

Eidgenössisches Departement
des Innern
Bundesamt für Gesundheit
Gesundheitspolitik
3003 Bern

Gümligen, 06. Oktober 2014

**Vernehmlassungsantwort von medswiss.net zur
Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung betreffend Steuerung des
ambulanten Bereichs**

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Zunächst danken wir Ihnen, dass Sie uns Gelegenheit geben, zur geplanten KVG-Teilrevision Stellung zu nehmen. Gerne nutzen wir die uns gebotene Möglichkeit und sind Ihnen für eine wohlwollende Prüfung unserer Überlegungen sehr verbunden.

Medswiss.net gliedert die Stellungnahme in einen allgemeinen Teil, Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln und schliesst die Stellungnahme mit einer kurzen Zusammenfassung ab.

I. Allgemeine Bemerkungen

Medswiss.net setzt sich als Dachverband der Schweizer Ärztenetze im Rahmen der Integrierten Versorgung für die politischen Interessen seiner Netzwerke und deren angegliederten Netzwerkärzte ein. Medswiss.net ist bestrebt, national optimale politische & wirtschaftliche Rahmenbedingungen, welche den Ärztenetzen eine qualitativ hochstehende integrierte Medizin ermöglichen.

In den Vernehmlassungsunterlagen sind sowohl Ausführungen zu den geplanten Gesetzesänderungen enthalten wie auch Hinweise zu voraussichtlich ergänzenden Texten in einer Bundesrätlichen Verordnung. Wir erlauben uns, auch dazu unsere Meinung zu äussern.

Da wir nicht an den in den Erläuterungen erwähnten „runden Tischen“ teilnehmen, können wir die diesbezüglichen Darlegungen und Aussagen nicht gewichten.

Medswiss.net begrüsst grundsätzlich die Absicht des Bundesrates Massnahmen zu ergreifen um eine bestehende oder drohende Unterversorgung zu bekämpfen. Dass eine unbefristete Lösung eingeführt werden soll, erachtet medswiss.net als sinnvoll, da damit die Planungssicherheit für junge Ärzte erhöht werden kann. In der vorliegenden Stellungnahme betonen wir das Anliegen für einen echten Wettbewerb unter den Leistungserbringern im Gesundheitswesen. Zu begrüssen ist daher die Zusage in den

Erläuterungen, dass der Bundesrat keine Höchstzahlen für die Zulassung von Leistungserbringern im KVG, namentlich Ärzte, festlegt.

Sodann teilen wir die Auffassung, dass das Einrichten einer Kommission – bestehend aus den unterschiedlichen Akteuren des Gesundheitswesens – für das Unterbreiten von Empfehlungen (an die Kantone) über das Vorgehen bei Über- respektive Unterversorgung im medizinischen ambulanten Bereich zweckdienlich ist. Hierbei erscheint es uns als Dachverband von dringender Notwendigkeit, dass auch den Anliegen der Ärztenetzwerke unter Anderem unter Beachtung der freiwilligen integrierten Versorgung, sowie deren sich daraus ergebenden Vorteile für die Patienten Beachtung geschenkt werden. Ferner ist dem Beibehalten bisher erteilter Zulassungsbewilligungen aus rechtlicher und wirtschaftlicher Sicht zuzustimmen.

Kritisch setzen wir uns mit dem Gedanken der Subsidiarität auseinander. Wenn ein Kanton bezüglich Zulassungsstopp für Mediziner ausdrücklich nicht legiferieren will, darf daraus keine Rechtfertigung für subsidiäres Handeln durch den Bundesrat abgeleitet werden. Die Natur des KVG sieht vor, dass die Umsetzung des Gesetzes auf kantonaler Ebene zu erfolgen hat für eine Beschneidung der kantonalen Kompetenzen in der kantonalen Ausgestaltung besteht aus unserer Sicht weder der Bedarf, noch erscheint uns diese sinnvoll.

Der in den Erläuterungen zitierte Grundsatz des KVG, „Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit, Wirksamkeit“ (Art. 32 KVG) bezieht sich auf die Leistungen im OKP-Bereich. Daraus einen solchen Grundsatz auch für Spitalplanung und Versorgungsangebot abzuleiten erscheint unzulässig.

Ebenfalls bestreiten wir die Anmerkung über einen „Grundsatz der Kostenneutralität“, wonach jede Tarifierhöhung durch eine entsprechende Tarifsenkung in einem anderen Fachgebiet kompensiert werden soll. Tatsächlich wurde ein „Grundsatz der Kostenneutralität“ ausschliesslich für Fälle der Tarifstrukturanpassungen statuiert. Es kann daher keine Rede von einem gewollten Grundsatz der Kostenneutralität im KVG sein.

II. Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Art. 39 Abs. 1 bis

Der ambulante Bereich muss als Ganzes betrachtet werden. Eine gesonderte Betrachtung der ambulanten Leistungen in Praxen und Spitalambulatorien erachten wir nicht als zweckdienlich. Der ambulante Bereich in Praxen darf gegenüber den Spitalambulatorien nicht benachteiligt werden. Innovative Versorgungsmodell gemäss Integrierter Versorgung müssen sich dem Bedarf gemäss weiterentwickeln können. Sofern diese Netzwerke die steigende Nachfrage dokumentieren können, sind sie von der Zulassungsbegrenzung befreit.

Art. 40a, Abs. 1

Wir stehen einer differenzierten und den Bedürfnissen der Kantone angepassten Beschränkung zur Zulassung positiv gegenüber, jedoch muss im Artikel der Begriff der Überversorgung entweder zwingend definiert werden, oder es ist festzuhalten, dass die Einschränkung durch den Kanton erst nach Anhörung der betroffenen Kreise erfolgen kann.

