



*Versand per E-Mail*

An das Bundesamt für Gesundheit

[abteilung-leistungen@bag.admin.ch](mailto:abteilung-leistungen@bag.admin.ch)

Bern, 24. August 2017

43.2231/MJ

## **Teilrevision KVG: Zulassung von Leistungserbringern; Stellungnahme des GDK-Vorstands**

Sehr geehrter Herr Bundesrat  
Sehr geehrte Damen und Herren

Der GDK-Vorstand hat die Vernehmlassungsvorlage des Bundesrates vom 5. Juli 2017 zur Zulassung von Leistungserbringern an seiner Sitzung vom 24. August 2017 beraten und nimmt dazu wie folgt Stellung:

### **1. Grundsätzliches**

Die GDK unterstützt das Vorhaben des Bundesrates, die auf den 30. Juni 2019 befristete Regelung der Zulassungsbeschränkung (Art. 55a KVG) nahtlos durch eine unbefristete, griffigere Lösung zu ersetzen. Der Entwurf entspricht weitgehend auch dem Wunsch der Kantone, die Regelung der ambulanten ärztlichen Versorgung bei Bedarf in eigener Kompetenz regeln zu können.

Die Interventionsebenen auf drei Stufen sind nachvollziehbar:

1. Bundesrechtliche Regelung der Voraussetzungen zur Berufsausübung im Medizinalberufegesetz (MedBG) mit verstärkten Anforderungen an die Sprachkenntnisse der Ärztinnen und Ärzte, die in eigener fachlicher Verantwortung tätig sind (Inkrafttreten zweiter Teil rev. MedBG per 1.1.2018).
2. Qualitative Anforderungen an die Zulassung. Diesbezüglich werden wir allerdings gegenüber der Vernehmlassungsvorlage Vorbehalte und Änderungsvorschläge anbringen.
3. Bestimmungen, welche den Kantonen die Möglichkeit geben, das Versorgungsangebot selber nach ihrem Bedarf zu regulieren. Auch hier sind an der Vorlage unserer Ansicht nach noch Vereinfachungen bzw. Präzisierungen anzubringen.

Die GDK orientiert sich bei ihrer Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage an Eckwerten, welche der Vorstand bereits im Sommer 2016 als Kriterien zur Beurteilung einer Nachfolgeregelung zur Zulassungsbeschränkung festgelegt hat. Der Vorstand hielt damals fest, dass mit der neuen Regelung den Kantonen bezüglich Bedarfsbestimmung und Einführung die tragende



Rolle zukommen soll. Zudem soll das Instrument eine effektive Steuerung bewirken können und in der Umsetzung möglichst einfach und technisch nicht zu anspruchsvoll, also nicht detailsteuernd, sein. Schliesslich steht für die GDK im Vordergrund, dass keine Zeit verloren geht mit Vorschlägen, bei welchen schon heute absehbar ist, dass sie im Parlament oder in einer allfälligen Volksabstimmung nicht mehrheitsfähig sind. Ein Auslaufen der bestehenden Lösung ohne nahtlosen Ersatz würde zu einer weiteren unkontrollierten Angebotsausweitung und einem damit verbundenen Kostenschub führen.

Aufgrund dieser Eckwerte teilt die GDK die Ansicht des Bundesrates, dass eine Infragestellung des Kontrahierungszwangs – wie auch immer man dazu stehen mag – nicht mehrheitsfähig ist. Eine andere in die Diskussion eingebrachte Lösung – differenzierte Preise je nach Über- oder Unterangebot – fällt aus Gründen der Wirksamkeit ausser Betracht. Alle Expertenmeinungen gehen davon aus, dass die Taxpunktwertdifferenzen für eine effektive Steuerungswirkung derart gross sein müssten, dass sie unter dem Aspekt der für das KVG geltenden Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung nicht mehr zu rechtfertigen wären. Insofern verfolgt die Vernehmlassungsvorlage einen gangbaren und realistischen Weg.

Hingegen ist das vorgeschlagene Steuerungsinstrumentarium noch in einigen entscheidenden Punkten zu vereinfachen. Es sollten nicht gesetzliche Vorgaben gemacht werden, welche in der Umsetzung zu komplex sind oder welche die Verfügbarkeit von Daten voraussetzen, die zurzeit nicht gegeben ist.

## 2. Zu den Artikeln im Einzelnen

### 2.1. Artikel 36

#### *Abs. 1 und 2*

Die GDK begrüsst die gesetzliche Grundlage, die Zulassung von Leistungserbringern nach Art. 35 Abs. 2 Bst. a-g, m und n an Voraussetzungen knüpfen zu können, welche sich auf die Aus- und Weiterbildung sowie die für die Qualität der Leistungserbringung notwendigen Strukturen beziehen.

