

Editorial

Sehr geehrte Damen und Herren des National- und Ständerates

Als Ärztinnen und Ärzte, die auf chirurgische und invasive Verfahren spezialisiert sind, wissen wir aus eigener Erfahrung, dass der Erfolg einer Operation von der reibungslosen Zusammenarbeit des gesamten Teams abhängt. Ähnlich verhält es sich in der Gesundheitspolitik: Wir können nicht einseitig an Kostendämpfungsmassnahmen arbeiten und hoffen, dass damit alle Herausforderungen im Gesundheitswesen bewältigt sind. Ein gemeinsamer, wissenschaftlich fundierter Ansatz, der die Zusammenarbeit aller Akteure im Gesundheitswesen fördert und den kontinuierlichen Austausch mit der Politik sicherstellt, ist daher unerlässlich.

Unser Ziel bleibt ein nachhaltig finanziertes Gesundheitssystem, das allen Menschen in der Schweiz einen einfachen Zugang zu hochwertiger medizinischer Versorgung ermöglicht. Dieses Ziel muss auch in der Diskussion über das Kostendämpfungspaket II stets im Vordergrund stehen.

Gerne äussern wir uns im Folgenden zu aktuellen Vorstössen und unter anderem zu Ausnahmegewilligungen für ausländische Ärztinnen und Ärzte bei nachgewiesenem Bedarf und zu weiteren gesundheitspolitischen Vorstössen.

Ich wünsche Ihnen eine gute Lektüre und freue mich auf den Austausch zu gesundheitspolitischen Themen.

HERZliche Grüsse

Prof. Dr. med. Michele Genoni
Präsident FMCH

Po. 24.3029 und Mo. 23.3814 Interkantonale Spitalplanung

NR, 11. September

Das Postulat 24.3029 Interkantonale Spitalplanung für eine bessere und effizientere Versorgung beauftragt den Bundesrat, Vorschläge für eine modernisierte und optimierte interkantonale Spitalplanung zu erarbeiten. Dabei sollen insbesondere die verbindliche interkantonale Planung gemäss Art. 39, die Planung nach Gesundheitsregionen sowie eine koordinierte nationale Planung nach dem Vorbild der hochspezialisierten Medizin geprüft werden. Auch die Motion 23.3814 beauftragt den Bundesrat mit einer interkantonalen Spitalplanung: Der Bundesrat wird aufgefordert, proaktiv und strategisch auf die Kantone zuzugehen, um die flächendeckende Gesundheitsversorgung auch in Zukunft sicherzustellen. Gleichzeitig soll die Qualität und Effizienz nach dem Prinzip der dezentralen Konzentration verbessert werden. Alle zwei Jahre berichtet der Bundesrat dem Parlament über die Fortschritte dieses Programms.

Die FMCH, der Verband der invasiv und akutmedizinisch tätigen Ärztinnen und Ärzte, unterstützt die interkantonale Spitalplanung und begrüsst die beiden Vorstösse. Eine koordinierte und zeitgemässe Planung ist aus Sicht der FMCH entscheidend, um die Qualität der Gesundheitsversorgung zu sichern und eine effiziente Nutzung der Ressourcen zu gewährleisten.

23.3854 Mo. (Hurni) Crottaz. Mangel an Ärztinnen und Ärzten in der Schweiz. Vorbeugen ist besser als Heilen!

NR, 11. September

Die Motion beauftragt den Bundesrat, einen Gesetzesentwurf vorzulegen, der sicherstellt, dass in der Schweiz genügend Ärztinnen und Ärzte ausgebildet werden, um den wachsenden Bedarf zu decken, insbesondere im Bereich der Hausärztinnen und Hausärzte.

Die FMCH begrüsst den Vorstoss zur Bekämpfung des Ärztemangels und unterstützt die Forderung nach einer signifikanten Erhöhung der Aus- und Weiterbildungsplätze in der Humanmedizin. Es ist jedoch wichtig, dass nicht nur die Hausärztinnen und Hausärzte, sondern auch die verschiedenen Fachrichtungen der spezialisierten Medizin berücksichtigt werden. Der Ärztemangel betrifft zahlreiche Disziplinen, die für eine umfassende und qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung in der Schweiz unerlässlich sind. Daher ist eine breit angelegte Förderung des medizinischen Nachwuchses dringend notwendig, um den aktuellen und zukünftigen Bedarf in allen Bereichen der Medizin abzudecken.

