

Bundesamt für Gesundheit
Abteilung Leistungen
Schwarzenburgstrasse 165
3003 Bern

Per E-Mail an:

abteilung-leistungen@bag.admin.ch

Bern, 4. September 2017

**Vernehmlassung zum Entwurf über die Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung
betreffend Zulassung von Leistungserbringern**

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit, zum Entwurf über die Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Zulassung von Leistungserbringern) Stellung nehmen zu können.

Generelle Bemerkungen:

Haus- und Kinderärzte Schweiz begrüsst, dass mit dieser Teilrevision eine längerfristige und damit Rechtssicherheit begründende Lösung für die Zulassung der Leistungserbringer angestrebt wird. Mit dieser unbefristeten Neuregelung wird die Planungssicherheit erhöht und weitere systembedingte, unerwünschte Entwicklungen, wie sie in den letzten Jahren durch die wiederholte Änderung bzw. Befristung der gesetzlichen Grundlagen und die dadurch bei Leistungserbringern hervorgerufene Unsicherheit vorkamen, können abgeschwächt werden.

In seinem Bericht zu Alternativen zur heutigen Steuerung der Zulassung von Ärztinnen und Ärzten vom März 2017¹ hat der Bundesrat neben der Zulassungssteuerung auch die Einführung der Vertragsfreiheit sowie die Einführung differenzierter Tarife als Lösungswege in Betracht gezogen. Für Haus- und Kinderärzte Schweiz wäre auch die genauere Betrachtung einer Implementierung differenzierter Tarife ein gangbarer Weg.

Das Postulat 16.3000 der ständerätlichen Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit, welches zum genannten Bericht des Bundesrats vom März 2017 führte, verlangte explizit, die Grundversorgerinnen und Grundversorger in der angestrebten Neuregelung keiner Einschränkung zu unterwerfen. Mit dem vorliegenden Entwurf übergeht der Bundesrat dieses Anliegen mit der Begründung, dass die Bezeichnung „Grundversorger“ von befragten Akteuren des Gesundheitswesens als nicht mehr zeitgemäss erachtet wird. In diesem Zusammenhang weisen wir dezidiert darauf hin, dass wir unsere Tätigkeit nach wie vor als diejenige von Grundversorgerinnen und Grundversorgern verstehen. Die Begriffe „medizinische Grundversorgung“ sowie „Berufe der medizinischen Grundversorgung“ wurden 2014 mit Art. 117a, der von einer überwältigenden Mehrheit von Volk und Ständen angenommen wurde, in der Bundesverfassung festgeschrieben:

Art. 117a Medizinische Grundversorgung

- 1 Bund und Kantone sorgen im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für eine ausreichende, allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität. Sie anerkennen und fördern die Hausarztmedizin als einen wesentlichen Bestandteil dieser Grundversorgung.
- 2 Der Bund erlässt Vorschriften über:
 - a. die Aus- und Weiterbildung für Berufe der medizinischen Grundversorgung und über die Anforderungen zur Ausübung dieser Berufe;
 - b. die angemessene Abgeltung der Leistungen der Hausarztmedizin.

Als zentrale Träger dieser Grundversorgung ist es für uns unverständlich, dass der Forderung der SGK-S mit dem neuen Gesetzesentwurf aus den genannten Gründen nicht nachgekommen wird und dass gegenüber dem Gesetzesentwurf von 2014 (KVG-Revision „Steuerung des ambulanten Bereichs“) die Möglichkeit der Kantone, Leistungserbringer im Falle einer Unterversorgung durch geeignete Massnahmen zu unterstützen, nicht mehr festgehalten wird. Eine sinnvolle Steuerung der Zulassung von Leistungserbringern im ambulanten Bereich muss sowohl die Über- als auch die Unterversorgung mit geeigneten Massnahmen ins Visier nehmen. Es ist daher wichtig, auch Steuerungsmöglichkeiten der Kantone im Falle von Unterversorgung in einem bestimmten medizinischen Fachbereich einzuführen.

¹ Alternativen zur heutigen Steuerung der Zulassung von Ärztinnen und Ärzten. Bericht des Bundesrates vom 03.03.2017 in Erfüllung des Postulats 16.3000 SGK-S vom 12.01.2016.

Zu den einzelnen Gesetzesartikeln:

Zu Art. 35:

Keine Bemerkungen.

Zu Art. 36:

Abs. 1

Keine Bemerkungen.

