlich, bog sie ab, und wenn sie sich nicht entfernte, so kam sie doch auch nicht näher. Immer erwartete K., dass nun endlich die Strasse einlenken müsse und nur, weil er es erwartete, ging er weiter.» Genau wie K. erging es auch uns Hausärztinnen und Hausärzten: Wir wurden jahrzehntelang richtiggehend an der Nase herumgeführt. Es wurde uns viel versprochen, aber kaum etwas eingehalten, geschweige denn umgesetzt, im Gegenteil! Doch damit ist nun genug! Mit dieser Initiative bestimmen wir nun mit, wo die Strasse lang geht! Und ich sage Ihnen, wir nehmen keine Umwege mehr in Kauf. Unsere Botschaften sind klar und klar ist damit auch der Weg. **Mit dieser Initiative nehmen wir Hausärztinnen und Hausärzte unser Schicksal ab sofort selbst in die Hand, denn die Politik war dazu bis jetzt offensichtlich nicht in der Lage!**

Aufbruch und Neubeginn oder

Ohne politischen Druck der Bevölkerung lässt sich kaum mehr etwas bewegen!

Wir Hausärztinnen und Hausärzte haben erstmals vor 4 Jahren beschlossen, die Anliegen der Hausarztmedizin selber an die Hand zu nehmen zusammen mit unseren Verbündeten, der Bevölkerung! Den ersten Schritt dazu haben wir schon im Jahre 2006 gemacht. Am 1. April 2006 versammelte eine nationale Kundgebung der Hausärzte 12'000 Menschen auf dem Bundesplatz hier in Bern. Dem Bundesrat wurde bei dieser Gelegenheit eine Petition „Gegen eine Schwächung der Hausarztmedizin“ mit über 300'000 Unterschriften übergeben. Die damaligen drei Kernforderungen lauteten: 1. Bessere Arbeitsbedingungen, 2. Gesundheitspolitisches Mitspracherecht und 3. Praxisnahe Aus- und Weiterbildung in Hausarztmedizin!

Seit Jahren läuten die Hausärzte die Alarmglocken und versuchen, die Politiker und Bevölkerung zu warnen vor dem drohenden Hausärztemangel in der Schweiz – ohne Erfolg! Es folgen keine Taten! Auch in den folgenden Jahren demonstrierten am « Tag der Hausarztmedizin » am 1. April 2007, 2008 und 2009 schweizweit jeweils 10'000 Hausärztinnen und Hausärzte für die Rettung der Hausarztmedizin als Garantin für eine menschliche, kostenbewusste und nachhaltige medizinische Grundversorgung! Doch unsere Rufe verhallten Jahr für Jahr im Nirgendwo.

Doch Fakt ist: Die Hausarztmedizin ist heute mehr denn je bedroht, wenn der aktuelle Trend des zunehmenden Hausärztemangels nicht gestoppt werden kann. Und nichts deutet darauf hin, dass sich eine Trendwende abzeichnet.

Um das Fortbestehen der Hausarztmedizin garantieren zu können, um unserer Bevölkerung, Ihnen meine Damen und Herren, auch in Zukunft eine Top-Grundversorgung anbieten zu können, in der Stadt und vor allem auch auf dem Land, blieb uns als einziger Weg die Lancierung dieser Volksinitiative „JA zur Hausarztmedizin“! Wir Hausärztinnen und Hausärzte wollen jetzt definitiv die Hausarztmedizin in der Bundesverfassung verankern und damit sichern!

Diesen Weg gehen wir zusammen mit unseren Patientinnen und Patienten, denn sie haben das gleiche Interesse an einer gut funktionierenden Hausarztmedizin wie wir.

Am 1. Oktober 2009 starteten wir deshalb diese Initiative: Der am 17.09.2009 gegründete neue Berufsverband «Hausärzte Schweiz» lancierte die Eidgenössische Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin». Es ist das erste grosse Projekt dieses neuen Verbandes. Alle bisherigen Grundversorgergesellschaften (SGAM, SGIM, SGP, KHM etc.) unterstützen diese Initiative. Und wichtig: auch die FMH steht hinter diesem Projekt!

Mit der Initiative übernehmen wir Hausärztinnen und Hausärzte – erstmals nun – die Rolle der Agierenden und beginnen, die Gesundheitspolitik nach unseren eigenen Vorstellungen zu gestalten. Mit einem in der Verfassung verankerten Hausarztartikel versprechen wir uns politische Nachhaltigkeit zugunsten der Hausarztmedizin.

