

Ressourcensteuerung: Vorschlag FMH-GDK

Teil 1

4. Kapitel: Leistungserbringer

1. Abschnitt: Zulassung

Art. 36b Ressourcensteuerung der ärztlichen Versorgung bei Über- oder Unterversorgung

¹Die Kantone können bei bestehender oder drohender Über- oder Unterversorgung durch Leistungserbringer nach Art. 36 und 36a die Ressourcen steuern. Sie hören dabei die kantonalen Leistungserbringer- und Berufsorganisationen an.

²Bei bestehender oder drohender Überversorgung können die Kantone die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der Krankenversicherung von Leistungserbringern nach Art. 36 und von in Einrichtungen nach Art. 36a tätigen Ärzten und Ärztinnen nach Fachgebiet und Region von einem Bedarf abhängig machen (Zulassungsverfahren)

³Falls die Kantone ein Zulassungsverfahren gemäss Abs. 2 einführen,

a. können sie die Aufteilung von Zulassungen auf mehrere Personen gleicher oder verwandter Facharztdisziplinen vorsehen. Sie können dabei in der Zulassung das Tätigkeitsspensum begrenzen (Teilzeitzulassung);

b. legen sie bei der Erteilung oder Übertragung der Zulassung eine Frist von mindestens einem Jahr fest, innert der von ihr Gebrauch zu machen ist. Die Frist kann auf Gesuch hin angemessen verlängert werden;

c. lassen sie eine erteilte Zulassung verfallen, wenn nicht innert der festgesetzten Frist von ihr Gebrauch gemacht wird. Die Kantone können die Zulassung entziehen, wenn die Tätigkeit des Leistungserbringers für die Leistungen nach diesem Gesetz wesentlich vom allfällig in der Zulassung festgelegten Fachbereich oder Tätigkeitsspensum abweicht.

⁴Bei bestehender oder drohender Unterversorgung können die Kantone Leistungserbringer nach Abs. 1 mit Massnahmen einschliesslich Anreize unterstützen, und der Bundesrat ergreift Massnahmen im Rahmen seiner Kompetenzen in der Aus- und Weiterbildung und der Anerkennung ausländischer Diplome.

⁵Der Bundesrat stellt den Kantonen kostenlos die statistischen Grundlagen zur Feststellung der Überversorgung und Unterversorgung bereit. Er unterscheidet dabei nach Versorgungsräumen unter Berücksichtigung der Patientenströme. Die Krankenversicherer stellen den Kantonen die für die Überprüfung der allfällig festgesetzten Zulassungsbeschränkungen (Abs. 3) notwendigen personenbezogenen Datengrundlagen kostenlos bereit.

Begründung

- Abs. 1: Die Kantone sollen bei drohender ärztlicher Über- oder Unterversorgung die *Möglichkeit* erhalten, die Ressourcen zu steuern. Die Massnahmen können differenziert werden nach:
 - Kategorien von Leistungserbringern (z.B. einzelne Spezialitäten oder generelle Zulassung für Grundversorger)
 - Beschäftigungsgrad oder Verfügbarkeit der Leistungserbringer
 - regionaler Verteilung des Angebots
 - Organisationsform (Einzelpraxen, Gruppenpraxen, Netzwerke, Spitalambulatorien)

Die Leistungserbringer- und Berufsorganisationen werden vom Kanton angehört (vgl. das Beispiel Genf, wo sowohl Vertreter der kant. Ärztesgesellschaft als Organisation der Leistungserbringer wie auch der kant. Verband der Assistenz- und Oberärzte als Berufsorganisation ohne rechtlichen Leistungserbringerstatus in der beratenden Kommission als Experten mitarbeiten). Die Entscheidkompetenz liegt ausschliesslich beim Kanton.

Abs. 2: Die Ressourcensteuerung bei bestehender oder drohender Überversorgung ist für selbständig und unselbständig tätige Ärzte möglich (Einbezug der Gruppenpraxen und der Spitalambulatorien).

Abs. 3: Die kantonale Zulassungspraxis bei Überversorgung soll praxisgerecht sein:

a. Die Zulassung eines übergebenden Arztes oder einer anderen Gesundheitsfachperson kann auf mehr als eine Nachfolgerin übertragen werden, um geänderten Berufs- und Familienmodellen Rechnung zu tragen; in diesem Fall kann der Kanton Arbeitspensen begrenzen. Der eine Praxis übergebende Arzt und der diese übernehmende Arzt können auch einen fließenden Übergang vollziehen, der den medizinischen und ihren beruflichen Bedürfnissen entspricht.

b. Es wird berücksichtigt, dass der notwendige Planungshorizont für eine Praxisübernahme oder -eröffnung in der Regel mindestens ein Jahr dauert; die Kantone sollen sachlich begründete Fristverlängerungsgesuche bewilligen.

c. Nicht benützte Zulassungen verfallen; aus Rechtssicherheitsgründen wird der Kanton den Verfall in einer Verfügung feststellen. Der Kanton kann die Zulassung entziehen, wenn Beschränkungen bezüglich Fachrichtung oder Pensum offensichtlich nicht eingehalten werden, z.B. wenn ein Arzt mit internistischem und kardiologischem Facharztstitel entgegen einer ausdrücklichen Grundversorgerzulassung eine kardiologische Spezialistenpraxis betreibt, oder wenn eine Einzelpraxis in eine Doppelpraxis mit je beschränkten Pensen umgewandelt und die gemäss Zulassung limitierten Pensen überschritten werden.