Abs. 2

Massnahmen zur Qualitätssicherung werden aktuell im KVG in Artikel 58 begründet. Mit der Vorlage zur Änderung des KVG in Sachen „Stärkung der Qualität und Wirtschaftlichkeit“ besteht zudem ein Gesetzesvorhaben, mit dem der Bundesrat die Qualitätssteigerung im Gesundheitswesen vorantreiben will. Die Qualität medizinischer Leistungen ist natürlich ein zentrales Anliegen von Haus- und Kinderärzte Schweiz. Die vorliegende KVG-Revision zur Zulassung von Leistungserbringern muss aber inhaltlich klar getrennt werden von dem Gesetzesvorhaben zur Qualitätssteigerung.

Im Hinblick auf die Zulassung von Leistungserbringern sind unserer Ansicht nach hingegen die folgenden Voraussetzungen zentral, deren Irrelevanz (betreffend die Landessprache) oder Gesetzeswidrigkeit (betreffend die 3-jährige Tätigkeit an einer Schweizer Weiterbildungsstätte) bisher seitens des Gesetzgebers nicht schlüssig nachgewiesen werden konnte:

- Kenntnis einer Landessprache: Auch wenn diese Voraussetzung in Art. 15 Abs. 1 MedBG erwähnt ist, ist sie dennoch im Rahmen der Steuerung des ambulanten Bereichs nochmals zu erwähnen, da sie absolut zentral ist. Namentlich sollte als Erfordernis genannt werden, dass Leistungserbringer diejenige Landessprache beherrschen, in welcher sie zu praktizieren gedenken, und zwar mindestens auf Niveau C1 (entsprechend dem gemeinsamen europäischen Referenzrahmen für Sprachen).
- Tätigkeit von mindestens drei Jahren an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte im angestrebten Fachbereich: Da es um die Wahrung einer hochstehenden Qualität der ärztlichen Versorgung und um die Vertrautheit mit dem Schweizerischen Gesundheitssystem geht und somit sachliche Gründe für diese Einschränkung vorliegen, erachten wir die Verpflichtungen der Schweiz im Zusammenhang mit der Personenfreizügigkeit im EU-/EFTA-Raum als nicht verletzt.

Diese Kriterien sollten bereits auf Gesetzesstufe explizit verankert werden.

Abs. 3

Haus- und Kinderärzte Schweiz lehnt diese Bestimmung ab. Der Bundesrat möchte mit dieser Wartefrist den Zustrom von Ärztinnen und Ärzten, die ihre eigene Praxis eröffnen wollen, regulieren. Im Falle der Hausärztinnen und Hausärzte dürfte dies aber die Gefahr einer Unterversorgung nur noch zusätzlich verschärfen, wenn der Aufnahme einer Tätigkeit zusätzlich Steine in den Weg gelegt werden. Im Übrigen wird diese Bestimmung hinfällig, wenn für die Zulassung eine Tätigkeit von mindestens drei Jahren an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte, wie wir es in unseren Bemerkungen zu Art. 36 Abs. 2 fordern, vorausgesetzt wird.

Abs. 3^{bis}

Wenn für die Zulassung eine Tätigkeit von mindestens drei Jahren an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte vorausgesetzt wird, kann von einer Vertrautheit der betreffenden Leistungserbringer mit dem schweizerischen Gesundheitssystem ausgegangen werden. Damit würde auch diese in Abs. 3^{bis} vorgesehene Prüfung, die sowohl für die Leistungserbringer wie auch für den mit dem Prüfverfahren betrauten Bund weiteren Aufwand mit sich bringen würde, hinfällig.

Abs. 4

Wie bereits in unseren Erläuterungen zu Art. 36 Abs. 2 dargelegt, halten wir es für zentral, diese Vorlage von der KVG-Revision zur „Stärkung der Qualität und Wirtschaftlichkeit“ zu trennen. In diesem Sinne lehnen wir die in Abs. 4 geforderte Koppelung der Zulassung zur Tätigkeit bzw. der Aufrechterhaltung der Tätigkeit als Leistungserbringer an Auflagen betreffend Qualität und Wirtschaftlichkeit klar ab.

Abs. 5

Haus- und Kinderärzte Schweiz steht dieser Verankerung eines formellen Zulassungsverfahrens kritisch gegenüber. Wir plädieren dafür, die jetzige Praxis beizubehalten, bei dem nach Erteilung der Berufsausübungsbewilligung durch den Kanton der Weg die Erteilung der ZSR-Nummer erfolgt.