Geschäftsstelle

Effingerstrasse 54
Postfach/CP 6052
CH-3001 Bern

phone +41 (0)31 389 92 90
fax +41 (0)31 389 92 88

Sekretariat

Hausärzte Schweiz

Oberplattenstrasse 73
9620 Lichtensteig

+41 (0)71 988 66 40
+41 (0)71 988 66 41

Berufsverband der Haus- und Kinderärztinnen Schweiz
Association des Médecins de famille et de l'enfance Suisse
Associazione dei medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera
Associazium dals medis da chasa e d'uffants Svizra

www.hausaerzteschweiz.ch
info@hausarzeschweiz.ch

Die Nachhaltigkeit in der Grundversorgung oder Der Hausarzt im Zentrum unseres Gesundheitswesens

Die politisch Verantwortlichen und Experten des Gesundheitswesens in ganz Europa sind sich einig, dass eine funktionierende primäre Gesundheitsversorgung, sprich gut funktionierende Hausarztmedizin, das Herzstück jedes gut konzipierten und leistungsorientierten Gesundheitssystems verkörpert. Internationale Daten belegen, dass Gesundheitssysteme, die auf einer wirksamen Primärversorgung durch gut ausgebildete niedergelassene Hausärzte aufbauen,

- eine wirtschaftlichere und klinisch wirksamere Form der Betreuung bieten,
- tiefere Gesundheitskosten aufweisen,
- eine bessere Gesundheit garantieren und schlussendlich
- eine grössere Gerechtigkeit im Gesundheitswesen erreichen -
alles zum Wohl der Bevölkerung! Dafür setzen wir uns Hausärzte ein!

Die Initiative und „Hausärzte Schweiz“ wollen deshalb ein qualitativ hochstehende, allen zugängliche allgemeine Grundversorgung durch Hausärztinnen und Hausärzte überall in der Schweiz fördern und sicherstellen.

Entstehungsgeschichte der Volksinitiative „Ja zur Hausarztmedizin“ oder Kurz: Ambitioniert – effizient – erfolgreich!

Rund ein Jahr hat die sorgfältige Vorbereitung der Volksinitiative gedauert, die im November 2008 mit einer Befragung der eigenen Basis begann. Am 9. Mai 2009 beschlossen die Hausärztinnen und Hausärzte an einer Kadertagung auf dem historischen Bürgenstock einstimmig, die Initiative zu lancieren. Am 2. Juli 2009 konstituierte sich das Initiativkomitee und verabschiedete den definitiven Initiativtext „Ja zur Hausarztmedizin“. Bereits am 1. Oktober 2009 erfolgt die Lancierung, d.h. der Start zur Unterschriftensammlung.

Von Anfang an war fest geplant, die Einreichung der Initiative und die Übergabe der Unterschriften am 5. nationalen „Tag der Hausarztmedizin“ am 1. April 2010 vorzunehmen.

Das bedeutet konkret eine «Netto-Sammelzeit» von rund viereinhalb bis fünf Monaten, weil für die Beglaubigung je nach Kanton vier bis sechs Wochen eingerechnet werden müssen.

Die hohe Unterschriftenzahl in dieser kurzen Zeit wäre ohne die grosse Unterstützung der Bevölkerung nicht möglich gewesen und zeigt vor allem eines: Die Bevölkerung will eine starke Hausarztmedizin!

Zusammensetzung Initiativkomitee oder Die Hausärzte sind innovativ und beschreiten neue Wege!

Das Initiativkomitee besteht ausschliesslich aus 26 Hausärztinnen und Hausärzten. Wir haben im Initiativkomitee ganz bewusst auf Parlamentarierinnen und Parlamentarier verzichtet, weil wir neue Wege beschreiten wollen und müssen, um unser Ziel zu erreichen. Unsere politischen Partner sind in erster Linie unsere Patientinnen und Patienten. Mit ihnen und für sie kämpfen wir für eine Verbesserung der Grundversorgersituation. Wer könnte dies glaubhafter tun als die Betroffenen selbst?

Mit der Übergabe dieser Initiative heute an die Bundesbehörden lancieren wir jedoch gleichzeitig ein Unterstützungskomitee für die Initiative. Alle Parlamentarierinnen und Parlamentarier, alle Politikerinnen und Politiker, Persönlichkeiten aus Gesellschaft, Wirtschaft, Kultur und Sport und auch der Medien etc. sind herzlich eingeladen, diesem breit abgestützten Unterstützungskomitee beizutreten und sich zusammen mit uns und den Patientinnen und Patienten für unsere Anliegen einzusetzen.

Den Weg der Initiative beschreiten die Hausärzte zusammen mit ihren Patienten, resp. der Bevölkerung, denn wir haben beide das gleiche Interesse an einer gut funktionierenden Hausarztmedizin.

Was will die Initiative?

Die Verfassungsinitiative ist das einzige direkte Druckmittel auf die eidgenössische Politik!

