

Per Post und Mail

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Abteilung Gesundheitsberufe
3003 Bern

Vernehmlassung zum direkten Gegenentwurf des Bundesrates zur Volksinitiative „Ja zur Hausarztmedizin“: Stellungnahme der Konferenz der kantonalen AerzteGesellschaften KKA

Die Konferenz der Kantonalen AerzteGesellschaften (KKA) lehnt den Gegenentwurf des Bundesrats zur Volksinitiative „Ja zur Hausarztmedizin“ klar ab. Der Entwurf missbraucht die Initiative als willkommenen Anlass, um etatistische Vorgaben für künftige Revisionen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) in der Verfassung zu verankern, ohne die von der Initiative angestrebten Ziele aufzunehmen; ferner ignoriert er aktuelle gesundheitspolitische Diskussionen und Vorstösse.

Sehr geehrter Herr Bundesrat Burkhalter, sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zu Ihrem Gegenvorschlag nachfolgend Stellung nehmen zu können.

I. Ausgangslage

Zur am 27. April 2010 zustande gekommenen, eidgenössischen Volksinitiative „Ja zur Hausarztmedizin“ hat der Bundesrat vom EDI einen direkten Gegenvorschlag ausarbeiten lassen, über welchen er am 6. April 2011 die Vernehmlassung eröffnet hat. Die KKA nimmt dazu wie folgt Stellung.

II. Stellungnahme im Einzelnen

A. Allgemeine Bemerkungen

Die KKA stimmt dem Bundesrat und dem Initiativkomitee zu, dass die sich zunehmend abzeichnenden Probleme im Bereich der Hausarztmedizin, wie beispielsweise der Mangel an Ärztinnen und Ärzten sowie an weiteren Fachkräften oder die ungeeigneten Angebotsstrukturen dringend konstruktiver Lösungen bedürfen. Auch die KKA ist bereit und willens, sich zusammen mit den Kantonen im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für eine medizinische Grundversorgung von hoher Qualität einzusetzen und sich damit für die Förderung sowie den Schutz der Gesundheit einzusetzen.

Die KKA ist aber auch davon überzeugt, dass die Probleme im Bereich der Hausarztmedizin bzw. in der Grundversorgung mit dem hier diskutierten Gegenentwurf des Bundesrats nicht bewältigt werden können. Die Gründe hierfür werden nachfolgend näher erläutert.

B. Unterschiedliche Zielsetzungen

Anders als die Volksinitiative hat der Gegenentwurf nicht die Förderung der Hausarztmedizin, sondern die Förderung der Grundversorgung und deren umfassende staatliche Lenkung zum Ziel. Damit geht der Gegenvorschlag am Ziel der Initianten völlig vorbei. Es handelt sich nicht um einen echten Gegenvorschlag.

1. Ausufernde Ausweitung des Gegenstandes der Vorlage sowie Verwässerung des Begriffs der „Hausarztmedizin“

Der Bundesrat erklärt in seinem erläuternden Bericht zum Gegenentwurf ausdrücklich, dass sich dieser auf die medizinische Grundversorgung und nicht auf die Interessen einer einzelnen Berufsgruppe konzentriert. Es sei beabsichtigt, die Hausarztmedizin in ein koordiniertes und interdisziplinäres Netzwerk der medizinischen Grundversorgung zu integrieren. Die Hausarztmedizin soll also nicht — wie bei der Volksinitiative — im Zentrum der Grundversorgung stehen, sondern nur ein Teil davon sein. Die Hausärztinnen und Hausärzte gelten beim Gegenentwurf nur als eine von mehreren Berufsgruppen, welche im Rahmen der Grundversorgung zu fördern sind. Damit wird die besondere Bedeutung der Hausarztmedizin im Rahmen der Gesundheitsversorgung nicht wahrgenommen. Zusätzlich wird der Gegenstand der Vorlage durch das extensive Verständnis des Begriffs „medizinische Grundversorgung“ in ausufernder Art und Weise ausgeweitet. Inhaltlich liegt somit kein echter Gegenentwurf zur Volksinitiative „Ja zur Hausarztmedizin“ vor.

Obwohl der Gegenentwurf in Absatz 1 die Hausarztmedizin als einen wesentlichen Bestandteil der Grundversorgung anerkennt, lässt sich den konkreten Formulierungen keine tatsächliche Anerkennung und Besserstellung der Hausärzte entnehmen. Der erläuternde Bericht führt zwar aus, dass der Begriff der Hausarztmedizin als ein auf die Primärversorgung ausgerichtetes Tätigkeitsgebiet verstanden werde. Dabei soll es aber dem Gesetzgeber überlassen werden, welche ärztlichen Weiterbildungsabschlüsse im Einzelnen der Hausarztmedizin zugerechnet werden. Diejenigen „Hausärzte“, welche der Gegenentwurf fördern will, stimmen mit den laut Volksinitiative zu fördernden Ärzten nicht überein.

