



Faktenblatt

Datum:

27.09.2013

Masterplan Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung

Ausgangslage

Am 1. April 2010 wurde die Volksinitiative "Ja zur Hausarztmedizin" eingereicht, was eine intensive Diskussion über die Zukunft der medizinischen Grundversorgung auslöste. Der Bundesrat lehnte die Initiative am 13. Oktober 2011 ab und stellte ihr einen direkten Gegenentwurf gegenüber. Er anerkennt die Hausarztmedizin grundsätzlich als tragenden Pfeiler der medizinischen Grundversorgung, lehnt aber die exklusive Förderung einer Berufsgruppe in der Verfassung ab.

Die für das Geschäft zuständige Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates SGK-S suchte von Anfang an nach einer Möglichkeit, rasch auf die berechtigten Anliegen der Hausärzte einzugehen, um einen Rückzug der Initiative zu ermöglichen.

Der Vorsteher des Eidg. Departements des Innern EDI, Bundesrat Alain Berset, bot der SGK-S im Februar 2012 an, die Lancierung eines breit abgestützten Masterplans „Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung“ zu prüfen. Der Vorschlag stiess auch in der SGK-S auf Zustimmung.

Trägerschaft

Anfang April 2012 hat sich die Trägerschaft des Masterplans „Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung“ konstituiert unter der Federführung des Departements des Innern EDI. In der Trägerschaft sind neben dem EDI folgende Partner vertreten:

- die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK ,
- das Initiativkomitee „Ja zur Hausarztmedizin“,
- der Verband Hausärzte Schweiz,
- die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH,
- die Schweizerische Universitätskonferenz SUK,
- das Staatssekretariat für Bildung und Forschung und Innovation SBFI,
- Bundesamt für Gesundheit BAG

Am 19. Juni 2012 lancierte die Trägerschaft unter der Leitung von Bundesrat Alain Berset den Masterplan definitiv und gab damit grünes Licht für den Start der Arbeiten. Die SGK-S reichte zudem

Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit, Abteilung Kommunikation und Kampagnen, Sektion Kommunikation, media@bag.admin.ch,
www.bag.admin.ch

eine Motion zur Stärkung der Hausarztmedizin ein, um den Masterplan auch durch einen parlamentarischen Auftrag zu stützen.

Ziel des Masterplans

Der Masterplan verfolgte zwei Ziele:

1. Die anerkannten Probleme im Bereich der medizinischen Grundversorgung sollen im Rahmen der bestehenden Zuständigkeiten rasch angegangen und gelöst werden.
2. Die Initiant/innen sollen aufgrund der erzielten und absehbaren Fortschritte mit Bezug auf die festgestellten Problembereiche ihre Volksinitiative zurückziehen.

Ergebnisse des Masterplans

Die Arbeiten wurden seit Juni 2012 mit allen involvierten Akteuren in drei Bereichen vorangetrieben. Seit anhin wurde Vieles zur Stärkung der Hausarztmedizin und der medizinischen Grundversorgung erreicht.

Bereich	Themen
<p>Medizinalberufegesetz</p> <p>→Anliegen umgesetzt</p>	<p>Im Zuge der laufenden Revision wurden Aus- und Weiterbildungsziele für die medizinische Grundversorgung und die Hausarztmedizin in die entsprechenden Artikel des MedBG aufgenommen. Man hat sich dabei auf die Ergebnisse der Diskussionen mit den Vertretern der Hausarztmedizin und des SIWF/ der FMH gestützt. Der Bundesrat hat den Gesetzesentwurf und die dazugehörige Botschaft am 3. Juli 2013 dem Parlament überwiesen.</p>
<p>Bildung und Forschung</p> <p>→Anliegen umgesetzt oder auf sehr gutem Wege</p>	<p>Die Anliegen wurden in folgenden Bereichen umgesetzt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nationale Tagung «Hausarztmedizin – Eine attraktive Disziplin mit Zukunft» vom 16. Mai 2013. • SUK-Programm 2013-2016 zur Errichtung tragfähiger akademischer Strukturen für die Lehre und Forschung in der Hausarztmedizin (4 Mio.). • Universitäre Ausbildung: Studie Bestandesaufnahme 2012/2013 der Institute für Hausarztmedizin an den medizinischen Fakultäten der Schweiz - Vergleichsbasis für die Entwicklung in den nächsten 4 Jahren. • Weiterbildung: Genehmigung neuer Lernziele für angehende Hausärzte im Weiterbildungsgang Allgemeine Innere Medizin (AIM) durch die Fachgesellschaften (SGAM und SGIM) und das SIWF sowie Schaffung der Möglichkeit einen Schwerpunkt Hausarztmedizin innerhalb des Facharztstitels AIM zu vergeben. <p>Folgende Arbeiten sind auf sehr gutem Wege:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erarbeitung eines Konzepts Versorgungsforschung Schweiz unter Federführung der SAMW bis Ende 2013. Ab 2016 soll dann ein Nationales Forschungsprogramm zur Versorgungsforschung mit einem Schwerpunkt in Hausarztmedizin lanciert werden.

Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit, Abteilung Kommunikation und Kampagnen, Sektion Kommunikation, media@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch

Bereich	Themen
	<ul style="list-style-type: none"> • Es wurden bereits Praxisassistentenstellen durch die Kantone geschaffen und es sollen weitere geschaffen werden. Empfehlung der GDK an die Kantone 75% des Lohns der Assistenzärzt/-innen in einer Praxisassistenz zu übernehmen. Eine Verdoppelung der Praxisassistenten-Stellen wird weiter angestrebt (Umsetzung Modell PEP). • Ein Umsetzungskonzept zur Koordination und Rotation der Praxisassistenz mit weiteren Weiterbildungsphasen wird durch die Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in der Hausarztmedizin erarbeitet. • Das BAG unterstützt die Eingabe einer Berufsprüfung (Medizinische Praxiskoordinatorin, MPK) der OdAMPA beim SBFI. <p>Neu aufgegleiste Projekte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Finanzielle Unterstützung der Plattform «Weiterbildung Allgemeine Innere Medizin». • Ist-Analyse des Themas Suchtmedizin an den hausarztmedizinischen Instituten. • Förderung der Zusammenarbeit zwischen Bund, Kantonen und Gemeinden bei der medizinischen Grundversorgung.
<p>Finanzierung und Versorgung</p> <p>→Anliegen aufgenommen und auf gutem Wege</p>	<p>Auch in diesem Teilprojekt wurde intensiv an den Themen gearbeitet und grosse Schritte in Richtung der Forderungen der Initianten gemacht.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teilbereich Analysenliste (AL) <p>Im Rahmen des Masterplans zur Hausarztmedizin wurde entschieden, die Arbeiten am Kapitel für "schnelle Analysen" des Projektes "transAL" vorzuziehen. Der Vorsteher des EDI hat die Kriterien und die daraus resultierende Liste mit 33 Positionen für das neue Kapitel gutgeheissen. Die Tarifierung für das neue Kapitel baut auf dem Tarifmodell der FMH auf und sieht einen Mehrertrag für die Praxislabors von rund 35 Mio Franken vor. Weil das neue Kapitel erst Mitte 2014 in Kraft tritt, wird der Übergangszuschlag per 1. Januar 2014 noch einmal verlängert und um das gleiche Volumen erhöht.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teilbereich TARMED <p>Da die Tarifpartner sich nicht einigen konnten, muss der Bundesrat für den Masterplan Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung auf seine subsidiäre Kompetenz, die er seit dem 1. Januar 2013 hat, zurückgreifen. Diese erlaubt ihm, Anpassungen an der Tarifstruktur vorzunehmen, sofern diese nicht mehr sachgerecht ist. Um eine</p>

Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit, Abteilung Kommunikation und Kampagnen, Sektion Kommunikation, media@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch

Bereich	Themen
	kostenneutrale Umsetzung der Besserstellung der Grundversorger/-innen in der Höhe von 200 Mio. zu erreichen, wird er eine tariftechnische Lösung im TARMED vorlegen. Die Anhörung für die entsprechende Bundesratsverordnung wird noch vor Ende 2013 eröffnet. Die Verordnung tritt voraussichtlich Mitte 2014 in Kraft.

Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit, Abteilung Kommunikation und Kampagnen, Sektion Kommunikation, media@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch

Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer und italienischer Sprache.
27.9.2013