Die Initiative will - kurz gesagt -, dass Bund und Kantone die Hausärztinnen und Hausärzte in der ganzen Schweiz zum Wohle der Bevölkerung stärken und fördern und hat folgende Ziele:

- Verankerung des Konzepts dezentraler, ambulanter und hoch qualifizierter medizinischer Grundversorgung (i.d.R. durch selbständige Leistungserbringer) auf Verfassungsebene,
- Beitrag zur wirkungsvolleren und damit kostengünstigeren medizinischen Grundversorgung,
- Faire Rahmenbedingungen für die Anbieter ambulanter medizinischer Grundversorgung und
- Im Ergebnis ein Leitbild, das auch für andere selbständige medizinische Spezialistinnen und Spezialisten erstrebenswert erscheint.

Der Initiativtext mit den Erläuterungen (vgl. Beilage) ist hauptsächlich das Werk von Prof. Dr. iur. et lic. oec. Heinrich Koller, Professor für öffentliches Recht an der Juristischen Fakultät der Universität Basel und ehemaliger Direktor im Bundesamt für Justiz (1988–2006). Er hat den Text zusammen mit den beiden Gesundheitsjuristen Prof. Dr. iur. Thomas Gächter (Inhaber des Lehrstuhls für Staats-, Verwaltungs- und

Sozialversicherungsrecht der Universität Zürich) und Prof. Dr. iur. Tomas Poledna (Titularprofessor für öffentliches Recht an der Universität Zürich) entworfen.

Das Initiativkomitee konzentriert sich kommunikativ auf drei Kernbotschaften, um seine Ziele zu erreichen.

Es braucht die Eidgenössische Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin»:

- damit Sie und Ihre Familie auch in 15 Jahren noch einen Hausarzt haben;
- damit auch in Zukunft optimale Abklärungen und Behandlungen bei Ihrem Hausarzt möglich sind;
- damit junge Menschen wieder den Beruf des Hausarztes wählen.

Fazit: Die Initiative will die Hausarztmedizin in der ganzen Schweiz sichern – zum Wohl der Patientinnen und Patienten!

Zahlen, Daten, Fakten oder

100'000 Unterschriften für die Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» in nur 76 Tagen!

Auf einem separaten Blatt in Ihren Unterlagen finden Sie die detaillierten Informationen zu den Unterschriftenzahlen und zur Chronologie.

Weiter haben wir Ihren Unterlagen unser ausführliches Argumentarium in Ergänzungen zum Initiativtext und den Erläuterungen beigelegt.

Einreichung: Das Jahrhundertereignis der Hausarztmedizin in der Schweiz!

Heute um 11.00 Uhr werden wir auf der Bundeshausterrasse **über 200'000 Unterschriften** der Bundeskanzlei übergeben, also die Initiative offiziell einreichen. Diese enorm hohe Unterschriftenzahl innerhalb dieser kurzen Sammelfrist von Oktober bis Februar ist ein einmaliges Ergebnis und unserer Ansicht nach eine plebiszitäre Spitzenleistung! Dieses Resultat unterstreicht auch die starke Verankerung und Unterstützung der Hausarztmedizin in der Bevölkerung.

Dieses „Jahrhundertergebnis“ der Hausärzteschaft wird unübersehbar und unüberhörbar mit folgendem Szenario symbolisch übergeben:

- Die gesammelten Unterschriften werden mit 2 Ambulanzen angefahren = Symbol für Notfall und dass es eilt!
- Die Unterschriften werden auf 4 Bahren umgeladen und in die Bundeskanzlei hineingetragen = Symbol für todkranker Patient Hausarztmedizin
- Die Überbringer und Träger der Bahren sind Hausärzte, Patienten, Senioren und Kinder = Symbol für die Allianz Hausärzte und Patienten/Bevölkerung und die breite Abstützung der Initiative in der Bevölkerung.

Dank!

Zum Schluss möchte ich allen Hausärztinnen und Hausärzten ganz herzlich danken für ihr grosses Engagement, dass diese Initiative zu Stande gekommen ist. Sie haben alle, quer durch die ganze Schweiz, trotz widerwärtigen Umständen (Winterzeit, Schweinegrippe, Weihnachten, Ferienzeit etc.) eine hervorragende Arbeit neben ihrer vollen Praxistätigkeit geleistet, was aufzeigt, wie stark sie sich für eine bessere Hausarztmedizin der Zukunft einsetzen.

Ein ganz grosses Dankeschön gilt auch all unseren Patientinnen und Patienten und der Bevölkerung für ihr Vertrauen in die Hausärzteschaft, das sie uns mit ihrer Unterschrift bezeugt haben. Dies ist für uns der klare Auftrag für die Erhaltung und Stärkung der Hausarztmedizin. Dafür werden wir uns für Sie einsetzen.