Die Bedeutung von Satz 2 im Absatz 1 in Bezug auf die Hausärzte, deren Förderung bei der Volksinitiative im Zentrum steht, ist damit sehr gering. Im Gegenteil bezweckt Satz 2 von Absatz 1 die allgemeine Aufwertung und Förderung von nichtärztlichem Personal (sog. „nurse practitioner“) innerhalb der Grundversorgung, was schlussendlich zwangsläufig zu einer Abwertung des Hausarztberufes führt und sich namentlich negativ auf die Attraktivität des Berufs des Hausarztes für angehende Ärztinnen und Ärzte auswirken wird. Dies wird wiederum negative Folgen für die medizinische Grundversorgung haben. Die Volksinitiative „Ja zur Hausarztmedizin“ will demgegenüber die universitäre Ausbildung und eine qualifizierte, mindestens fünfjährige Weiterbildung der Hausärzte sicherstellen, da nur ein gut ausgebildeter Haus- und Kinderarzt den Patienten effektiv und kostengünstig durch das Gesundheitssystem begleiten kann. Damit trägt die Initiative auch zu einer Verbesserung der Grundversorgung bei.

Die Zielsetzungen des Gegenentwurfs stehen den Anliegen und Zielen der Volksinitiative somit diametral entgegen.

2. Aktuelle gesundheitspolitische Diskussionen und Vorstösse werden ignoriert

Offenbar sieht der Bundesrat in der Volksinitiative „Ja zur Hausarztmedizin“ lediglich das Mittel zum Zweck, um den viel umfassenderen Bereich der Grundversorgung neu auf Verfassungsebene zu regeln und dabei die Bundeskompetenzen in diesem Bereich wesentlich auszuweiten. Dabei werden nicht nur die konkreten Anliegen und Forderungen des Initiativkomitees ausser Acht gelassen, sondern auch die bereits bestehenden Bestrebungen des „Dialogs Nationale Gesundheitspolitik“, welche die Optimierung der Kompetenzausscheidung zwischen Bund und Kantonen im Bereich der Gesundheitspolitik beabsichtigen, sowie die 5 Vorstösse der SP Schweiz zur Förderung der

Hausarztmedizin — wie beispielsweise der Vorstoss zum Hausarztcurriculum und der Forderung nach Erhöhung der Studienplätze — und die damit zusammenhängenden parlamentarischen Diskussionen ignoriert.

Ein Gegenentwurf dieses Ausmasses hätte zwingend einer detaillierten Diskussion mit allen Betroffenen bedurft. Diese hat nicht stattgefunden, und entsprechend ist auch das Resultat. Der Gegenentwurf ist konzeptionslos und nicht zu Ende gedacht. Er wirft schon allein mit der Erweiterung des Regelungsgegenstandes auf die gesamte Grundversorgung und der damit einhergehenden Ausweitung der Bundeskompetenzen mehr Fragen auf als er konstruktive Lösungen bietet. Der Gegenentwurf sowie die dazugehörige Erläuterung versäumen es namentlich, den Begriff der Grundversorgung sowie die Interventionsvoraussetzungen des Bundes — grundlegende Eckpfeiler der Bestimmung — klar zu definieren. Das Resultat sind potentiell ausufernde Bundeskompetenzen im Zeichen eines ungehinderten staatlichen Interventionismus. Beispiel ist Absatz 3 lit. c. Mit dieser Bestimmung will sich der Bund auf Verfassungsstufe die (subsidiäre) Kompetenz sichern, Vorschriften über den elektronischen Datenaustausch — mit anderen Worten Regelungen für die zwangsmässige Lieferung von Daten — zu erlassen. Damit nimmt der Gegenentwurf Teile der e-health-Vorlage unnötigerweise vorweg und lässt jegliche Rücksicht gegenüber schon bestehenden elektronischen Datenaustauschsystemen bzw. der diesbezüglich geführten Diskussionen mit dem Bundesamt für Statistik, welches gemäss KVG für die Erhebung der Daten zuständig ist, vermissen. Statt Förderung sieht der Gegenentwurf Interventionen und statt Rücksichtnahme auf die Akteure des Gesundheitswesens Zentralismus vor: Generell achtet der Gegenentwurf die Subsidiarität staatlicher Massnahmen höchst ungenügend.

