



Beim Hausarzt: Krankenkassen und Spezialärzte werden jede Änderung zu ihren Ungunsten bekämpfen

FOTO: GAETAN BALLY/KEYSTONE

# Berset will mehr Lohn für Hausärzte

Politikerallianz unterstützt Reformpläne des Gesundheitsministers und macht Druck

VON DENIS VON BURG  
UND PETRA WESSALOWSKI

**BERN** Der neue Gesundheitsminister Alain Berset will die Hausarztmiserie angehen und lässt einen Masterplan zur Stärkung der Hausarztmedizin ausarbeiten. Neben Massnahmen in den Bereichen Ausbildung will er die Einkommen der Hausärzte zulasten der Spezialärzte anheben. Mitte Juni will Berset seinen Masterplan an einem runden Tisch mit den Kantonen und den Berufsverbänden diskutieren und weiterentwickeln, wie man im Departement Berset bestätigt.

Bersets Pläne sind brisant. Zwar kann der Bundesrat seit kurzem direkt in das Tarifsystem für ärztliche Leistungen, den sogenannten Tarmed, eingreifen. Doch jede Änderung wird zu massivem Widerstand führen, sei es von den Krankenkassen, die mehr bezahlen müssten, oder den Spezialärzten, deren Lohn zugunsten der Hausärzte sinken würde.

Im Parlament hat sich eine Politikerallianz aus FDP, CVP und SP gebildet, um Berset zu unterstützen. FDP-Nationalrat Otto In-

eichen, der die Allianz organisiert hat: «Die Situation ist dramatisch. Will der Bundesrat den Hausarztmangel beheben, muss er den Tarmed sofort ändern.»

Tatsächlich sind die Hausärzte, insbesondere auf dem Land, finanziell schlecht gestellt (siehe Tabelle). Den knapp über dem Durchschnitt liegenden Lohn er-

reichen sie, weil sie bis zu 80 Stunden pro Woche arbeiten. Die Folge: Es droht ein gravierender Hausarztmangel. Experten schätzen den Bedarf auf einen Hausarzt je 1000 Einwohner, heute kommen auf einen Hausarzt 2000 Einwohner. Hausärzte haben Mühe, Nachfolger zu finden. Und seit dem Ende des Zulassungsstopps

werden fast nur Spezialarztpraxen eröffnet. Berset erwägt deshalb, den Zulassungsstopp für Spezialärzte wieder einzuführen oder die Hürden zu erhöhen.

Das reicht den Politikern um Ineichen nicht. Sie fordern neben der finanziellen Besserstellung eine tiefgreifende Reform der medizinischen Grundversorgung.

Die Zürcher CVP-Nationalrätin Barbara Schmid und ihr Berner SP-Kollege Matthias Aebischer arbeiten an Modellen, in denen qualifiziertes medizinisches Pflegepersonal, Therapeuten oder Apotheken bestimmte medizinische Leistungen erbringen können, die derzeit Ärzten vorbehalten sind. Das würde Hausärzte entlasten und den Betrieb von Gemeinschaftspraxen auch finanziell attraktiver machen, argumentieren sie.

## Studiengang für Hausärzte und Änderung des Numerus clausus

Die Freiburger CVP-Nationalrätin Christine Bulliard fordert finanzielle Unterstützung für Praktikanten in Hausarztpraxen. Ineichen will einen eigenen Studiengang für Hausärzte. Die Hochschule Luzern sei bereit, einen solchen anzubieten.

Der Freiburger SP-Nationalrat Jean-François Steiert schliesslich will andere Kriterien bei der Zulassungsbeschränkung für das Medizinstudium. So könnten mehr geeignete Personen als Hausärzte zum Studium zugelassen werden.

## MEINUNG

DENIS VON BURG POLITIKCHEF



### Es braucht den Druck auf die Spezialisten

Die Hausarztmiserie wird seit Jahren beklagt. Und seit Jahren ist klar, dass die ungleiche Einkommensverteilung zwischen Spezialärzten und Hausärzten, insbesondere auf dem Land, ein Hauptgrund für den sich anbahnenden – in manchen Regionen akuten – Hausarztmangel ist. Jetzt ist mit Alain Berset erstmals ein Gesundheitsminister am Ruder, der bereit ist, das Tarifsystem notfalls politisch zu korrigieren. Und erstmals zeich-

net sich eine politische Konstellation ab, die einen solchen Eingriff auch zulässt. Selbst in der FDP ruft man nach dem Staat. Richtig ist es nicht, wenn der Staat Löhne festlegen soll. Gut wäre es dagegen, wenn Bersets Überlegungen genügend Druck erzeugen, dass Ärzte und Krankenkassen die Situation selbst bereinigen und das Tarifsystem selbst anpassen – und das für einmal zulasten der Spezialisten.

## So viel verdienen Ärzte

FACHGEBIET	MEDIANLOHN*
Onkologie	444 700
Neurochirurgie	405 050
Gastroenterologie	340 600
Kardiologie	310 300
Ophthalmologie	316 800
Allgemeinmedizin	197 300
Neurologie	168 800
Kinder-/Jugendmedizin	167 200
Phys. Med. u. Reha	141 050
Psychiatrie/Psychotherapie	128 600
Kinder-/Jugendpsychiatrie	110 250

\*In Franken. Die Hälfte der Ärzte verdient mehr, die andere Hälfte weniger als der Median (AHV-pflichtiges Einkommen).

