

Bruno Fuhrer
Leiter Sektion Tarife und Leistungser-
bringer ambulant

Versand per E-Mail an
tarife-grundlagen@bag.admin.ch

7-3-2 / SM

Bern, 20. Oktober 2022

Verordnung des EDI zur Festlegung der Versorgungsgrade und Schlussbericht von Obsan und BSS

Sehr geehrter Herr Fuhrer
Sehr geehrte Damen und Herren

Für die Möglichkeit, im Rahmen einer Umfrage zum Entwurf der Verordnung des EDI über die Festlegung der regionalen Versorgungsgrade je medizinisches Fachgebiet im ambulanten Bereich und zum Schlussbericht von Obsan und BSS vom 17. August 2022 Stellung zu nehmen, danken wir Ihnen.

Wir finden den Schlussbericht von Obsan und BSS grundsätzlich gut gelungen. Er ist gut aufgebaut und beschreibt die Herleitung der Versorgungsgrade transparent und verständlich. Die Limitationen sind benannt und die Empfehlungen in Kapitel 6.2 erachten wir als relevant und sinnvoll. Wir bitten das BAG, diesen Empfehlungen zu folgen und die Versorgungsgrade in einem etwa zweijährigen Rhythmus zu aktualisieren und die Methodik zur Berechnung der Versorgungsgrade alle vier bis sechs Jahre zu überprüfen und bei Bedarf anzupassen.

Die Vertreter der Kantone BS/BL und ZH in der Begleitgruppe zu den Arbeiten von Obsan und BSS haben bereits im Mai 2022 darauf hingewiesen, dass bereits im Regressionsmodell und nicht erst mittels der Gewichtungsfaktoren «nicht berücksichtigte Leistungen» und vor allem «der Grad der Ambulantisierung» berücksichtigt werden sollte. Bei den spezialisierten Fachgebieten (häufig mit hohem spitalambulanten Leistungsanteil) scheint die Sprachregion einen erheblichen Einfluss auf die ambulante Leistungsanspruchnahme zu haben. Dies führt dazu, dass Fachgebiete wie die Radiologie oder Anästhesie in Kantonen mit einem bisher noch recht hohen stationären Leistungsanteil (Deutschschweizer Kantone) als unterversorgt dargestellt werden. Dies entspricht jedoch nicht der Realität. Eine Veröffentlichung der vorliegenden Versorgungsgrade kann zu erheblichen Fehlinterpretationen in der breiten Öffentlichkeit führen. Damit könnte das Modell frühzeitig in Frage gestellt werden.

An der Sitzung der Begleitgruppe vom 19. Juli 2022 wurde seitens BAG festgehalten, dass eine Überarbeitung der Methodik zum jetzigen Zeitpunkt nicht mehr möglich ist. Umso mehr begrüßen wir, dass Obsan und BSS jetzt empfehlen, bei der ersten Überprüfung der Methodik den Fokus auf eine vertiefte Analyse der (sprach-)regionalen Unterschiede in einzelnen Fachgebieten zu legen. Gemeint sind damit insbesondere Unterschiede mit Bezug auf die Organisation der Versorgung an den Schnittstellen zwischen den medizinischen Fachgebieten, zwischen der ambulanten und stationären sowie zwischen der spitalambulanten und praxisambulanten Versorgung.

Die Kantone müssen spätestens ab dem 1. Juli 2023 in einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten oder in bestimmten Regionen die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung Leistungen erbringen, beschränken (Art. 55a Abs. 1 in Verbindung mit der Übergangsbestimmung zur Änderung vom 19. Juni 2020 KVG). Sie können bestimmen, dass längstens bis zum 30. Juni 2025 das von ihnen ermittelte Angebot an Ärztinnen und Ärzten einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Versorgung entspricht (Art. 9 Höchstzahlenverordnung). Vor diesem Hintergrund fordern wir vom BAG, der dritten Empfehlung von Obsan und BSS vollumfänglich nachzukommen und die Methodik bereits 2024 zu überprüfen. Allfällige Anpassungen der Versorgungsgrade sollen spätestens im Herbst 2024 veröffentlicht werden. Dies soll jetzt verbindlich geplant und kommuniziert werden, weil diese Information den Entscheid, ob ein Kanton sofort Höchstzahlen festlegt oder zuerst mittels der Übergangsbestimmung der Höchstzahlenverordnung die Zulassung beschränkt, stark beeinflussen wird. Die Kantone benötigen Planungssicherheit für ihre Wahl des für sie adäquaten Vorgehens.

Wir bitten Sie weiter, im erläuternden Bericht zur Verordnung über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich deutlicher auf die Limitation hinzuweisen, dass bei der Berechnung der Versorgungsgrade eine allfällige Unter- oder Überversorgung auf gesamtschweizerischer Ebene nicht berücksichtigt werden kann. Ein über- oder unterdurchschnittlich hoher Versorgungsgrad bezieht sich aber immer auf diesen gesamtschweizerischen Durchschnitt und nicht auf eine optimale Versorgung. Wir schlagen vor, dazu den Wortlaut von Obsan und BSS (S. 70) zu übernehmen.

Für bevölkerungsreiche Kantone wäre es hilfreich, wenn für mehr als nur vier Fachgebiete die Versorgungsgrade auf Bezirksebene berechnet würden. Wir bitten Sie, zu prüfen, ob die Leistungsvolumina dies erlauben würden und allenfalls diese Ergänzung vorzunehmen. Weiter weisen wir auf Folgendes hin: Die Versorgungsgrade auf Bezirksebene für Fachgebiete, für welche möglichst wohnortsnah Angebotsstrukturen vorhanden sein sollten (Grundversorgung und Psychiatrie), erlauben nicht, abschliessende Aussagen darüber zu treffen, ob die Angebotssituation bedarfsgerecht ist. Dies, da die Verteilung der Leistungserbringer innerhalb eines Bezirks sehr ungleichmässig sein kann.

Die weiteren Rückmeldungen können Sie dem Formular in der Beilage entnehmen.

Wir bedanken uns für die Berücksichtigung unserer Anliegen und verbleiben mit freundlichen Grüssen

Regierungsrat Lukas Engelberger
Präsident GDK

Michael Jordi
Generalsekretär

Beilage:

- Formular «Hergeleitete Versorgungsgrade: Umfrage im Rahmen des Mandats Obsan/BSS»