Wir laden Sie alle gerne anschliessend ein zu diesem kurzen Event der Übergabe der Unterschriften auf die Bundeshausterrasse!

Vielen Dank!

Medienkonferenz Einreichung Volksinitiative JA ZUR HAUSARZTMEDIZIN, Bern 1.4.2010
Statement Dr. med. François Héritier, Vizepräsident «Hausärzte Schweiz»

Warum gibt es die Initiative «JA zur Hausarztmedizin»? Aus vielen Gründen, die drei wichtigsten:

1. Weil es in der Schweiz bald nicht mehr genügend Hausärzte geben wird.
2. Um eine konstruktive Antwort auf die sinkende Attraktivität des Hausarzt-Berufes zu geben.
3. Um eine Vision für unser Gesundheitswesen zu entwickeln.

1. Den Hausärzten fehlt der Nachwuchs!

Einstweilen sind noch genügend Ärzte in der Schweiz tätig, doch das Verhältnis von Haus- zu Fachärzten ist unausgewogen. Ideal wäre eine Ratio von 60 % Hausärzten zu 40 % Spezialisten. Doch die aktuellen Zahlen sind genau umgekehrt, und die Schere geht immer weiter auseinander. Zwischen 1998 und 2004 ist die Zahl der Hausärzte um 2,4 % gestiegen, die der Fachärzte jedoch um 14,2 % (Quelle: OBSAN, FMH 2006/2007).

Das Durchschnittsalter der Hausärzte in der Schweiz beträgt derzeit 57 Jahre.

Bis zum Jahr 2016 erreicht somit die Hälfte der heute praktizierenden Hausärzte das Ruhestandsalter. Bis zum Jahr 2021 erreicht dieser Anteil, einer Studie des Instituts für Hausarztmedizin der Universität Basel zufolge, sogar 75 %.

Mit anderen Worten: Wir brauchen in den kommenden elf Jahren über 4.500 Hausärzte, um den derzeitigen Versorgungsstand aufrechterhalten zu können. Und dabei sind noch nicht einmal das steigende Durchschnittsalter der Bevölkerung und der damit verbundene Mehrbedarf an Grundversorgung berücksichtigt.

Bedenken Sie ausserdem, dass laut den Umfragen, die regelmässig an unseren Universitäten durchgeführt werden, nur 10 % der Studierenden Hausarztmedizin als erste Berufswahl nennen, und dass davon wiederum zwei Drittel Frauen sind, die beabsichtigen, eher nur in Teilzeit zu arbeiten. Man muss kein Mathematikgenie sein, um sich auszurechnen, welcher Mangel an Hausärzten hier vorprogrammiert ist. Wir steuern geradewegs auf einen Notstand zu, dessen logische Folge eine Zwei-Klassen-Medizin ist: eine erste Klasse Privilegierter, die Zugang zu einer der wenigen Hausarztpraxen haben, und eine zweite Klasse, die auf Notfallbehandlungen angewiesen ist, ohne Kontinuität und ohne Vertrauensverhältnis.

2. Eine konstruktive Antwort auf sinkende Attraktivität

Wenn man sich die Lage der Hausärzte anschaut, kommt man nicht umhin, einen Missstand festzustellen. Dieser Missstand besteht im schlechten Image der Berufsgruppe – trotz des enormen Vertrauens, das unsere Patienten uns weiterhin entgegenbringen, und trotz des hohen Ansehens in der Allgemeinbevölkerung.

Aber die nachwachsende Generation findet uns nicht mehr attraktiv: Das Bild vom Hausarzt, der allein in seiner Praxis Entscheidungen treffen muss, mit wenigen technischen Hilfsmitteln, immer in Bereitschaft und schlecht bezahlt im Vergleich zum Spezialisten, ist vielleicht ein Klischee, aber es hält sich und regt denkbar wenige junge Kollegen zur Nachahmung an.

Arztserien im Fernsehen erfreuen sich grosser Beliebtheit, aber wann gibt es einmal eine Serie «Dr. House-arzt»? Unsere ganz normale tägliche Herkulesarbeit ist nicht besonders spektakulär, sie bringt keine hohen Einschaltquoten wie die neuesten Heldentaten im Klinik-OP, sie wird von den jungen Kollegen geringer geschätzt.

Uns fehlt es an Nachwuchs. In wessen Hände sollen wir unsere Patienten geben, wenn es Zeit für den Ruhestand wird? Und dann sind da noch der ganze administrative Ärger, das regelmässig sinkende Einkommen, die Abwertung unserer Hilfsmittel wie Labor oder Radiologie – es gibt Gründe genug, dem Blues anheimzufallen.

