

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

Sitzung vom 22. Juni 2011

798. Gegenentwurf des Bundesrates zur Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» (Vernehmlassung)

Mit Schreiben vom 7. April 2011 lud das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) den Kanton ein, zum direkten Gegenentwurf des Bundesrates zur Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» vom 6. April 2011 Stellung zu nehmen. Die Einladung zur Vernehmlassung betrifft ausschliesslich den Gegenentwurf, nicht aber die Volksinitiative selbst. Die Botschaft des Bundesrates zu der am 1. April 2010 eingereichten Volksinitiative liegt noch nicht vor.

Zur Ausarbeitung eines Gegenentwurfs sah sich der Bundesrat im Wesentlichen deshalb veranlasst, weil die Volksinitiative die Hausärztinnen und Hausärzte in der Regel als erste Anlaufstelle mit der Behandlung von Krankheiten und Unfällen definiert, womit letztlich Partikularinteressen einer Berufsgruppe in der Verfassung verankert würden und die freie Arztwahl infrage gestellt würde. Darüber hinaus wird auf die voraussichtlich weitreichenden Kostenfolgen verwiesen.

Der Gegenentwurf sieht vor, die Bundesverfassung um einen neuen Art. 117a zu ergänzen. Diese Bestimmung verpflichtet in ihrem ersten Absatz Bund und Kantone dazu, sich für eine allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität einzusetzen und die Hausarztmedizin als wesentlichen Bestandteil dieser Grundversorgung anzuerkennen und zu fördern. Im zweiten Absatz wird dem Bund die Kompetenz zugewiesen, Vorschriften über die Aus- und Weiterbildung für Berufe der medizinischen Grundversorgung und über die Ausübung dieser Berufe zu erlassen. Soweit es die Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung erfordert, kann der Bund zudem gemäss dem dritten Absatz Vorschriften erlassen über die Steuerung und Koordination der Versorgung und des Aus- und Weiterbildungsangebotes, der Gewährleistung der Qualität der Leistungen und deren Abgeltung sowie den elektronischen Datenaustausch. Gemäss den Absätzen vier und fünf sodann sollen die Massnahmen koordiniert werden, und es wird festgehalten, dass der Bund die Kantone bei der Entwicklung und Einführung zeitgemässer Versorgungsmodelle beratend unterstützen kann.

Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) hat mit Datum vom 24. Mai 2011 eine Musterstellungnahme erstellt. Darin lehnt die GDK den Gegenentwurf ab, da dieser ein untaugliches Instrument sei, um die Kompetenzauftei-

lung zwischen Bund und Kantonen neu zu regeln. Insbesondere weite er die Bundeskompetenzen zu weit aus, ohne dass festgelegt werde, unter welchen Voraussetzungen der Bund intervenieren dürfe, und ohne dass die Anforderungen der fiskalischen Äquivalenz beachtet werden. Die Aus- und Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte sodann sei bereits im Medizinalberufegesetz vom 23. Juni 2006 (MedBG) geregelt und der angebotssteuernde Eingriff des Bundes in das Ausbildungssystem stelle eine Präjudiz für andere Berufe dar.

Der kritischen Würdigung in der Musterstellungnahme der GDK ist in den genannten Punkten grundsätzlich beizupflichten. Wie aus der nachfolgenden Würdigung der einzelnen Absätze des vorgeschlagenen Art. 117a BV ersichtlich wird, ist aber der Gegenentwurf nicht nur – wie dies die GDK in ihrer Musterstellungnahme empfiehlt – in der vorliegenden Form, sondern allgemein abzulehnen. Die berechnete Förderung nach Förderung der Hausarztmedizin lässt sich – den erforderlichen politischen Willen vorausgesetzt – bereits unter geltendem Recht z.B. durch Setzen der richtigen tariflichen Anreize, durch eine Stärkung der Grundversorgung in der ärztlichen Aus- und Weiterbildung mit Einführung entsprechender Curricula usw. herbeiführen. Hierfür braucht es weder die Volksinitiative noch den Gegenentwurf.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Schreiben an das Eidgenössische Departement des Innern (Zustelladresse: Bundesamt für Gesundheit, Abteilung Gesundheitsberufe, 3003 Bern; auch per E-Mail an dm@bag.admin.ch und dorothea.haenni@bag.admin.ch):