Der jetzige Art. 55a des KVG trägt diesem Umstand Rechnung, indem die Zulassung von einem Bedürfnis abhängig gemacht werden kann, wobei der Bundesrat die Kriterien für den Bedürfnisnachweis nach Anhörung aller betroffenen Kreise festlegen kann und die Kantone die Hoheit über die Zulassung als ausführendes Organ haben.

Art. 40a, Abs. 2

Im Interesse der Patientensicherheit ist folgende Bedingung im Text zu konkretisieren: „Für eine selbstständige Beherrschung der lokalen Landessprache.“

Eine Einschränkung auf den Tätigkeitsumfang im Sinne z.B. eines Leistungsauftrages gemäss Art. 40a Ziff. 1 erscheint uns äusserst problematisch und kommt einem teilweisen Berufsausübungsverbot gleich. Zentral dafür, welche Tätigkeiten mit der Praxisbewilligung zulasten der Grundversicherung abgerechnet werden dürfen, ist aus unserer Sicht das Weiterbildungsprogramm der jeweiligen Fachgesellschaft. Diese werden durch das Schweizerische Institut für Weiter- und Fortbildung (SIWF), in welchem das BAG Einsitz hat, genehmigt und durch den Vorsteher des Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) akkreditiert. Es befähigt den Inhaber eines gewissen Titels zur Ausübung der entsprechend darin abgebildeten Lernziele. Auch im Sinne des MedBG und der darin festgehaltenen Berufspflichten zur Fortbildung ist es zwingend erforderlich, dass die erworbenen Kenntnisse während der Weiterbildung nicht nur theoretisch „à jour“ gehalten werden, sondern durch langjährige praktische Erfahrungen gar vertieft werden.

Der Artikel muss im Weiteren sicherstellen, dass Nachfolgelösungen, insbesondere auch zur Sicherstellung der Netzwerkversorgung bei der Erteilung von Zulassungen unterstützend berücksichtigt werden.

Art. 40a, Abs. 3

Grundsätzlich begrüssen wir eine Befristung des Zulassungsentscheides, sind jedoch dafür, diese Frist auf 12 Monate zu erhöhen, da für die Eröffnung einer Praxis zum Teil mehr Zeit benötigt wird. Ist beispielsweise ein grösserer Kapitalbedarf bestehend, muss der Zulassungsentscheid vorhanden sein, um sich der Frage der Finanzierung überhaupt erst annehmen zu können.

Art. 40a, Abs. 4

Wir halten auch hier fest, dass der Umfang der Tätigkeit einer Zulassung von der persönlichen Kompetenz des Inhabers der Praxisbewilligung abhängt (siehe Bemerkungen zu Art. 40 Ziff. 2).

Art. 40b

Entsprechend dem Gleichbehandlungsgebot respektive dem Diskriminierungsverbot legen wir Wert darauf festzuhalten, dass solche Unterstützungsmassnahmen nicht wettbewerbsverzerrend wirken. Sie sind entsprechend zu befristen und jährlich zu überprüfen. Praxiszulassungsgesuche in einem Bereich, welcher durch solche Unterstützungsmassnahmen gefördert wird, dürfen nicht abgelehnt werden, wenn die formalen Voraussetzungen für die Zulassung gegeben sind.

Art. 40c, Abs. 1

Dieser Absatz muss unseres Erachtens wie folgt erweitert werden: „Der Bundesrat legt die Kriterien zur Beurteilung der Angemessenheit der Versorgung im ambulanten Bereich *basierend auf den Qualitätsvorgaben gemäss Art. 40a* fest.“

Art. 40c, Abs. 2-5

Vgl. Bemerkungen zum Art. 40a, Abs.1 - 4

Art 53, Abs. 1 und 2 Bst. e

Die Ergänzungen *40a* und *40b* sind ersatzlos zu streichen. Schon bei der KVG Revision Spitalfinanzierung wurde das Beschwerderecht der betroffenen Leistungserbringer eingeschränkt. In einem Rechtsstaat mit einem gut etablierten System der Gewaltentrennung sollen die Rechtssubjekte nicht ohne Not eingeschränkt werden.

Art. 55b

Wir lehnen diese Einmischung in die Autonomie der Tarifpartner ab. Wir verweisen zusätzlich auf den Umstand, dass ein solcher Eingriff – wie die Tariffestsetzung durch den Regierungsrat einer Kantonsregierung – nur auf dem Weg einer Verfügung erfolgen darf und entsprechend der Rechtsweg an das Bundesverwaltungsgericht mittels Verwaltungsgerichtsbeschwerde offen sein muss. Wir möchten ebenfalls festhalten, dass ebendiese Autonomie der Tarifpartner die innovativen und sowohl für Leistungsempfänger als auch für Leistungserbringer individuellen kostendämpfenden Netzwerklösungen und Modelle der integrierten Versorgung ermöglicht und fördert.

III. **Fazit**

Medswiss.net – wie bereits eingangs erwähnt – sieht der Absicht des Bundesrates im Grundsatz positiv gegenüber, verlangt aber, dass den obenerwähnten Bedenken in der Umsetzung Rechnung getragen werden. Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen und stehen Ihnen für ergänzende Ausführungen zur Verfügung.

Wir bedanken uns für die Berücksichtigung unserer Überlegungen und Argumente.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Alexander v. Weymarn
Präsident medswiss.net

Christoph Lüssi
Geschäftsführer medswiss.net