#### *Abs. 3*

Wir halten die geltende Regelung in Art. 55a KVG, welche eine Tätigkeit an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte während mindestens dreier Jahre voraussetzt, für eine zweckmässiger Bestimmung, da sie zugleich eine weitere Qualifizierung zur Folge hat und sich für junge Medizinerinnen und Mediziner, die hier ausgebildet werden, nicht hindernd auf den Berufseinstieg auswirkt oder gar dazu führt, dass sie dem Beruf den Rücken kehren.

#### **Antrag:**

Wir beantragen, anstelle der neuen Karenzregelung die bisherige Regelung als Zulassungsvoraussetzung beizubehalten, welche eine Tätigkeit während mindestens dreier Jahre an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte voraussetzt.

#### *Abs. 3bis*

Keine Bemerkungen.

#### *Abs. 4*

Keine Bemerkungen.



### Abs. 5 - 7

Die Bildung einer Organisation der Versicherer, welche über die Erfüllung der Auflagen zu befinden hat, bedeutet einen Paradigmenwechsel im Zulassungsverfahren. Es soll neu ein formelles Verfahren für die Zulassung als Leistungserbringer zur OKP eingeführt werden. Bisher erfolgte die Zulassung automatisch gemäss Art. 35 Abs. 1 KVG. Neu wird es eine Verfügung mit Rechtsmittelzug etc. geben (vgl. Erläuterungen S. 12, 2. Absatz). Die Bestimmungen werfen zudem verschiedene Fragen auf, welche im erläuternden Bericht nicht geklärt sind:

Wir haben die Befürchtung, dass dieser Artikel aufgrund des Regelungsbedarfs nicht zeitgerecht umgesetzt werden kann. Die Versicherer(verbände) haben sich in der bisherigen Diskussion nicht durch grosse Einigkeit ausgezeichnet.

Es geht aus dem Bericht nicht hervor, welches Ermessen der Organisation bei der Zulassung zukommt. Die vorgesehenen offen formulierten Kompetenzen könnten sehr leicht als umfassende Aufhebung des Kontrahierungszwangs verstanden werden, wenn die Prüfung der Vorgaben in Bezug auf die Wirtschaftlichkeit und Qualität sich nicht auf eine rein administrative Überprüfung beschränkt (beispielsweise Teilnahme / Nichtteilnahme an einem vorgeschriebenen Qualitätsprogramm). Die Voraussetzungen haben sich unseres Erachtens auf die Vorgaben zu beschränken, welche der Bund gemäss Art. 36 Abs. 2-4 erlässt. Umfassendere Kompetenzen dieser «Organisation» würden auch zu einer faktischen Steuerung der Versorgung führen, eine Aufgabe, welche verfassungsmässig den Kantonen zukommt.

Die Überprüfung könnte mit einfacheren Verfahren erfolgen und damit zweckmässiger durch die Bewilligungsbehörde für die fachlich eigenverantwortliche Berufsausübung (Kanton) vorgenommen und so in einem einzigen Prüfverfahren abgewickelt werden.

#### **Antrag:**

Abs. 5 muss präzisiert werden: «.....Organisation, welche die administrative Prüfung der Voraussetzungen gemäss Abs. 2 – 4 vornimmt und über die Zulassung von Leistungserbringern nach Abs. 1 entscheidet.»

Grundsätzlich zu Art. 36:

Wir beantragen, die mit der Kontrolle der Zulassungsanforderungen vorgesehene Instanz und das Verfahren noch einmal zu überprüfen und im Sinne unserer Überlegungen zu vereinfachen. Sollten sich diese Bestimmungen als Hindernis für die ganze Vorlage erweisen, ist auf die neue Bestimmung im Bundesratsentwurf zu verzichten.

### 2.2. Artikel 55a

Artikel 55a beinhaltet das Kernanliegen der Kantone: Die Möglichkeit, die Anzahl Ärzte und Ärztinnen auf eine Höchstzahl zu beschränken. Die vorliegende Regelung ist griffiger als die bisherige, welche eine Zulassungssteuerung für Personen ausschloss, welche mindestens drei Jahre an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben.

#### *Abs. 1*

Die GDK begrüsst diese Bestimmung im Grundsatz ausdrücklich. Wir beantragen jedoch, dass die Einschränkung der Bewilligung sich nicht nur auf eines oder mehrere medizinische Fachgebiete beziehen kann, sondern auch auf bestimmte Regionen eines Kantons. So kann es durchaus vorkommen, dass innerhalb eines Kantons eine Region überversorgt ist (Stadt, Agglomeration), wohingegen in ländlichen Gebieten Versorgungslücken bestehen können, was eine Zulassung rechtfertigt.