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme zum direkten Gegenentwurf zur Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» und äussern uns wie folgt:

Allgemeine Bemerkungen

Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren und -direktoren (GDK) ist der Auffassung, dass der vorliegende Gegenentwurf ein untaugliches Instrument sei, um die Kompetenzaufteilung zwischen Bund und Kantonen neu zu regeln. Insbesondere weite er die Bundeskompetenzen zu weit aus, ohne dass definiert werde, unter welchen Voraussetzungen der Bund intervenieren dürfe, und ohne dass die Anforderungen der fiskalischen Äquivalenz beachtet werden. Die Aus- und Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte sodann

sei bereits im Medizinalberufegesetz vom 23. Juni 2006 (MedBG) geregelt und der angebotssteuernde Eingriff des Bundes in das Ausbildungssystem stelle eine Präjudiz für andere Berufe dar.

Wir pflichten der kritischen Haltung der GDK in den genannten Punkten grundsätzlich bei. Während allerdings die GDK die Vorlage eines Gegenvorschlags begrüsst, erachten wir einen solchen aus den nachfolgend aufgeführten Gründen als nicht erforderlich. Die berechnete Forderung nach Förderung der Hausarztmedizin lässt sich – den erforderlichen politischen Willen vorausgesetzt – bereits unter geltendem Recht z.B. durch Setzen der richtigen tariflichen Anreize oder durch eine Stärkung der Grundversorgung in der ärztlichen Aus- und Weiterbildung mit Einführung entsprechender Curricula usw. herbeiführen. Hierfür braucht es weder die Volksinitiative noch den Gegenschluss. Sollte der Bund künftig entsprechende Regelungen erlassen, hat er sich an den dadurch verursachten Kosten angemessen zu beteiligen.

Zu den einzelnen Bestimmungen ist Folgendes anzumerken:

Art. 117a Abs. 1

Gegen das Bekenntnis zu einer qualitativ hochstehenden, für alle zugänglichen Grundversorgung ist grundsätzlich nichts einzuwenden. Eine entsprechende Bestimmung ist angesichts der bereits in Art. 41 Abs. 1 lit. a BV verankerten, umfassenden Pflicht zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung nicht zwingend nötig.

Zum Begriff medizinische Grundversorgung wird in den Erläuterungen ausgeführt, deren Umschreibung orientiere sich am üblichen Bedarf der Bevölkerung an grundlegenden präventiven, kurativen, rehabilitativen und palliativen medizinischen Gütern und Dienstleistungen. Diese Umschreibung ist – gerade auch im Hinblick auf die dann in Abs. 3 dem Bund eingeräumten Kompetenzen zur Sicherstellung der Grundversorgung – zu unbestimmt. Daran ändert auch die Verweisung auf die Verwendung des Wortes Grundversorgung in Art. 43a Abs. 4 und Art. 92 Abs. 2 BV nichts, weil der Begriff auch dort nicht genauer definiert wird.

Art. 117a Abs. 2

Diese Bestimmung räumt dem Bund zunächst die Kompetenz ein, Vorschriften über die Aus- und Weiterbildung für die Berufe der medizinischen Grundversorgung zu erlassen. Über entsprechende Kompetenzen verfügt der Bund aber bereits gestützt auf Art. 63 BV (Berufsbildung) und 64a BV (Weiterbildung). Wäre dem nicht so, hätte der Bundesgesetzgeber auch nicht über die Kompetenz zum Erlass des MedBG verfügt, das die Anforderungen an die Aus- und Weiterbildung

der Ärztinnen und Ärzte, der Zahnärztinnen und Zahnärzte, der Chiropraktorinnen und Chiropraktoren, der Apothekerinnen und Apotheker sowie der Tierärztinnen und Tierärzte im Einzelnen regelt.

