

Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit

Per E-Mail am 07.10.2022 übermittelt:
Tarife-grundlagen@bag.admin.ch

Bern, 07. Oktober 2022/LC

**Rückmeldung der SGAIM zur Vernehmlassung « Ausnahmen von der dreijährigen
Tätigkeitspflicht an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte«**

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) bedankt sich bestens für die freundlicherweise eingeräumte Möglichkeit einer Stellungnahme im Zuge der Vernehmlassung. Die vorliegende Antwort basiert auf der Vernehmlassungsrückmeldung unserer Partnerorganisation Haus- und Kinderärzte Schweiz (mfe).

Der Mangel an Grundversorgern ist ein zentrales Thema für die SGAIM und seiner Partnerorganisation mfe. Der zu erwartende Mangel an Grundversorgern stellt für uns keine Überraschung dar. Die von mfe lancierten "[Work Force Studien](#)" zur Hausarztmedizin zeigen dieses Problem schon seit Jahren auf.

Die SGAIM hat sich immer für die Qualität und Sicherheit der Versorgung eingesetzt und die entsprechenden Zulassungsbedingungen unterstützt, die kürzlich (Januar 2022) für Ärzte, die zu Lasten der OKP praktizieren wollen, in Kraft getreten sind. Die SGAIM findet aus diesem Grund, dass es nun andere Mittel braucht, um eine ausreichende Zahl von Allgemeininternisten/innen und Pädiatern/innen zu gewährleisten, als durch eine Senkung der Qualität dieser Spezialisierungen einzugreifen, und dies unmittelbar nach der Einführung eines Gesetzes, das Qualitätskriterien für die Zulassung von Ärzten enthält. Das Verfahren, wie es im aktuellen Entwurf vorgesehen ist, wertet den Facharztstitel für Allgemeine Innere Medizin und Pädiatrie ab, da die angewandten Qualitätskriterien schlechter sind.

Es ist inakzeptabel eine isolierte Ausnahme für die Grundversorger in der Allgemeinen Inneren Medizin und Pädiatrie zu konzipieren, da es keinen Grund gibt diese Fachgebiete anders zu behandeln und damit die Qualitätsanforderungen für die Grundversorger zu senken. Für die SGAIM ist es wesentlich, dass für alle Facharztstitel die gleichen Qualitätsanforderungen gelten. Zudem ist es durchaus absehbar, dass auch in anderen Fachbereichen Mangel auftreten wird.

Die SGAIM stellt sich daher gegen die von der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N) vorgeschlagene Lösung und unterbreitet einen neuen Ansatz, den wir Sie bitten, zu berücksichtigen.

Ausgehend vom Grundsatz, dass die erst kürzlich im KVG eingeführte "Qualität" für alle Fachbereiche gleichbleiben soll, muss die Ausnahme so ausgestaltet werden, dass im Falle eines nachgewiesenen Mangels in irgendeinem Fachbereich Ausnahmen möglich sind. Die Kompetenz des Entscheides für eine nötige Anpassung solle dabei kantonal möglich sein

" Als einziger Weiterbildungstitel"

Den in diesem Artikel erwähnten Fachgebieten folgt " als einziger Weiterbildungstitel; ". die SGAIM schlägt vor, diesen Vorschlag zu überdenken, da er den Zweck der Regelung im Falle einer ungenügenden Gesundheitsversorgung umgehen würde. In der Tat, ist es anzunehmen, dass es auch zur Unterversorgung in anderen Fachbereichen kommen wird. Falls diese Ausnahmeregelung umgesetzt werden sollte, dann müsste sie also für alle Fachgebiete erfolgen

Mit dieser Formulierung werden unnötigerweise Ärzte mit einem Titel in zwei Fachrichtungen, darunter diejenige, in der eine Unterversorgung nachgewiesen ist nicht berücksichtigt. Es wäre jedoch sinnvoll und relevant, auf einem neuen Ansatz zu basieren, der es ermöglicht, auch Ärzte mit einer doppelten Spezialisierung zu berücksichtigen.

