

## **CH\_VB 94.3074 vom 17. Juni 1994**

Bundesverwaltung, 1994-06-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ch\\_vb\\_94.3074](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ch_vb_94.3074)

FR: CH\_VB 94.3074 du 17 juin 1994

IT: CH\_VB 94.3074 del 17 giugno 1994

### **Erwägungen**

#### **E. 17**

juin 1994 sein können. So kann hinter beinahe jeder vordergründig somatischen Krankheit ein wichtiger psychischer oder psychosozialer Faktor stehen. Dies gilt insbesondere für Krankheiten aus dem rheumatischen Formenkreis, für chronische Atemwegkrankungen (Asthma bronchiale), chronische Darmkrankungen (Colitis ulcerosa, Magenerkrankungen), aber auch für Herz-/Kreislaufkrankungen und Beschwerden nach Unfällen. Dieses Wechselspiel zwischen somatischen, psychischen und sozialen Faktoren bei chronischen Leiden macht Schätzungen über Folgekosten, insbesondere was die Arbeitsausfälle und die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen anbetrifft, zu einem heiklen und bis heute noch nicht befriedigend gelösten Unterfangen. Ein weiterer erschwerender Faktor ist die dezentrale Struktur des Gesundheitswesens in der Schweiz. Im Bereich der Invalidenversicherung lassen sich immerhin gewisse Tendenzen erkennen. So haben die Rentenfälle aufgrund psychischer Erkrankungen und solcher der Knochen und Bewegungsorgane in den Jahren 1986 bis 1991 am stärksten zugenommen. Aufgrund von Studien eines Nationalfondsprojektes darf angenommen werden, dass sich gerade hinter der zweiten Gruppe eine grosse Zahl psychosomatisch beeinflusster Krankheitsverläufe verbergen. 2. Der Bundesrat erkennt grundsätzlich die Notwendigkeit an, der Zunahme psychosomatischer Faktoren, die zu chronischen Krankheitsverläufen führen, zu begegnen. Zweifellos muss der Erforschung der Ursachen erhöhtes Gewicht beigemessen werden. Dem Bund steht hierzu das Instrument des Nationalfonds zur Verfügung. Zu den wichtigen exogenen Faktoren wie Umwelteinflüsse und soziale Stressoren gesellt sich das Versagen der zur Verfügung stehenden Bewältigungsstrategien des Individuums bei Überforderung. Die Prävention psychosomatischer Krankheiten muss deshalb einerseits an den «Umweltfaktoren» ansetzen (sog. Verhältnisprävention, beispielsweise Reduktion der Arbeitslosigkeit), andererseits die individuelle Kompetenz zur Bewältigung von Stress und Belastung verbessern (Verhaltensprävention, beispielsweise durch Vermittlung geeigneter Entspannungstechniken). In gewissen Bereichen (Aids, Drogen) wird in der Prävention mit Bundesmitteln dieser doppelte, gesellschaftliche und individuelle Ansatz verfolgt. Allerdings fehlt zurzeit eine genügende gesetzliche Grundlage, die es dem Bund erlauben würde, über die Bereiche der Infektionskrankheiten und des Strahlenschutzes hinaus in der Krankheitsverhütung aktiv zu werden. Immerhin laufen derzeit verwaltungsintern Vorarbeiten für eine Totalrevision des Epidemiengesetzes, die diesem gesetzgeberischen Defizit Rechnung tragen wird. Das neue, am 18. März 1994 verabschiedete Krankenversicherungsgesetz enthält in Artikel 19f. die notwendigen Bestimmungen, die es dem Bund erlauben, die Massnahmen zur Förderung der Gesundheit bzw. Verhütung von Krankheiten zu beeinflussen. 3. Der Bundesrat teilt die Ansicht der Interpellantin, dass die frühzeitige Berücksichtigung psychosomatischer Faktoren in der Regel finanziell weit günstiger ist als der traditionelle Weg über die zahlreichen

somalischen Untersuchungsmethoden. Im Rahmen des sich in der heutigen Medizin zunehmend durchsetzenden umfassenden, ganzheitlichen Modells eines «biopsychosozialen» Gesundheitsbegriffes ist es notwendig, dass der psychische und soziale Hintergrund jedes einzelnen Patienten und jeder einzelnen Patientin von Anfang an in die Untersuchung einbezogen und ernst genommen wird. Dies sollte in erster Linie Aufgabe der behandelnden Ärzte und Ärztinnen sein. Die vertrauensärztlichen Dienste sowohl der Krankenversicherung als auch der Invalidenversicherung hatten bisher in erster Linie die Aufgabe, die Versicherer über die Leistungspflicht und die Festsetzung bzw. Begründung einer Vergütung zu beraten. Es ist indes in Anbetracht der postulierten Erfordernisse notwendig, dass auch sie vermehrt und frühzeitig in den diagnostischen Entscheidungsprozess einbezogen werden. Auch dazu enthält das neue Krankenversicherungsgesetz in Artikel 57 die notwendigen Bestimmungen. Insbesondere gibt Absatz 8 dem Bund die Möglichkeit, auf die Weiterbildung der Vertrauensärzte und -ärztinnen Einfluss zu nehmen. Bei der Invalidenversicherung ist im Rahmen der bestehenden Bestimmungen darauf zu achten, dass die Anmeldung zum Leistungsbezug zu einem möglichst frühen Zeitpunkt erfolgt, in welchem eine Einflussnahme auf den Verlauf der Krankheit noch möglich ist.