In dieser Bestimmung bleibt zudem unklar, was für eine Art von Organisation von den Versicherern bezeichnet werden soll. Es wäre zumindest notwendig, dies im Gesetz konkreter zu umschreiben.

Abs. 6

Entsprechend unseren Ausführungen zu Abs. 3^{bis} lehnen wir die Einrichtung eines Prüfverfahrens ab. Ebenso lehnen wir den zusätzlichen bürokratischen Aufwand, der durch die Übertragung eines Prüfverfahrens an eine weitere Organisation entstehen würde, ab. Auch in dieser Bestimmung bleibt zudem unklar, was für eine Art von Organisation das Verfahren übernehmen sollte.

Abs. 7

Vgl. Ausführungen zu Art. 36 Abs. 3^{bis} und Abs. 6.

Zu Art. 55a:*Abs. 1*

Es ist sinnvoll, dass die Kompetenz zur Beschränkung der Anzahl Leistungserbringer bei den Kantonen liegt, unter Berücksichtigung der vom Bundesrat festgelegten Kriterien zur Bestimmung der Höchstzahl. Wir sind der Meinung, dass die Möglichkeit eines Kantons, trotz grundsätzlicher Zulassungsbeschränkung in einer bestimmten Region aus wichtigen Gründen ausserordentliche Bewilligungen zu erteilen, explizit im Gesetz verankert werden sollte.

Wir begrüssen zudem, dass der vorliegende Gesetzesentwurf nun explizit auch den spitalambulanten Bereich einschliesst, um die Gleichbehandlung des spital- und praxisambulanten Bereichs zu erreichen. Nur wenn sich die Planung auch auf den spitalambulanten Bereich erstreckt, können ungewollte Verzerrungen und Verschiebungen der Anzahl Leistungserbringer in die Spitäler verhindert werden. Dies ist insbesondere auch angesichts der Tatsache, dass mit dem Gesetzesentwurf eine längerfristige Steuerung beabsichtigt wird, von immanenter Bedeutung.

Abs. 2

Dass auch unter Ärztinnen und Ärzten veränderte Arbeitsmodelle und die Verbreitung der Teilzeitarbeit zunehmen ist eine Tatsache, der Rechnung getragen werden muss. Aus diesem Grund ist die reine Berücksichtigung der ZSR-Nummern kein adäquates Instrument mehr, um das Angebot an Leistungserbringern abzubilden. Dass der Einbezug von Teilzeitpensen bei der Beurteilung des vorhandenen Bedarfs und der Bestimmung der Höchstzahlen im Gesetzesentwurf explizit erwähnt wird, ist daher wichtig.

Der Gesetzesentwurf sieht zudem vor, dass der Bundesrat weitere Kriterien und Methoden zur Bestimmung der Höchstzahlen auf dem Verordnungsweg festlegen kann, um eine möglichst einheitliche Praxis der Kantone zu fördern und gleichzeitig deren Spielraum nicht allzu sehr einzuschränken. Es ist wichtig, dass für die Kantone die Möglichkeit erhalten bleibt, regionalen Besonderheiten Rechnung zu tragen. Wir sind aber auch der Ansicht, dass dem Bundesrat bereits auf Gesetzesebene grundsätzliche

Vorgaben zu machen sind, um welche Art von Kriterien es sich dabei handeln kann. Namentlich lehnen wir die überdurchschnittliche Kostensteigerung in einem Fachgebiet als Kriterium zur Feststellung von Überversorgung ab.

Abs. 3

Haus- und Kinderärzte Schweiz begrüsst, dass vor der Festlegung von Höchstzahlen auch die Verbände der Leistungserbringer angehört werden sollen. Dabei muss in jedem Fall sichergestellt werden, dass sämtliche Vertreter der Ärzteschaft angehört werden, unabhängig davon, welches Fachgebiet der Leistungserbringer von der in Frage stehenden Festlegung der Höchstzahl gerade betroffen ist.

Grundsätzlich würden wir die Einsetzung einer ständigen Kommission, bestehend aus Vertretern der Leistungserbringer, der Versicherer und der Versicherten, gegenüber der punktuellen Konsultation bevorzugen. Diese Kommission sollte sich aus Mitgliedern verschiedener Fachgebiete zusammensetzen, die eine gewisse Konstanz und Erfahrung in die Tätigkeit der Kommission einbringen könnten und dafür sorgen, dass diese breit abgestützt ist.