Geschäftsstelle

Effingerstrasse 54
Postfach/CP 6052
CH-3001 Bern

phone +41 (0)31 389 92 90
fax +41 (0)31 389 92 88

Sekretariat

Hausärzte Schweiz
Oberplattenstrasse 73
9620 Lichtensteig

+41 (0)71 988 66 40
+41 (0)71 988 66 41

Berufsverband der Haus- und Kinderärztinnen Schweiz
Association des Médecins de famille et de l'enfance Suisse
Associazione dei medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera
Associazium dals medis da chasa e d'uffants Svizra

www.hausaerzteschweiz.ch
info@hausarzeschweiz.ch

Wir aber bleiben mit Leidenschaft bei der Hausarztmedizin, die uns so am Herzen liegt, und darum suchen wir nach konstruktiven Lösungsansätzen und rufen diese Initiative ins Leben.

3. Eine Vision für unser Gesundheitswesen

Oft genug ist schon beklagt worden, dass es unserem Gesundheitssystem an Kohärenz fehlt, an Visionen, an Leadership. In unserem föderalen System mit 26 Gesundheitssystemen und einer Vielzahl von Akteuren, die ihr Stück vom 60 Milliarden teuren Kuchen haben wollen, sind Blockaden unausweichlich. Und das Budget schiesst immer weiter in die Höhe, je älter die Bevölkerung wird, je weiter der technische Fortschritt geht, je schlechter die Lebensgewohnheiten und das medizinische Konsumverhalten werden. Die Kosten steigen in einer Masse, die alle Qualitäten unserer Medizin und alle ihre Segnungen in humaner und existenzieller Hinsicht vergessen lässt. Die Wahrnehmung von Leiden hat keinen Wert mehr, sondern es wird zum Kostenfaktor degradiert.

Und wie sollen wir die Prioritäten setzen und allen Menschen, überall in der Schweiz, auf solidarische und gerechte Weise den Zugang zur Grundversorgung sichern?

Nun – bauen wir bei der Abdeckung der Grundanforderungen an die Versorgung doch auf die einzige medizinische Disziplin, die diese Aufgabe erfüllen kann: die Hausarztmedizin.

Auch aus diesem Grund lancieren wir die Initiative: Wenn die Grundversorgung erst einmal fest in der Verfassung verankert ist, dürfte es dem Gesetzgeber leichter fallen, in anderen medizinischen Bereichen Entscheidungen zu treffen.

Wir haben also eine Vision, ein konstruktives Projekt und vor allem eine Ambition: Nachwuchs zu gewinnen, ihn auszubilden und zum Praktizieren zu bringen, damit die Hausarztmedizin weiterhin dem Wohle aller dient – überall, und auch in 15 Jahren noch ...

Vielen Dank.

Medienkonferenz Einreichung Volksinitiative JA ZUR HAUSARZTMEDIZIN, Bern, 1. April 2010
Statement Dr. med. Franco Denti, Vizepräsident Initiativkomitee, Präsident Tessiner Ärztekammer

Die Gründe für unseren Entschluss zur Lancierung der Volksinitiative „Ja zur Hausarztmedizin“ werden deutlich, wenn man einen eingehenden Blick auf die derzeitige Situation und Entwicklung unseres schönen Hausarztberufes wirft. Über viele Jahre galt der Hausarzt als Grundpfeiler des schweizerischen Gesundheitssystems. Infolge gewissenloser gesundheitspolitischer Entscheide in den vergangenen zehn Jahren aber (die beispielsweise die Existenz der Praxislabors massiv gefährden) und durch den zunehmenden Druck von Seiten der Krankenkassen, die auf leise, schleichende Weise die Versorgungsleistungen für die Bevölkerung und Patienten in der Schweiz rationieren wollen, hat der Beruf an Attraktivität verloren. Das Ergebnis ist ein Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten, der in den entlegenen Regionen unseres Landes bereits deutlich zu spüren ist.

Der Beruf des Hausarztes ist von jeher fest in dem Bild unseres Landes verwurzelt. Man könnte ihn als den Arzt bezeichnen, den die meisten Menschen intuitiv aufsuchen, wenn sie ein Gesundheitsproblem haben. Der Hausarzt ist die Person des Vertrauens, zu der sich im Laufe der Jahre eine häufig weit über die Behandlung von Krankheiten hinausgehende Beziehung aufbaut. Arzt und Patient kennen einander und es entsteht ein Verhältnis zwischenmenschlicher Nähe.