Wichtige Geschäfte Herbstsession 2024

Nationalrat

09. September

- 23.437 Pa. Iv. Der Erhöhung der Tarife einen Riegel vorschieben, die Kostenexplosion bremsen, die Bevölkerung beschützen

11. September

- 24.3029 Po. Wyss. Interkantonale Spitalplanung für eine bessere und effizientere Versorgung
- 23.4183 Mo. Dobler. Medikamentenpreise. Vereinfachte Regeln für Medikamente in Spitälern, um Kosten zu senken
- 23.3509 Mo. Nantermod. Eidgenössische Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP für in der Telemedizin tätige Ärztinnen und Ärzte
- 23.3680 Mo. (Wasserfallen Flavia) Friedl Claudia. Finanzierung der Kosten für das Dolmetschen im Gesundheitswesen
- 23.3814 Mo. Lohr. Interkantonale Spitalplanung. Dezentrale Koordination der Spezialmedizin und flächendeckende Grundversorgung
- 23.3854 Mo. (Hurni) Crottaz. Mangel an Ärztinnen und Ärzten in der Schweiz. Vorbeugen ist besser als Heilen!

24. September

- 22.321 Kt.Iv. GE. Versicherungsprämien an Gesundheitskosten koppeln

27. September

- 17.480 Pa. Iv. Weibel. Gebühr für Bagatellfälle in der Spitalnotfallaufnahme

23.3293 Mo. Roudit. Numerus clausus. Schluss mit dem Ausschluss von Medizinstudierenden aufgrund anderer Kriterien als Kompetenzen und Qualität

SR, 23. September

Der Bundesrat wird beauftragt, in Zusammenarbeit mit den Kantonen Massnahmen zu ergreifen, um sicherzustellen, dass die Zulassung von Medizinstudierenden vorwiegend auf Kompetenz- und Qualitätskriterien basiert. Dafür soll er insbesondere im Bereich der Grundversorgung und im ambulanten Sektor ein erweitertes Angebot an Studienplätzen und klinischen Praktika schaffen. Die dafür erforderlichen Mittel sollen gemeinsam mit den Kantonen bereitgestellt werden.

Die FMCH unterstützt den Vorstoss zur Fokussierung auf Kompetenz- und Qualitätskriterien bei der Zulassung von Medizinstudierenden. Obschon bereits früher Massnahmen für mehr Studienplätze ergriffen wurden, ist eine Verbesserung des Angebots an Studienplätzen und Praktika wünschenswert.

24.300 Kt.IV. VS. Ausnahmebewilligungen für ausländische Ärzte bei nachgewiesenem Bedarf

SR, 25. September

Die FMCH fordert dringend, den bundesweiten Zulassungsstopp für Ärztinnen und Ärzte zu lockern. Der Kanton Wallis unterstützt diese Forderung mit einer Standesinitiative, die es den Kantonen ermöglichen soll, qualifizierte ausländische Ärztinnen und Ärzte von der dreijährigen Arbeitspflicht an einer Schweizer Weiterbildungsstätte zu befreien, wenn in ihrem Gebiet eine Unterversorgung besteht. Die SGK-S lehnt die Initiative jedoch ab.

Ein Bericht des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums von Mai 2022 zeigt, dass der Kanton Wallis in 25 von 33 medizinischen Fachgebieten unter dem Schweizer Durchschnitt liegt. Dieses Problem verschärft sich auch in anderen Kantonen, was die Notwendigkeit unterstreicht, qualifizierte ausländische Ärztinnen und Ärzte zu rekrutieren. Bereits im März 2023 wurde eine nationale Ausnahmeregelung für praktische Ärztinnen, Allgemeininternisten sowie Kinder- und Jugendpsychologen und -psychiaterinnen eingeführt. Der Kanton Wallis fordert nun, diese Regelung auf weitere Fachgebiete auszudehnen.