4. Die Ziele der Grundausbildung der Ärzte und Ärztinnen sind in der Verordnung über die Prüfung für Ärzte und Ärztinnen festgelegt. Die Gestaltung der Ausbildung liegt in den Händen der medizinischen Fakultäten der kantonalen Hochschulen. Der Bundesrat ist der Ansicht, dass diese Ziele periodisch zu überprüfen und anzupassen sind. Er begrüsst deshalb ausdrücklich die von der Schweizerischen Medizinischen Interfakultätskommission begonnenen Arbeiten an einer Ausbildungsreform (mit Einschluss der Ausbildungsziele). Seit 1982 figuriert die Disziplin «Psychosoziale Medizin» im Lehrplan des Medizinstudiums als Prüfungsfach. Darin werden die psychosomatischen Lehrinhalte während des Studiums vermittelt. Inzwischen gibt es eine grosse Zahl von Spezialisten und Spezialistinnen, die in insgesamt 36 in einem nationalen Verzeichnis der psychosomatisch-psychotherapeutisch tätigen Abteilungen eingetragenen Institutionen tätig sind. Es ist innerhalb der Fachgesellschaften ein wachsender Konsens spürbar, dass psychosoziales Wissen und entsprechende Fertigkeiten zur ärztlichen Tätigkeit gehören. Der Bundesrat verfolgt diese Entwicklung aufmerksam, insbesondere was die Phase der spezialärztlichen Weiterbildung betrifft. Letztere unterliegt der Weiterbildungsordnung (WBO), deren Grundsätze durch die Weiterbildungskonferenz festgelegt werden. Es ist deren Aufgabe und die der sie beratenden Organe, der Kommission für Weiter- und Fortbildung, für eine den zeit- und sachgemässen Erfordernissen der ärztlichen Berufsausübung angepasste Weiterbildung zu sorgen. Inzwischen ist die Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz mit dem Antrag an den Bund herantreten, eine staatliche Regelung der Weiterbildung der Medizinalberufe (inklusive Aus- und Weiterbildung der Chiropraktoren und Chiropraktorinnen sowie der nichtärztlichen Psychotherapeuten und -therapeutinnen) anzustreben. Eine vom Departement des Innern eingesetzte Arbeitsgruppe ist gegenwärtig daran, diesbezügliche Lösungsvorschläge zu erarbeiten.

5. Die IV ist eine Versicherung, welche ihre Leistungen bei Eintritt der Invalidität erbringt. Präventive Massnahmen sind im Rahmen des IV-Gesetzes nicht vorgesehen, eine Ermächtigung dazu ist also nur über eine Gesetzesänderung möglich. Der Bundesrat wird indessen die Problematik der Prävention innerhalb der IV-Gesetzgebung im Auge behalten. Sie wird mit Gegenstand künftiger Diskussionen um die Sozialversicherungsgesetzgebung sein.

6. Die Bereitstellung von Therapieangeboten liegt in der Kompetenz der Kantone. Zur Realisierung der

notwendigen Verbesserungen ist deshalb die enge Zusammenarbeit von Bund und Kantonen notwendig. Der Bundesrat ist bestrebt, den Kantonen entsprechende Empfehlungen zu geben, die sich auf Forschungsergebnisse der Sozial- und Präventivmedizin der Hochschulen und des Schweizerischen Nationalfonds abstützen.  
Erklärung der Interpellantin: befriedigt Déclaration de l'interpellatrice: satisfaite

Schweizerisches Bundesarchiv, Digitale Amtsdrukschriften Archives fédérales suisses, Publications officielles numérisées Archivio federale svizzero, Pubblicazioni ufficiali digitali Interpellation Hafner Ursula Krankheitsbedingte IV-Renten Interpellation Hafner Ursula Allocation de rentes AI en cas de maladie In Amtliches Bulletin der Bundesversammlung Dans Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale In Bollettino ufficiale dell'Assemblea federale Jahr 1994 Année Anno Band II Volume Volume Session Sommersession Session Session d'été Sessione Sessione estiva Rat Nationalrat Conseil Conseil national Consiglio Consiglio nazionale Sitzung 16 Séance Seduta Geschäftsnummer 94.3074 Numéro d'objet Numero dell'oggetto Datum 17.06.1994 - 08:00 Date Data Seite 1219-1220 Page Pagina Ref. No

## **E. 20**

024 215 Dieses Dokument wurde digitalisiert durch den Dienst für das Amtliche Bulletin der Bundesversammlung. Ce document a été numérisé par le Service du Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale. Questo documento è stato digitalizzato dal Servizio del Bollettino ufficiale dell'Assemblea federale.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.