3. Staatliche Vollsteuerung der Grundversorgung

Der Gegenentwurf zielt auf eine Verstärkung der staatlichen Lenkung im Bereich der Grundversorgung, auf eine eigentliche Vollsteuerung ab. Die heute geltende Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen wird damit praktisch über Bord geworfen. Die Kantone haben in zentralen Fragen nichts mehr zu sagen, ohne dass hierfür ein Grund angegeben werden kann. Mit den damit einhergehenden Konsequenzen setzt sich der Gegenentwurf nicht genügend auseinander.

Aus Sicht der KKA wird ferner der Grundsatz der Einheit der Materie verletzt. Dieser Grundsatz hat auch der Gegenentwurf zu einem Volksbegehren zu wahren, und dies nicht nur für sich, sondern auch im Verhältnis zur Initiative. Der Gegenvorschlag muss mit der Initiative eng zusammenhängen und eine echte Alternative darstellen.

Dem Stimmbürger dürfen keine anderen Fragen gestellt werden, sondern lediglich andere Antworten offeriert werden. Aufgrund der unterschiedlichen Ziele der Volksinitiative und des Gegenentwurfs ist indes höchst fraglich, ob der Stimmbürger seinen Willen bei der Abstimmung über die Vorlage frei und unverfälscht zum Ausdruck bringen kann. Denn bei der Stichfrage müsste zwischen zwei völlig verschiedenen Anliegen — nicht zwischen verschiedenen Ausprägungen desselben Anliegens — entschieden werden.

4. Systematische Einordnung des Verfassungsartikels

Schliesslich zeigt auch die systematische Einordnung des Verfassungsartikels unter Art. 117a BV, dass der Gegenentwurf grundsätzlich auf die Steuerung und Lenkung des Gesundheitssystems abzielt und damit eine ganz andere Stossrichtung als die Volksinitiative einnimmt. Der Gegenvorschlag geht in die Richtung einer Staatsmedizin im Bereich der Grundversorgung, bei welcher auch die Aus- und Weiterbildung, die Festsetzung der Tarife und der elektronische Datenaustausch in der Bundeshoheit ruhen soll. Es handelt sich damit, in Ergänzung zu Art. 117 BV, um einen weiteren Schritt zur umfassenden Regelung des Gesundheitsbereichs in all seinen Facetten. Dabei werden über den neuen Art. 117a BV Vorgaben für künftige KVG-Revisionen verfassungsrechtlich versteinert und zusätzliche Möglichkeiten geschaffen, um auf die Tarifgestaltung der Vertragspartner, d.h. den Leistungserbringern und den Versicherern bzw. deren Verbände, einzuwirken. Dies ergibt sich auch aus dem erläuternden Bericht, welcher die

systematische Einordnung unter Art. 117 BV (Kranken- und Unfallversicherung) mit der Wahrung des Konnexes zu den anderen Bestimmungen der sozialen Sicherheit erklärt. Damit richtet sich die Vorlage auch gegen die etablierten Organisations- und Unternehmensstrukturen der in der freien Praxis tätigen Ärzteschaft: Aus KMUs sollen noch stärker staatlich umfassend verpflichtete Gesundheitsversorger werden. Dies lehnt die KKA dezidiert ab.

Die Initianten haben ein anderes Anliegen. Ihnen geht es vor allem um eine gute Gesundheitsversorgung, um eine Strukturfrage des Gesundheitswesens. Der Bereich der sozialen Sicherheit ist für sie demgegenüber durch den bestehenden Art. 117 BV hinreichend abgedeckt. Das Gesundheitswesen ist hierbei ein Bereich, der weitgehend in der Zuständigkeit der Kantone liegt. Der Bund trifft nur im Rahmen seiner Zuständigkeiten Massnahmen zum Schutz der Gesundheit, verfügt also nur über begrenzte Kompetenzen. Durch Art. 118 Abs. 2 BV, Art. 118a und 118b BV werden dem Bund Kompetenzen im Bereich des Gesundheitswesens eingeräumt. Gerade auch im Hinblick auf Art. 118a BV, welcher Bundeskompetenzen im Bereich der Komplementärmedizin begründet, passt der von den Initianten verfasste Verfassungsartikel, welcher auf die Anerkennung und Besserstellung der Hausarztmedizin abzielt, systematisch gesehen eher unter Art. 118 BV als unter Art. 117 BV. Ausserdem dürfte dies auch der Intention der 200'000 Personen, welche die Initiative unterzeichnet haben, besser entsprechen, beabsichtigt die Initiative doch grundsätzlich die Förderung der Hausarztmedizin zum Schutz der Gesundheit und nicht eine Verstärkung der staatlichen Lenkung in der Grundversorgung.