Die FMCH lehnt den aktuellen bundesweiten Zulassungsstopp ab, da er die Ausbildung spezialisierter Ärztinnen und Ärzte erheblich behindert. Sie fordert Ausnahmen für alle Fachgebiete und entsprechende Kompetenzen für die Kantone, um sicherzustellen, dass keine Versorgungsengpässe entstehen. Das Parlament muss die Auswirkungen des 2022 eingeführten Zulassungsstopps überprüfen und geeignete Massnahmen ergreifen, um die medizinische Versorgung, insbesondere durch Spezialärztinnen und -ärzte, zu gewährleisten. Die FMCH betont, dass Kantone die Möglichkeit haben sollten, qualifizierte ausländische Ärztinnen und Ärzte unter bestimmten Qualitätsauflagen

Wichtige Geschäfte Herbstsession 2024

Ständerat

16. September

- 24.3726 Ip. Bischof. Gegen die administrative Belastung im Gesundheitswesen
- 24.3649 Ip. Germann. Radiologische Pauschalen statt Einzelleistungstarife

23. September

- 23.3293 Mo. Roudit. Numerus clausus. Schluss mit dem Ausschluss von Medizinstudierenden aufgrund anderer Kriterien als Kompetenzen und Qualität

25. September

- 24.300 Kt.IV. VS. Ausnahmebewilligungen für ausländische Ärzte bei nachgewiesenem Bedarf

26. September

- 23.4325 Mo. SGK-N. Qualitätssicherung ohne kantonalen Grenzschutz
- 24.037 BRG. KVG (Tarife der Analysenliste). Änderung
- 23.3601 Mo. Fraktion RL. Schluss mit teuren Doppelspurigkeiten bei Gesundheitsdaten. Mehrfachnutzung jetzt anpacken!
- 23.4527 Mo. Bircher. Kostenneutralität von neuen ambulanten Tarifstrukturen sicherstellen
- 23.4088 Mo. Hegglin Peter. Lockerung des Vertragszwangs im KVG

zuzulassen, wenn eine Unterversorgung besteht. Dies würde eine flexible und bedarfsgerechte Anpassung an die regionalen Bedürfnisse ermöglichen.

23.4325 Mo. SGK-N. Qualitätssicherung ohne kantonalen Grenzschutz SR, 26. September

Der Bundesrat wird mit der Motion beauftragt, eine Änderung von Artikel 37 des KVG vorzuschlagen, die es Ärzten und Ärztinnen in der Grundversorgung mit einem ausländischen Diplom ermöglicht, nach mindestens zehnjähriger Tätigkeit in einem Kanton auch in einem anderen Kanton eine Praxisbewilligung zu erhalten. Die SGK-S empfiehlt jedoch, die Motion abzulehnen.

Wie bereits zur Kt. Iv. 24.300 ausgeführt: Es ist notwendig, insbesondere im Bereich der Spezialärzteschaft Ausnahmen für alle Fachgebiete zu ermöglichen und den Kantonen die dafür erforderlichen Kompetenzen einzuräumen. Es obliegt anschliessend den Kantonen, die Praxisbewilligung zu erteilen.

Die Annahme der Motion würde eine geltende Ausnahmeregelung dauerhaft machen und eine zehnjährige Berufserfahrung in der Schweiz als ausreichende Qualifikation anerkennen.

Die FMCH betont, dass die aktuellen Zulassungsbeschränkungen die medizinische Versorgung gefährden. Der 2022 eingeführte Zulassungsstopp ist zu überdenken und Vorstösse zu dessen Lockerung sind zu begrüßen.

23.3601 Mo. Fraktion RL. Schluss mit teuren Doppelspurigkeiten bei Gesundheitsdaten. Mehrfachnutzung jetzt anpacken! SR, 26. September

Die FMCH unterstützt die Motion „Schluss mit teuren Doppelspurigkeiten bei Gesundheitsdaten. Mehrfachnutzung jetzt anpacken!“ (23.3601) und fordert eine rasche Umsetzung des Once-Only-Prinzips in der Gesundheitsversorgung. Die SGK-S empfiehlt dem Ständerat, die Motion anzunehmen, die darauf abzielt, ineffiziente Doppelspurigkeiten zu beseitigen.