Abs. 4: Damit wird die gesetzliche Grundlage geschaffen, dass Kantone bei Unterversorgung auch finanzielle Anreize schaffen können; und es wird daran erinnert, dass auch der Bund bei bestehender oder drohender Unterversorgung einen Beitrag leisten kann und soll, beispielsweise in der Förderung von Grundversorgerpraxisassistenzen oder bei der Anerkennung von ausländischen Diplomen (Art. 36 Abs. 3 lit. b Medizinalberufegesetz).

Abs. 5: Der Bundesrat soll nicht wie heute Höchstzahlen festsetzen, sondern den Kantonen statistische Entscheidungsgrundlagen für Über- oder Unterversorgung zur Verfügung stellen. Die Krankenversicherer sollen den Kantonen kostenlos diejenigen Statistiken zur Verfügung stellen, die die Kantone benötigen, um allfällig fachliche oder Pensenbeschränkungen in der Zulassung zu überprüfen.

TEIL 2

Art. 36a Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen

Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen, sind zugelassen, wenn die dort tätigen Ärzte und Ärztinnen die Voraussetzungen nach Art. 36 erfüllen. *Als Einrichtungen der ambulanten Krankenpflege gelten auch ambulante Einrichtungen der Spitäler (Spitalambulatorien), sofern der Standortkanton keinen Leistungsauftrag nach Art. 39 Abs. 1 zu deren Betrieb erteilt hat.*

Begründung

Die kantonale Ressourcensteuerung bei Über- oder Unterversorgung soll für Einzelpraxen, Gruppenpraxen und Spitalambulatorien möglich sein.

Art. 39 Spitäler und andere Einrichtungen

¹Anstalten oder deren Abteilungen, die *vorwiegend* der stationären Behandlung [...]

Begründung

Koordination mit Ergänzung von Art. 36a.

TEIL 3

Art. 43 Grundsatz

¹ [unverändert]

²Der Tarif ist eine Grundlage für die Berechnung der Vergütung; er kann namentlich: [...]

- d. zur Sicherung der Qualität die Vergütung der Leistungen ~~ausnahmsweise~~ von Bedingungen abhängig machen, welche über die Voraussetzungen nach den Artikeln 36–40 hinausgehen, wie namentlich *Verpflichtung zur Mitarbeit und Transparenz in Programmen zur Sicherung der Prozess- und Ergebnisqualität. Ebenfalls kann* ausnahmsweise die Vergütung bestimmter Leistungen vom Vorliegen der notwendigen Infrastruktur und der notwendigen Aus-, Weiter- oder Fortbildung eines Leistungserbringers *abhängig gemacht werden* (Tarifausschluss).

³[unverändert]

Begründung

Qualitätssicherung ist wichtig, doch kostet sie auch. Qualitätssicherungsprogramme sollen deshalb in Tarifverträgen aufgrund einer von beiden Tarifpartnern getragenen positiven Beurteilung des Kosten-Nutzen Verhältnisses vereinbart werden (und von der zuständigen Regierung im Tarifvertrag genehmigt werden – vgl. Art. 46).

Art. 46 Tarifvertrag

⁴Der Tarifvertrag bedarf der Genehmigung durch die zuständige Kantonsregierung oder, wenn er in der ganzen Schweiz gelten soll, durch den Bundesrat. Die Genehmigungsbehörde prüft, ob der Tarifvertrag mit dem Gesetz und dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit in Einklang steht *und angemessene Regeln zur Qualitätssicherung enthält*.

Begründung

Die Tarifgenehmigungsbehörde soll auch die Frage einer angemessenen Qualitätssicherung (vgl. Art. 43 Abs. 2 Buchst. d) prüfen können.

Art. 47 Fehlen eines Tarifvertrags

¹⁻³ [unverändert]

⁴[neu]: Die Kantonsregierung kann bei der ersatzweisen Tariffestsetzung gemäss Abs. 1 bis 3 Qualitätssicherungsmassnahmen gemäss Art. 43 Abs. 2 lit.d als integrierenden Bestandteil des Tarifvertrages bezeichnen.

Begründung

Die Kantonsregierung soll die Möglichkeit haben, qualitätssichernde Massnahmen auch dann (weiter)gelten zu lassen, wenn ein Tarifvertrag nicht zustande kommt oder nicht mehr erneuert wird. Bisher konnte sie im vertraglosen Zustand nur den Taxpunkt bzw. den Tarif festlegen; QS-Massnahmen gemäss Art. 43 Abs. 2 lit.d. hingegen fielen ersatzlos dahin.

~~Art. 55a Einschränkung der Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der Krankenversicherung~~

Begründung

Ersetzt durch Ressourcensteuerung (Art. 36b)

Übergangsbestimmung

¹ Die im Zeitpunkt der Inkraftsetzung bestehenden Zulassungen bleiben bestehen.

Bern, 15. August 2008