C. Weitere Eingriffe in die Tarifhoheit

Der erläuternde Bericht legt dar, dass auf der Basis von Absatz 2 des Gegenentwurfs mittels Zielvorgaben besondere Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten betreffend die interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Berufe, die gesetzlichen Grundlagen des schweizerischen sozialen Sicherungssystems und des Gesundheitswesens, die Beurteilung der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungen gesetzlich verankert werden können. Dies ist aber in Bezug auf die Hausärzte bereits heute auf Gesetzesstufe geregelt. Eine zusätzliche Regelung auf Verfassungsstufe ist nicht notwendig. Auch hier zeigt sich wiederum, dass beim Gegenentwurf nicht der Hausarzt im Zentrum steht, sondern es vor allem um die Förderung und Regulierung von nichtärztlichem Personal geht. Zudem will sich der Bundesgesetzgeber hier unter dem Deckmantel des Initiativbegehrens seine Kompetenz für umfassende Eingriffe in die Tarifhoheit auf Verfassungsstufe sichern. Dies ist abzulehnen, ist der Tarifvertrag gemäss KVG doch zu Recht Sache der Leistungserbringer und Versicherer und unterliegt der Tarifhoheit der Kantone.

Gemäss Absatz 3 lit. b soll der Bundesgesetzgeber dort, wo es die Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung erfordert, Vorschriften über die Abgeltung der Leistungen erlassen können. Konkret kann er dabei Vorgaben für die gesamtschweizerischen Tarifstrukturen oder anderen Rahmenbestimmungen als Grundlage für die Tarifverhandlungen erlassen. Diese müssen dann von den Tarifpartnern innerhalb der Tarifautonomie und schliesslich auch von den Kantonen beachtet werden. Wiederum zeigt sich, dass sich der Bund auf Verfassungsstufe ein Eingriffsrecht in die Tarifhoheit der Kantone verschaffen will.

Auch hier geht der Gegenentwurf weit über den Grundgedanken der Volksinitiative „Ja zur Hausarztmedizin“ hinaus. Es ist sodann nur vage beschrieben, wann die Sicherstellung der Grundversorgung eine Intervention des Bundes rechtfertigt. Letztlich liegt es gemäss dem erläuternden Bericht allein im Ermessen des Bundes, wann die Ergreifung einer bestimmten Massnahme erforderlich ist. Damit fehlen rechtsstaatliche Sicherungen gegenüber einem überbordenden Staatsinterventionismus. Obwohl der erläuternde Bericht ausdrücklich hervorhebt, dass der Bundesgesetzgeber nur subsidiär handeln darf und nur mit ausgewiesener Notwendigkeit in den Kompetenzbereich der Kantone eingegriffen werden soll, versäumt er es, zu bestimmen, welche besondere Massnahmen wann und in welcher Reihenfolge ergriffen werden sollen.

Es ist daher voraussehbar, dass die aufgeführten Massnahmen in Ausmass und Häufigkeit unregelmässig ergriffen werden, was zu einer Ungleichbehandlung der durch die verschiedenen Massnahmen jeweils Betroffenen führen wird.

III. Fazit

Der Gegenentwurf des Bundesrats nimmt die Anliegen der Initiative „Ja zur Hausarztmedizin“ nicht auf, sondern nimmt das Volksbegehren als willkommener Anlass, um in der Verfassung einen Grundlagenartikel über die „medizinische Grundversorgung“ zu verankern. Der Fokus ist auf die Grundversorgung im Allgemeinen, auf die Förderung des nicht ärztlichen Personals (nurse practitioner) und die Verstärkung der staatlichen Lenkung gerichtet, ohne konkrete Vorschläge und Lösungsansätze für die Probleme im Bereich der Hausarztmedizin zu präsentieren. Aufgrund dieses ausserordentlich und weit über die Forderungen der Initianten hinausgehenden Regelungsgegenstandes liegt kein echter Gegenentwurf zur Initiative „Ja zur Hausarztmedizin“ vor.

Damit nicht genug: der Gegenentwurf ist derart offen formuliert, dass sich die sich daraus ergebenden Kompetenzen und Interventionsmassnahmen nicht konkret abschätzen lassen. Insbesondere im Bezug auf die vorgesehenen Eingriffe in künftige KVG-Revisionen, und damit auch in die Tarifhoheit, ist diese Unsicherheit nicht zumutbar.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Überlegungen und Argumente und grüssen Sie freundlich

Zürich, 20. Juni 2011

Urs Stoffel, Co-Präsident KKA

Marc-Henri Gauchat, Co-Präsident CCM