Der Bundesrat soll dem Parlament dazu einen Gesetzesentwurf vorlegen, der alle relevanten Gesetze und Verordnungen so anpasst, dass Gesundheitsdaten nur einmal erfasst und an verschiedene Akteure weitergeleitet werden können. Derzeit sind Spitäler, Arztpraxen, Heime und Labore gezwungen, dieselben Daten über verschiedene Plattformen mehrfach zu übermitteln, was unnötige Ressourcen bindet und vermeidbare Kosten verursacht. Mit der strikten Umsetzung des Once-Only-Prinzips könnten diese Prozesse erheblich effizienter gestaltet werden.

Die FMCH betont, dass die Einführung dieses Prinzips nicht nur zur Entlastung der Gesundheitsversorgung beiträgt, sondern auch wichtige Ressourcen freisetzt und Kosten reduziert. Daher befürwortet die FMCH eine rasche Verabschiedung der entsprechenden gesetzlichen Anpassungen.

23.4527 Mo. Bircher. Kostenneutralität von neuen ambulanten Tarifstrukturen sicherstellen

SR, 26. September

Die Motion möchte sicherstellen, dass der Übergang zu neuen ambulanten Tarifstrukturen kostenneutral erfolgt und diese auch durchsetzen, falls dies nicht bereits durch die Tarifpartner oder die neue ambulante Tariforganisation (OAAT) sichergestellt wird.

Der Bundesrat hat sich letztmals Anfang Sommer 2024 unter anderem betreffend ambulante Pauschalen und Tarifstrukturen geäussert. Er hat auch bei dieser Gelegenheit betont, dass die Kostenneutralität von der OAAT sichergestellt werden muss. Die Motion rennt also offene Türen ein.

23.4088 Mo. Hegglin Peter. Lockerung des Vertragszwangs im KVG

SR, 26. September

Die Lockerung oder die Aufhebung des Vertragszwangs werden von der Politik seit rund 15 Jahren immer wieder aufgebracht – derzeit soll mit der vorliegenden Motion vor allem dafür gesorgt werden, dass im Gesundheitswesen mehr gespart werden könnte – an den ärztlichen Leistungen. Die FMCH betont: die freie Arztwahl muss in der Schweiz gewährleistet bleiben – zumal eine Lockerung des Vertragszwangs in Kombination mit dem geltenden Zulassungsstopp sehr rasch die hohe Qualität der medizinischen Versorgung schädigen würde. Eine Lockerung des Kontrahierungszwangs würde die – gesetzlich garantierte - Wahlfreiheit der Patientinnen und Patienten einschränken. Zudem würden Versicherer dann primär nach wirtschaftlichen statt qualitativen Kriterien entscheiden. Das ist aus medizinischer Sicht nicht akzeptabel. Die FMCH lehnt daher jede Reform ab, die diese Grundsätze gefährden und damit die Qualität des Gesundheitssystems schädigen könnte.

17.480 Pa. Iv. Weibel. Gebühr für Bagatellfälle in der Spitalnotfallaufnahme

NR, 27. September

Die FMCH fordert, der Fristverlängerung zur Ausarbeitung eines Erlassentwurfs für die Pa. Iv. (Weibel) Bäumle „Gebühr für Bagatellfälle in der Spitalnotfallaufnahme“ (17.480) stattzugeben. Die Kommission hat den erläuternden Bericht zu ihrem Vorentwurf verabschiedet und plant, den Kantonen die Möglichkeit zu geben, die Kostenbeteiligung der Patientinnen und Patienten bei ungerechtfertigter Nutzung der Spitalnotfallaufnahme gezielt zu erhöhen.

Da die Frist für die Ausarbeitung eines Erlassentwurfs mit Ende der Herbstsession abläuft, hat die SGK-N beantragt, diese Frist zu verlängern, um eine fundierte Lösung zu erarbeiten. Eine Minderheit spricht sich dagegen aus und fordert, die parlamentarische Initiative abzuschreiben. Die FMCH betont die Notwendigkeit der Fristverlängerung, um eine ausgewogene und durchdachte

Regelung zu entwickeln, die sowohl die Patienteninteressen als auch die Entlastung der Spitalnotfallaufnahmen berücksichtigt.