Wir begrüssen des Weiteren die in diesem Absatz verlangte interkantonale Koordination. Eine je nach Region über die Kantons Grenzen hinausgehende Planung ist wichtig. Die Formulierung dieser Bestimmung, wonach sich die Kantone bei der Bestimmung der Höchstzahlen „mit den anderen Kantonen koordinieren“ sollen, wirft aber Fragen auf. Sofern hiermit *alle* anderen Kantone gemeint sind, stellt sich für Haus- und Kinderärzte Schweiz die Frage der Umsetzbarkeit dieser Bestimmung angesichts der regional unterschiedlichen Bedürfnisse und Voraussetzungen der ambulanten Versorgung. Daher sollte eine Verpflichtung der Kantone, bei der Planung sowohl regionale als auch überregionale Gegebenheiten zu berücksichtigen, explizit im Gesetz erwähnt werden. Wir plädieren für eine Koordination innerhalb von Versorgungsregionen.

Abs. 4

Dass die Leistungserbringer und deren Verbände den zuständigen kantonalen Behörden kostenlos die zur Bestimmung der Höchstzahlen notwendigen Daten bekannt geben sollen, lehnt Haus- und Kinderärzte Schweiz ab. Diese Daten können nur gegen eine angemessene Entschädigung geliefert werden.

Abs. 5

Die Bestimmung, wonach bereits vor Inkrafttreten der Höchstzahl zugelassene Ärztinnen und Ärzte auch danach weiterhin tätig sein können, ohne erneut ein Zulassungsverfahren durchlaufen zu müssen, ist zentral. Die in der Gesetzesvorlage vorgesehene Formulierung ist jedoch missverständlich: Vor Inkrafttreten der Höchstzahl zugelassene Ärztinnen und Ärzte sind nicht „ohne Bewilligung“ tätig, wie es im Text von Abs. 5 heisst, schliesslich haben diese eine Berufsausübungsbewilligung. Dieser Satz muss daher umformuliert werden.

Abs. 6

Der Bundesrat hat in seinem Bericht vom 3. März 2017 betreffend Alternativen zur heutigen Steuerung der Zulassung von Ärztinnen und Ärzten (S. 61) festgehalten, dass er die Feststellung einer über dem landesweiten Durchschnitt liegenden Kostensteigerung in einem oder mehreren Fachgebieten als ein massgebliches Kriterium zur Feststellung einer Überversorgung in einem Kanton oder einer Region betrachtet. Haus- und Kinderärzte Schweiz lehnt diese Sichtweise entschieden ab und damit auch die in Art. 55a Abs. 6 formulierte Bestimmung, wonach die (überdurchschnittliche) Kostenentwicklung in einem Fachgebiet darauf hindeute, dass in diesem Fachgebiet eine Überversorgung besteht. Die Feststellung einer Überversorgung muss viel differenzierter betrachtet werden.

Namentlich ist es denkbar, dass in einem Jahr ein überdurchschnittlicher Kostenanstieg verzeichnet wird in einem faktisch von Unterversorgung bedrohten Fachgebiet, wie dasjenige der Hausarztmedizin. Ein solcher überdurchschnittlicher Kostenanstieg ist als eine Massnahme gegen Unterversorgung und für die Sicherstellung einer ausreichenden, allen zugänglichen medizinischen Grundversorgung, wie sie in Art. 117 Abs. 1 der Bundesverfassung verlangt wird, zu tolerieren.

Zur Einschätzung einer angemessenen Versorgung in einem Gebiet gilt es primär zu eruieren, ob der Zugang der Patientinnen und Patienten zu qualitativ hochstehender Gesundheitsversorgung gewährleistet ist oder nicht.

Zu Art. 59:

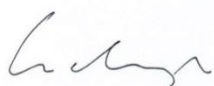
Keine Bemerkungen.

Abschliessende Bemerkungen:

Die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH hat sich wiederholt zum bundesrätlichen Vorhaben zur Zulassung von Leistungserbringern geäussert. Haus- und Kinderärzte Schweiz unterstützt die Positionen und Forderungen der FMH im Bereich der Sprach- und Ausbildungserfordernisse.

Wir bitten Sie, unsere Anliegen für die Überarbeitung des Entwurfs zu berücksichtigen. Für Ihre Bemühungen in unserem Sinne und die Gelegenheit zur Stellungnahme in dieser Vernehmlassung danken wir, stehen gerne für weitere Diskussionen zur Verfügung und verbleiben

mit freundlichen Grüssen



Philippe Luchsinger
Präsident des Berufsverbandes
Haus- und Kinderärzte Schweiz



Reto Wiesli
Geschäftsführer
Haus- und Kinderärzte Schweiz