QUELLE: FMH/SAEZ 2011; 92: 36

## «Bundesrat muss eingreifen»

Carlo Conti zur Stärkung der Hausärzte

**BASEL** Carlo Conti, Präsident der Gesundheitsdirektorenkonferenz, will die Situation der Hausärzte verbessern.

**Bundesrat Alain Berset erwägt, eine bessere Entschädigung für die Hausärzte über den ärztlichen Tarmed-Tarif zu verfügen. Unterstützen Sie das?**

Ein höherer Tarmed-Tarif ist eine von mehreren Massnahmen, um die Situation der Hausärzte zu verbessern. Der Vorschlag gehört zum Masterplan unter der Führung des Innendepartements. Der Bundesrat muss eingreifen, wenn sich die Vertragsparteien – also Ärzteschaft und Krankenkassenversicherungen – nicht einigen können.

**Was halten Sie davon, einfache ärztliche Leistungen an speziell ausgebildetes Gesundheitspersonal zu delegieren?**

Viele Patienten sind vor allem chronisch krank und benötigen nicht unbedingt eine Spitalbehandlung. Alle Modelle sind prüfungswert, die dazu führen, dass eine breite integrierte Versorgung gewährleistet wird. Da müssen wir innovativ sein.

**Politiker fordern auch spezielle Hausarzt-Studiengänge. Ist das sinnvoll?**

Ich bin skeptisch, auch wenn wir alles prüfen müssen, was die Attraktivität des Hausarztberufs sichert. Ein Allgemeinmediziner muss komplexe Fälle kennen und überall Kenntnisse haben. Ich habe nie einen speziellen Hausarzt-Studiengang verlangt und weiss auch nicht, ob damit der Mangel behoben wird. Tatsache ist: Ohne Hausärzte funktioniert die integrierte Versorgung nicht.

**Ein Arztstopp ist – auch aufgrund der starken Zuwanderung von ausländischen Spezialisten im ersten Vierteljahr – beim Bund wieder ein Thema.**

Wir haben uns immer dafür eingesetzt, dass Hausärzte freien Zugang haben sollen und es für Spezialisten eine Bedarfsplanung braucht. Ein Zulassungsstopp für Spezialisten wäre ein klares Signal an den Markt. INTERVIEW:

PETRA WESSALOWSKI

Carlo Conti:  
«Zulassungsstopp für Spezialisten»



## Berner Spitzenmedizin-Entscheid polarisiert

Gewisse hoch spezialisierte Leistungen nur noch am Inselspital – «Reine Willkür», kontern Privatkliniken

**BERN** Der Berner Gesundheitsdirektor Philippe Perrenoud hat mit der neuen Spitalliste verschiedene Leistungen der Neuro- und der Viszeralchirurgie als hoch spezialisierte Medizin (HSM) eingestuft und will sie am Inselspital konzentrieren.

Nicht nur die betroffenen Privatspitäler wehren sich gegen diese Klassifizierung, die ihnen etwa Tumoreingriffe im Bauch wegnehmen würde. Michael Jordi, Generalsekretär der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK), sagt

klar: «In Bern geht es nicht um hoch spezialisierte Medizin. Das können nur Leistungen sein, die vom interkantonalen Beschlussorgan als solche definiert worden sind.»

Die St. Galler Gesundheitsdirektorin und Präsidentin des HSM-Beschlussorgans der GDK, Heidi Hanselmann, sieht gegenüber ihrem Berner Parteikollegen «im Moment keinen Handlungsbedarf». Gleichzeitig sagt sie aber auch, dass ihr Gremium für die Viszeralchirurgie noch gar keine

Entscheidung gefällt habe. Dies wird voraussichtlich erst im Herbst der Fall sein. «Ab diesem Zeitpunkt wären dann anders lautende kantonale Leistungszuteilungen aufgehoben.»

Laut Tomas Poledna, Titularprofessor für Staats- und Verwaltungsrecht an der Universität Zürich, unterläuft Perrenoud mit seinem Vorgehen das ordentliche Spitalistenverfahren des Kantons. Eine systematische Nichtberücksichtigung widerspreche zudem dem Krankenversicherungs-

gesetz. «Eine gesamtkantonale Planung entbindet nicht von der Pflicht, die Privatspitäler angemessen einzubeziehen.»

Adrian Dennler, Präsident von Privatkliniken Schweiz, befürchtet schweizweite Auswirkungen: «Das ist reine Willkür, führt zu Wettbewerbsverzerrungen und schädigt unseren Ruf.» Paul Rhynd vom Krankenversicherungsverband Santésuisse spricht von Versorgungsunsicherheit: «Die rechtliche Situation ist unübersichtlich – auch für Patienten.» P. WESSALOWSKI

## Managed Care unter Druck

Sechs Wochen vor der Abstimmung haben die Befürworter einen schweren Stand

**BERN** Die Delegierten der SVP Schweiz haben gestern die Förderung der integrierten Versorgung mit 368 zu 52 Stimmen abgelehnt. Die Vorlage, über die am 17. Juni abgestimmt wird, war im Parlament von einer Mehrheit der SVP-Vertreter unterstützt worden.

Befürworter Toni Bortoluzzi hatte keine Chance gegen das Lobbying von Parteikollege Gregor A. Rutz, der als Kampagnenleiter des Dachverbands der chirurgischen Fachverbände (FMCH) aktiv ist.

Das Pro-Komitee hat wenig entgegenzusetzen. Das Kampagnenbudget ist so gering, dass es nicht kommuniziert wird. Die Ärzteschaft hat über 1,5 Millionen Franken.

Für CVP-Nationalrätin und Befürworterin Ruth Humbel ist längst klar, dass es auch um eine Machtdemonstration der Ärzteschaft geht; sie erzählt von massivem Druck auf befürwortende Politiker. «Viele kippen unter dem Druck von Ärzten.»

PETRA WESSALOWSKI