

Stellungnahme zur Zulassung von Leistungserbringern

Im Nachgang zur Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KGV) bezüglich der Zulassung von Leistungserbringern, die vom Parlament im Juni 2020 verabschiedet wurde, nimmt mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz Stellung zu den in die Vernehmlassung gegebenen Verordnungsentwürfen. mfe begrüsst die Einführung einer nachhaltigen Lösung für die Zulassung von Leistungserbringern (Art. 55a KGV). Die bisherigen befristeten Lösungen haben sich immer wieder als ungenügend erwiesen.

mfe erachtet es als wichtig, dass die Kantone auf der Basis der vom Bundesrat festgelegten Kriterien die Verantwortung für die Zulassung tragen. Dies ist eine pragmatische Lösung, denn die Kantone sind letztendlich für die Gesundheitspolitik verantwortlich. Die Begrenzung der Zulassung steht im Zentrum dieses Entwurfs, jedoch herrscht bei einigen Disziplinen ein Mangel an Leistungserbringern. mfe verlangt deshalb, dass auch Massnahmen zur Bekämpfung der Unterversorgung ergriffen werden.

Massnahme zur Bekämpfung des Angebotmangels in der Grundversorgung

Der Gesetzesentwurf zeigt Lösungen zur Steuerung der Grundversorgung auf mit dem Ziel, eine Uebersorgung zu vermeiden. Die Grundversorgung durch Haus- und Kinderärzte, aber auch durch andere Disziplinen, ist jedoch bereits heute nicht gewährleistet. In diesem Kontext ergibt die Einführung von Zulassungsbegrenzungen keinen Sinn. mfe erachtet es als wichtig, dass ein angemessener Unterstützungsmechanismus für diejenigen Disziplinen eingerichtet wird, in denen ein Mangel an Versorgung herrscht. Es ist von fundamentaler Bedeutung, dass weiterhin Massnahmen zur Nachwuchsförderung im Bereich Haus- und Kinderärzte ergriffen werden (Finanzierung der Assistenz in Arztpraxen, Erhöhung der Studienplätze in der Medizin, angemessener Tarif).

Darüber hinaus ist mfe der Ansicht, dass die Möglichkeit der Kantone, aus wichtigen Gründen für eine bestimmte Region ausserordentliche Zulassungen zu gewähren, in der Verordnung ausdrücklich verankert werden muss. Wir verlangen auch, dass die Kantone sich untereinander absprechen, damit die Betreuung in allen Regionen gewährleistet ist, und dass sie eine Liste führen, die die benachbarten Regionen/Kantone jeweils sinnvoll integriert.

Bessere Berücksichtigung des ambulanten Spitalbereichs

mfe begrüsst die Tatsache, dass der ambulante Spitalbereich auf KGV-Ebene ebenfalls berücksichtigt wird, was eine Behandlungsgleichheit zwischen ambulantem Spitalbereich und Arztpraxen ermöglicht (Art. 55a KGV). Nichtsdestotrotz werden die Unterschiede zwischen Ärztinnen und Ärzten, die in ambulanten Spitalbereichen, und solchen, die in ambulanten Arztpraxen tätig sind, im Entwurf der KVV nicht genügend berücksichtigt. Da Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Spitalbereich praktizieren, keine Praxiszulassung zulasten der OKP benötigen, sind sie nicht adäquat im Entwurf integriert. Zur Sicherstellung einer besseren Gleichbehandlung zwischen ambulantem Spitalbereich und Arztpraxis insbesondere hinsichtlich der Erhöhung der Leistungen im ambulanten Spitalbereich fordert mfe eine quantitative Steuerung durch die Kantone.