**Antrag:**

Abs. 1 (ergänzen): Zu diesem Zweck kann er vorsehen, dass folgende Personen nur mit einer Bewilligung im ambulanten Bereich eines oder mehrerer medizinischer Fachgebiete Leistungen erbringen oder in bestimmten Gemeinden tätig sein dürfen: .....

Eventualiter:

Abs. 1 bis (neu): Der Kanton kann weitere Kriterien für die Zulassung bestimmen.

Zudem beantragen wir, die Terminologie selbstständig/unselbstständig in Abs. 1 Bst. a entweder an das revidierte MedBG anzupassen (fachlich eigenverantwortlich oder nicht) oder zumindest in den Erläuterungen zu klären, ob es um die sozialversicherungsrechtliche Selbstständigkeit oder um die fachliche Verantwortlichkeit geht.

**Abs. 2**

Den Kantonen sind heute die Beschäftigungsgrade der Ärztinnen und Ärzte in selbständiger Tätigkeit nicht bekannt. Die Grundlagen dafür werden bestenfalls mit der Umsetzung von MARS (Modules Ambulatoires des Relevés sur la Santé des BFS) und den entsprechenden Strukturdaten vorliegen. Die in Abs. 2 festgehaltene Vorschrift erschwerte oder verunmöglichte eine zeitgerechte Umsetzung. Zudem wird ein Kanton bei der Festlegung der Höchstzahlen auch die durchschnittliche Ärztedichte in der Schweiz in die Erwägungen einbeziehen. Diese dürfte derselben (sinkenden) Entwicklung des Beschäftigungsgrades unterliegen wie in einem einzelnen Kanton. Insofern ist die Entwicklung des Beschäftigungsgrades in einem einzelnen Kanton von geringer Relevanz für den Referenzrahmen zur Bestimmung der Höchstzahl.

Wir erachten es nicht als notwendig, zusätzliche Kriterien für die Bestimmung der Höchstzahlen festzulegen.

**Antrag:**

Abs. 2, erster Satz (ändern): Bei der Bestimmung der Höchstzahlen trägt er der generellen Entwicklung des Beschäftigungsgrades der Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz Rechnung ~~den Beschäftigungsgraden sämtlicher Ärztinnen und Ärzte nach Absatz 1~~ Rechnung.

Zweiter Satz (streichen): ~~Der Bundesrat kann weitere Kriterien und methodische Grundsätze für die Bestimmung der Höchstzahlen festlegen.~~

**Abs. 3**

*Erster Satz: Anhörung der Verbände*

Zustimmung. Keine Bemerkungen.

*Zweiter Satz: Koordination mit anderen Kantonen*

Bei allem Verständnis für die Sinnhaftigkeit einer Versorgungsbetrachtung in einem grösseren regionalen Zusammenhang besteht aber zwischen der eigenständigen Kompetenz der Kantone, Art. 55a KVG anzuwenden oder nicht einerseits und der Koordinationsverpflichtung der Kantone untereinander andererseits, ein Widerspruch, den der Gesetzesentwurf nicht aufzulösen vermag.

Die Anforderungen an die «Koordination mit den anderen Kantonen» sind deshalb möglichst einfach zu halten. Sonst besteht die Gefahr, dass im Beschwerdefall die Rechtsprechung Koordinationsanforderungen festlegt, welche in der Praxis die Zulassungsbeschränkung in einem Kanton ungebührlich behindern oder das Verfahren verzögern.



**Antrag:**

Abs. 1 Satz 2 ändern:

Er hört bei der Bestimmung der Höchstzahlen die angrenzenden Kantone an und bezieht deren ambulantes Angebot in seine Gesamtbetrachtung ein. ~~Er koordiniert sich bei der Bestimmung der Höchstzahlen mit den anderen Kantonen.~~

*Abs. 4*

Zustimmung. Keine Bemerkungen.

*Abs. 5*

Zustimmung. Keine Bemerkungen.

*Abs. 6*

Zustimmung. Keine Bemerkungen.

*Art. 59 Abs. 1 erster Satz und Abs. 3 Bst. g*

Zustimmung. Keine Bemerkungen.

*Übergangsbestimmungen*

Keine Bemerkungen

Für weitere Auskünfte stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

SCHWEIZERISCHE KONFERENZ DER KANTONALEN  
GESUNDHEITSDIREKTORINNEN UND –DIREKTOREN

Der Präsident

Dr. Thomas Heiniger  
Regierungsrat

Der Zentralsekretär

Michael Jordi