Darüber hinaus räumt Abs. 2 dem Bund auch die Kompetenz ein, die Ausübung der Berufe der medizinischen Grundversorgung zu regeln. Im Bereich der Berufsausübung ist die Kompetenz des Bundes gemäss Art. 95 BV bisher auf die Ausübung privatwirtschaftlicher Erwerbstätigkeit beschränkt, was dazu geführt hat, dass sich das MedBG auf die Regelung der selbstständigen Ausübung dieser Berufe beschränkt. Da sich diese Beschränkung im Vollzug des MedBG – wie allgemein anerkannt wird – als unbefriedigend erweist und da das Bundesgericht in seiner Rechtsprechung zum Binnenmarktgesetz (BGBM) dazu neigt, auch die Rechte und Pflichten und damit die Berufsausübung dem «Rucksackprinzip» zu unterstellen, hätte eine Ausweitung der diesbezüglichen Kompetenzen des Bundes zwar grundsätzlich auch positive Auswirkungen, wäre dann aber konsequenterweise nicht auf die Berufe der medizinischen Grundversorgung zu beschränken. Eine solche weitreichende Bundeskompetenz kann aber im Rahmen eines Gegenentwurfs zur Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» nicht herbeigeführt werden.

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass Abs. 2 im ersten Teil überflüssig und im zweiten Teil im Rahmen eines Gegenentwurfs zur Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» abzulehnen ist.

Art. 117a Abs. 3

Bezüglich der ungenügenden Definition des Begriffs «Grundversorgung» verweisen wir auf unsere Ausführungen zu Abs. 1.

Zusätzliche Vorschriften zur Steuerung und Koordination der Aus- und Weiterbildung im Sinne von lit. a lehnen wir ab. Diese Fragen sind vielmehr in einem gleichberechtigten Dialog zwischen Bund und Kantonen zu behandeln, wobei sich der Bund an den damit anfallenden Kosten angemessen zu beteiligen haben wird. Was sodann die ebenfalls in lit. a erwähnte Steuerung und Koordination der Versorgung anbelangt, ist festzustellen, dass diesbezüglich die Regelungsabsicht auch aus dem Erläuternden Bericht nicht klar hervorgeht. Die beispielhaft angeführten Mindest- und Höchstgrössen bezüglich Versorgungsdichte jedenfalls vermögen nicht zu überzeugen. Höchstgrössen hat der Bund bereits im Rahmen des Zulassungsstopps seit nunmehr fast zehn Jahren angeordnet, was den vor allem in ländlichen Regionen festzustellenden Mangel an Hausärztinnen und -ärzten mitverursacht haben dürfte. Was die Mindestgrössen anbelangt, so darf davon ausgegangen werden, dass die Kantone (auch ohne entsprechende Vorgaben des Bundes) alles unternehmen werden, um die medizinische Grundversorgung sicherzu-

stellen. Wenn sich aber nun mal keine Hausärztinnen und -ärzte in einer bestimmten Region niederlassen wollen, ändern an diesem Umstand auch Mindestgrössen des Bundes nichts.

Lit. b ist unseres Erachtens überflüssig, da die Gewährleistung und Qualität der Leistungen der Grundversorgung ebenso wie deren Abgeltung im Krankenversicherungsgesetz (KVG) und dessen Ausführungserlassen bereits ausreichend geregelt sind.

Was schliesslich lit. c betrifft, so ist – abgesehen davon, dass nicht ersichtlich ist, was der elektronische Datenaustausch mit der Förderung der Hausarztmedizin gemein hat – eine nur auf die Grundversorgung beschränkte Regelung abzulehnen.

Art. 117a Abs. 4 und 5

Auch diese Bestimmungen sind unseres Erachtens nicht nötig.

II. Mitteilung an die Geschäftsleitung des Kantonsrates, die Mitglieder des Regierungsrates und die Gesundheitsdirektion.



Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:

Husi