Die Einheit der Form wahren

Anstatt sich auf die Definition des Zulassungsrahmens für Leistungserbringer zu beschränken, vermischt dieser Entwurf Themen, die nicht in direktem Bezug zum eigentlich verfolgten Ziel stehen. Er umfasst auch Bestimmungen im Bereich der Qualität und des elektronischen Patientendossiers. mfe ist der Ansicht, dass die Änderung der Verordnungen auf die Aspekte begrenzt sein sollte, die sich auf die Zulassung von Leistungserbringern beziehen, damit die Einheit der Form gewahrt bleibt. mfe lehnt es klar ab, dass die Zulassung oder Weiterführung der Tätigkeit als Leistungserbringer an Qualitätsanforderungen gebunden wird, wie dies in Art. 58g dieses Verordnungsentwurfs vorgesehen ist. Stattdessen soll die Qualitätsarbeit im Rahmen der Umsetzung der Vorlage „Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit“ erfolgen. Obwohl mfe die Einführung des elektronischen Patientendossiers unterstützt und sich in diesem Sinne seit vielen Jahren dafür eingesetzt hat, wiederholt mfe seine Ablehnung gegenüber der Beitrittspflicht, wie sie im Juni 2020 vom Parlament verabschiedet wurde (Art. 37 nKGV). mfe hält am «doppelt freiwilligen Charakter» fest, demgemäss die Eröffnung und Führung eines elektronischen Patientendossiers freiwillig sein muss, sowohl seitens des Patienten als auch seitens des Erbringers ambulanter Leistungen. mfe lehnt diesen unvermittelten Paradigmenwechsel ab.

Zugang zu Daten

Es ist vorgesehen, den Artikel 30b KVV zu ändern, damit das Bundesamt für Statistik (BFS) die Daten, die zur Erarbeitung der Kriterien und methodischen Grundsätze benötigt werden, einerseits ans BAG, und andererseits an die Kantone weiterleiten kann, sodass diese die Höchstzahl an Leistungserbringern festlegen können. Mit dem Projekt zur Erhebung struktureller Daten zu den Arztpraxen und ambulanten Zentren (MAS) verfügen die Behörden bereits über Angaben zu den erbrachten Leistungen, zu ihrer Wirkung und zu ihren Kosten. Im Rahmen der MAS-Erhebungen wird spezifiziert, dass das BAG die Daten vom BFS erhält, jedoch nur in anonymisierter und/oder aggregierter Form. mfe lehnt eine Weiterleitung von Daten, die über das bereits bestehende Bearbeitungsreglement hinausgehen, ab.

Register

Der Entwurf sieht die Einrichtung eines neuen Registers vor. Da bereits mehrere Register bestehen, lehnt mfe die Einrichtung eines weiteren Registers ab, da dies zu einer Zunahme an Bürokratie für die Ärztinnen und Ärzte führt, Doppelspurigkeiten schafft und bedeutende Herausforderungen an das Erzielen der erforderlichen Synergien für ein gutes Funktionieren stellt. mfe spricht sich dafür aus, dass erforderliche neue Informationen in die bereits bestehenden Register integriert werden. Falls der Vorschlag zur Einrichtung eines weiteren Registers dennoch weiterverfolgt wird, verlangt mfe aus Gründen der Governance, dass Aufsichtsorgan und Ausführungsorgan des Registers voneinander unabhängige Einheiten sind. Das BAG darf in keinem Fall über einen allgemeinen Zugang zu den Daten verfügen. Zudem lehnt mfe eine Delegation an eine private Drittorganisation ab und schlägt vor, dass der Betrieb durch das OBSAN wahrgenommen wird.

Partizipativer Prozess unter Einbezug der Haus- und Kinderärzte

Bevor die Höchstzahl an Leistungserbringern pro Disziplin festgelegt wird, müssen die Kantone die Akteure anhören. mfe wünscht noch weiter zu gehen und verlangt die Einberufung einer Kommission bestehend aus Vertretern der verschiedenen Disziplinen und weiterer Akteure. Es ist von fundamentaler Bedeutung, dass die Vertreter der Haus- und Kinderärzte in allen

Kantone in einer solchen Kommission Einsitz nehmen, deren Auftrag es wäre, den Prozess der Rahmendefinition zu begleiten und pragmatische Lösungen zu auftretenden Problemen vorzuschlagen.

[Die vollständige Stellungnahme auf Französisch ist hier abrufbar.](#)