Das Potenzial der Hausarztmedizin wird sich in naher Zukunft im Verhältnis zur effektiv benötigten Arbeitszeit deutlich verkleinern. Ein Grund dafür ist auch, dass der Beruf des Hausarztes in den vergangenen Jahrzehnten gegenüber anderen akademischen Berufen, wie Rechtsanwalt, Ingenieur, Architekt, Ökonom, zunehmend an Attraktivität, gesellschaftlichem Ansehen und wirtschaftlichen Anreizen verloren hat. Das hat unter anderem zur Folge, dass nur noch ein Bruchteil der pensionierten Hausärztinnen und Hausärzte „eins zu eins“ ersetzt werden kann. Weiter ist festzuhalten, dass sich die neue Generation Hausärzte im Wesentlichen aus jungen Ärztinnen rekrutiert, die eine Teilzeitarbeit vorziehen, um ihren Beruf und familiäre Aufgaben vereinbaren zu können.

Angesichts dieser Fakten und der Tatsache, dass unsere Forderungen, die wir bereits auf der ersten grossen Demonstration auf dem Bundesplatz am 1. April 2006 formuliert haben, auf taube Ohren gestossen sind, haben sich zwei Notwendigkeiten ergeben: Der derzeitigen Rückentwicklung unserer Gesundheitskultur muss Einhalt geboten, um dann eine Trendwende herbeiführen zu können.

Diese Beschreibung der aktuellen Lage in Bezug auf den Generationenwechsel in der Hausarztmedizin lenkt den Blick automatisch auf die Bevölkerungsentwicklung im Allgemeinen.

Unsere Lebenserwartung nimmt stetig zu. Dies lässt einen allgemein wachsenden Bedarf an medizinischen Leistungen vorhersehen, insbesondere in den klassischen Aufgaben der Hausarztmedizin, wie der Langzeitbehandlung von Patienten, mit all den spezifischen Leistungen und Kompetenzen, die in der Betreuung von Menschen mit chronischen Erkrankungen und Polymorbidität erforderlich sind, einschliesslich nicht zuletzt punktueller, rasch benötigter Versorgungsmassnahmen.

Alle Gesundheitsökonomien, die sich mit der „Kostenspirale“ des Gesundheitssystems befassen, sind sich darin einig, dass der Hausarzt als „Regulierungsinstrument“ fungiert.

Jüngste Statistiken weisen darauf hin, dass in Regionen mit höherer Hausarztdichte die Gesundheit der Bevölkerung besser ist. Von der Gesamtzahl der in den hausärztlichen Praxen registrierten Fälle werden 90 % in der Praxis selbst behandelt, ohne weitere Untersuchungen oder medizinische Massnahmen zu erfordern.

Und gerade hierin liegt der letzte Grund, der uns zur Lancierung der Volksinitiative „Ja zur Hausarztmedizin“ bewogen hat: Die Rolle der Hausarztmedizin bedarf einer Neudefinition. Geht man davon aus, dass die Gesundheitskosten eine „physiologische“ Steigerung von 3-4% jährlich zu verzeichnen haben, so ist der logische Schluss, dass man sie nicht reduzieren kann, sondern kontrollieren, oder besser gesagt, optimieren muss.

Geschäftsstelle

Effingerstrasse 54
Postfach/CP 6052
CH-3001 Bern

phone +41 (0)31 389 92 90
fax +41 (0)31 389 92 88

Sekretariat

Hausärzte Schweiz
Oberplattenstrasse 73
9620 Lichtensteig

+41 (0)71 988 66 40
+41 (0)71 988 66 41

Berufsverband der Haus- und Kinderärztinnen Schweiz
Association des Médecins de famille et de l'enfance Suisse
Associazione dei medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera
Associazium dals medis da chasa e d'uffants Svizra

www.hausaerzteschweiz.ch
info@hausarzeschweiz.ch

In diesem Zusammenhang kommt dem Hausarzt eine massgebliche Aufgabe zu, wenn man ihm die Rolle des Koordinators überträgt, d.h. ihn zur Schnittstelle macht, über die der Zugang zum Gesundheitssystem erfolgt. Wobei selbstverständlich die freie Arztwahl für den Mitbürger bzw. Patienten sowohl im Hinblick auf die Wahl des Hausarztes als auch des Spezialisten erhalten bleibt.

Die Hausärztinnen und Hausärzte müssen wie bisher weiterhin eine mindestens fünfjährige, qualitativ hochstehende, Weiterbildung geniessen. Diese Qualifikation wird dann durch eine umfassende Kenntnis des Patienten, und zwar nicht nur seiner Krankengeschichte, sondern auch seines Umfeldes, seiner persönlichen und sozialen Situation, komplettiert.

Nur so kann der Hausarzt die optimale Schnittstelle bilden, die Person, die alle erforderlichen Massnahmen koordiniert und auf diese Weise dem Patienten, wenn auch nicht immer die Heilung, aber doch die bestmögliche Lebensqualität garantiert.