Der erläuternde Bericht präzisiert, dass sich die Kantone bei der Bestimmung der Fälle von Unterversorgung auf mehrere Indikatoren stützen können, darunter die Bestimmungen zur Umsetzung der Zulassungsbeschränkung nach Art. 55a KVG (die Verordnung über die Festsetzung von Höchstzahlen von Ärztinnen und Ärzten, die ambulante Leistungen erbringen). Der Bericht stellt auch klar, dass diese Verordnung zwar Fälle von Überversorgung betrifft, die darin vorgesehenen analytischen Elemente aber auch eine Grundlage für die Kantone bilden können, um eine Unterversorgung zu identifizieren. Darüber hinaus wird der detaillierte Bericht über die Methode zur Berechnung der Versorgungsgrade derzeit bei den Akteuren des Gesundheitswesens konsultiert.

Angesichts dieser noch unklaren Situation in Bezug auf die Daten möchte die SGAIM den verschiedenen Akteuren bewusst machen, dass die verschiedenen erlassenen Gesetzgebungen in einen Prozess eingreifen, der weder abgeschlossen noch klar ist. Aus diesem Grund fordert die SGAIM, dass ein Monitoring eingerichtet wird. In den Augen der SGAIM muss das Obsan beauftragt werden, diesen Prozess zu begleiten, um zu einer klareren und präziseren Vorstellung des notwendigen Deckungsgrades zu gelangen.

Art. 37. Abs. 1bis - Eine zeitlich begrenzte Ausnahme.

Die SGAIM fordert, dass die Ausnahme auf drei Jahre befristet wird. Während dieser drei Jahre fordert die SGAIM, dass eine ehrgeizige und mutige Nachwuchsstrategie definiert wird, die es der Schweiz ermöglicht, die seit langem bekannte Herausforderung des Mangels, insbesondere in der Grundversorgung, zu bewältigen. Flankierende Massnahmen zur Förderung des Zugangs zur Hausarztmedizin in der Schweiz sind angesichts der Notwendigkeit der Umsetzung des Verfassungsartikels 117a, der von der Schweizer Bevölkerung am 18. Mai 2014 angenommen wurde, unerlässlich.¹

¹<https://www.hausaerzteschweiz.ch/gesundheitspolitik/hausarztinitiative-gegenvorschlag-und-masterplan/gegenvorschlag-hausarztinitiative>

Es ist ethisch unhaltbar, dass ein Land wie die Schweiz auf ausländische Arbeitskräfte angewiesen ist, um sich eine ausreichende medizinische Versorgung leisten zu können. Zur Erinnerung: 34,4% der praktizierenden Ärzte in der Schweiz sind ausländischer Herkunft.²

Auf nachhaltige Lösungen setzen

Verschiedene Massnahmen im Bereich der Aus- und Weiterbildung, der Zusammenarbeit interprofessionellen Zusammenarbeit und neuen Arbeitszeitmodellen stehen im Fokus, damit dass die Grundversorgung der zentrale Pfeiler des schweizerischen Gesundheitssystems bleibt. Wenn die Schweiz jetzt nicht die notwendigen Ressourcen investiert, die einen Nachwuchs in der Grundversorgung in ausreichendem Masse zu gewährleisten, wird das gesamte System darunter leiden.

Die Zahlen zeigen, dass die Grundversorger effizient und kostengünstig arbeiten.³

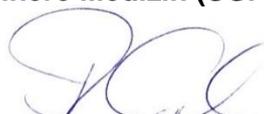
Wir bitten Sie höflich um Kenntnisnahme und Einbezug unserer Überlegungen.

Freundliche Grüsse

Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM)



Drahomir Aujesky
Prof. Dr. med.
Co-Präsident



Regula Capaul
Dr. med.
Co-Präsidentin

² FMH, Medizinische Statistik 2021, <https://www.fmh.ch/files/pdf26/affiche-statistique-medicale-2021.pdf> (abgerufen am 04.10.2022)

³ Evaluation des données des cabinets médicaux pour la période comprise entre 2015 et 2021. Selon MOKKE (<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/zahlen-und-statistiken/statistiken-zur-krankenversicherung/monitoring-zur-krankenkassenkostenentwicklung.html>) et Résultats basés sur la collecte de données propres aux médecins via nuividence de NewIndex (<https://www.newindex.ch/nuividence/>).