Dank eines solchen „orchestrierten“ Versorgungsansatzes wird es möglich sein, die hier angesprochenen Ziele umzusetzen und dabei eine möglichst rationale Ressourcennutzung, zeitnahe Behandlung und die Vermeidung von Doppelbehandlungen zu garantieren.

So glaube ich behaupten zu können, dass die Hausärztinnen und Hausärzte als Dirigenten des Orchesters das sinnvolle Zusammenspiel der Massnahmen und letztlich sowohl die Qualität der Behandlung als auch die Eindämmung der Kosten garantieren.

**Medienkonferenz Einreichung Volksinitiative JA ZUR HAUSARZTMEDIZIN, Bern, 1. April 2010
Statement von Dr. med. Miriam Schöni, Co-Präsidentin Junge Hausärzte Schweiz (JHaS)**

Die Volksinitiative „Ja zur Hausarztmedizin“ hat für die jungen Hausärztinnen und Hausärzte in erster Linie das Ziel, diesen Beruf aufzuwerten. Es soll wieder attraktiv werden, den Beruf des Hausarztes auszuüben.

Damit sich dies auch umsetzen lässt, braucht es einige Veränderungen, welche ich ihnen an meinem eigenen Beispiel erläutern möchte: Ich wünsche mir, als Hausärztin in eigener Praxis arbeiten zu können. Neben der Praxistätigkeit mit Sprechstunde und Patienten interessiere ich mich noch für die Forschung in der Hausarztmedizin.

Zusätzlich zur beruflichen Karriere möchte ich eine Familie gründen und Kinder aufziehen. Damit dies alles möglich wird, brauche ich KollegInnen in einer Gruppenpraxis oder einem Ärztehaus, welche meine Patienten in meiner Abwesenheit versorgen. Viele andere junge Hausärzte, welche in Zukunft mehrheitlich weiblich sein werden, wünschen sich genauso wie ich flexible Teilzeitstellen, damit wir Familie und Praxis unter einen Hut bringen können. Die Gruppenpraxen resp. Ärztehäuser müssen auch über innovative Rechts- und Praxisformen wie z. B. eine AG oder Genossenschaft verfügen, um uns den Einstieg auch in finanzieller Hinsicht in die eigene Praxis zu erleichtern.

Darüber hinaus muss auch die finanzielle Entschädigung der Arbeit in der Praxis adäquat sein. Aus anderen Ländern z. B. England haben wir gelernt, dass der Anstieg des Einkommens des Hausarztes zur Attraktivitätssteigerung des Berufsbildes geführt hat. In England gibt es Warteliste, um die Weiterbildung zum Hausarzt beginnen zu können.

Die gezielte Weiterbildung zum Facharzt „Hausarzt“ ist ein zentrales Anliegen der Jungen Hausärzte Schweiz. Bereits 2008 haben wir ähnlich unseren ausländischen Kolleginnen und Kollegen ein Positionspapier zur Aus- und Weiterbildung¹ verfasst. Die Volksinitiative „Ja zur Hausarztmedizin“ umfasst auch die Forderungen dieses Positionspapiers.

Ich möchte hier noch auf einen für uns wichtigen Punkt eingehen: auf die Praxisassistenten. Für uns junge Ärztinnen und Ärzte ist es wichtig, dass wir die Hausarztmedizin dort lernen, wo sie praktiziert wird - in der Hausarztpraxis. Denn der Alltag in einer Hausarztpraxis unterscheidet sich fundamental vom Spitalbetrieb.

Schliesslich lernt ein Bäcker sein Handwerk auch nicht in der Metzgerei.

Damit wir dies tun können, müssen Bund und Kantone solche Praxisassistenten-Stellen in der Hausarztpraxis schaffen und mitfinanzieren. Es kann nicht sein, dass die Assistenzärzte in Weiterbildung zum Hausarzt in der Praxis weniger verdienen als ihre Kollegen in den Spitälern.

Ich fasse zusammen: Die Volksinitiative „Ja zur Hausarztmedizin“ garantiert mir, dass ich in 15 Jahren als Hausärztin nicht ganz alleine in der Praxis bin, sondern noch Kolleginnen und Kollegen finde, welche auch als Fachärzte für Hausarztmedizin mit mir zusammen die Patienten betreuen. Dies gelingt nur, wenn auch in der Schweiz die Hausarztmedizin attraktiv wird und es wieder „cool“, „sexy“ und „en vogue“ ist, Hausarzt zu werden und Hausarzt zu sein.

In diesem Sinne danke ich Ihnen für ihre Aufmerksamkeit und freue mich auf einen positiven Wandel in der Hausarztmedizin für die neue Generation von Hausärztinnen und Hausärzten.

¹ http://www.jhas.ch/media/dateien/Positionspapier_WB.pdf

Aktuelles Unterstützungskomitee Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» vom 31. März 2010 (Bundesparlament)

Name	Vorname	Funktion 2	Partei	Kanton
Fetz	Anita	Ständerätin	SP	BS
Maury Pasquier	Liliane	Ständerätin	SP	GE
Janiak	Claude	Ständerat	SP	BL
Berset	Alain	Ständerat	SP	FR
Büttiker	Rolf	Ständerat	FDP	SO
Germann	Hannes	Ständerat	SVP	SH
Luginbühl	Werner	Ständerat	BDP	BE
Recordon	Luc	Ständerat	Grüne	VD
Reimann	Maximilian	Ständerat	SVP	AG
Amacker	Kathrin	Nationalrätin	CVP	BL
Aubert	Josiane	Nationalrätin	SP	VD
Bänziger	Marlies	Nationalrätin	Grüne	ZH
Carobbio Guscetti	Marina	Nationalrätin	SP	TI
Fässler	Hildegard	Nationalrätin	SP	SG
Fehr	Jacqueline	Nationalrätin	SP	ZH
Gadient	Brigitta M.	Nationalrätin	BDP	GR
Geissbühler	Andrea	Nationalrätin	SVP	BE
Gilli	Yvonne	Nationalrätin	Grüne	SG
Glanzmann-Hunkeler	Ida	Nationalrätin	CVP	LU
Goll	Christine	Nationalrätin	SP	ZH
Graf	Maya	Nationalrätin	Grüne	BL
Graf-Litscher	Edith	Nationalrätin	SP	TG
Haller	Ursula	Nationalrätin	BDP	BE
Heim	Bea	Nationalrätin	SP	SO
Kiener Nellen	Margret	Nationalrätin	SP	BE
Meyer-Kaelin	Thérèse	Nationalrätin	CVP	FR
Prelicz-Huber	Katharina	Nationalrätin	Grüne	ZH
Riklin	Kathy	Nationalrätin	CVP	ZH
Roth-Bernasconi	Maria	Nationalrätin	SP	GE
Schenker	Silvia	Nationalrätin	SP	BS
Teuscher	Franziska	Nationalrätin	Grüne	BE
Weber-Gobet	Marie-Thérèse	Nationalrätin	CSP	FR
Wyss	Ursula	Nationalrätin	SP	BE
Aeschbacher	Ruedi	Nationalrat	EVP	ZH
Baettig	Dominique	Nationalrat	SVP	JU
Cathomas	Sep	Nationalrat	CVP	GR
Daguet	André	Nationalrat	SP	BE
Darbellay	Christophe	Nationalrat	CVP	VS
Fehr	Hans-Jürg	Nationalrat	SP	SH
Glur	Walter	Nationalrat	SVP	AG
Hämmerle	Andrea	Nationalrat	SP	GR
Hany	Urs	Nationalrat	CVP	ZH
Lang	Josef	Nationalrat	Grüne	ZG
Messmer	Werner	Nationalrat	FDP	TG
Müller	Geri	Nationalrat	Grüne	AG
Neirynek	Jacques	Nationalrat	CVP	VD
Pedrina	Fabio	Nationalrat	SP	TI
Robbiani	Meinrado	Nationalrat	CVP	TI
Rossini	Stéphane	Nationalrat	SP	VS
Steiert	Jean-François	Nationalrat	SP	FR
von Siebenthal	Erich	Nationalrat	SVP	BE
Voruz	Eric	Nationalrat	SP	VD
Zisyadis	Josef	Nationalrat	POP	VD



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), 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.

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 Einzelentscheide 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

Anzahl eingereichte Unterschriften

1. April 2010

Von den Gemeinden beglaubigte Unterschriften nach Kantonen:

AG	AARGAU	13'158
AI	APPENZELL AUSSERRHODEN	2'793
AR	APPENZELL INNERRHODEN	385
BE	BERN	38'154
BL	BASELSTADT	8'151
BS	BASELSTADT	5'179
FR	FREIBURG	5'357
GE	GENEVE	2'788
GL	GLARUS	1'324
GR	GRAUBÜNDEN	5'132
JU	JURA	1'576
LU	LUZERN	16'992
NE	NEUCHÂTEL	5'565
NW	NIDWALDEN	1'191
OW	OBWALDEN	1'102
SH	SCHAFFHAUSEN	3'600
SG	ST. GALLEN	12'636
SO	SOLOTHURN	9'200
SZ	SCHWYZ	3'230
TG	THURGAU	8'571
TI	TICINO	5'242
UR	URI	633
VD	VAUD	11'064
VS	VALAIS	6'525
ZG	ZUG	4'924
ZH	ZÜRICH	27'844
TOTAL	SCHWEIZ	202'256