



Bundesamt für Gesundheit
Abteilung Tarife und Grundlagen
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Basel, 19. Februar 2021

Vernehmlassung: Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung betreffend Zulassung von Leistungserbringern

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 4. November 2020 hat der Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) die Vernehmlassung in obengenanntem Geschäft mit Frist bis 19. Februar 2021 eröffnet und unsere Organisation zur Stellungnahme eingeladen. Demgemäss lassen wir Ihnen nachstehend fristgerecht unsere Stellungnahme zukommen.

I. Vorbemerkungen

Dem erläuternden Bericht zu den Anpassungen im Bereich KVV und KLV ist auf Seite 2 zu entnehmen: *«Die Einführung dieses Zulassungsverfahrens stellt sicher, dass alle Gesuchstellenden, die zulasten der OKP tätig sein wollen, gleichbehandelt werden. Lehnt der Kanton ein Gesuch ab, so kann die Ablehnung beim kantonalen Gericht vom Antragsteller angefochten werden. Gegen dessen Entscheid kann gestützt auf Artikel 86 Absatz 2 in Verbindung mit Artikel 82 Buchstabe a des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG; SR 173.110) Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht eingereicht werden.»*

Mit dieser Formulierung wird ein Zugewinn an Justiziabilität vermittelt. Dies ist aber nicht so, denn der Rechtsweg besteht schon heute.

Ferner wird die Sicherstellung einer Gleichbehandlung aller Gesuchstellenden in Aussicht gestellt. Tatsächlich enthält der Entwurf der Verordnung über die Festlegung von Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich noch erheblichen Ermessens- und Beurteilungsspielraum für die Kantone, so dass auch künftig keine unabhängig vom Kanton der Gesuchseinreichung gleiche Rechtsanwendung zu erwarten ist.

Ferner findet sich im erläuternden Bericht zu den Anpassungen im Bereich KVV und KLV auf Seite 2 folgende Aussage: «Dieses Verfahren ist nicht zu verwechseln mit dem Verfahren zur Berufsausübungsbewilligung, die für Ärztinnen und Ärzte nach dem Bundesgesetz vom 23. Juni 2006 über die universitären Medizinalberufe (MedBG; SR 811.11) und für die anderen Berufe nach dem Bundesgesetz vom 30. September 2016 über die Gesundheitsberufe (GesBG; SR 811.21) erteilt wird.»

Tatsächlich liegt dann aber in Bezug auf die Qualitätssicherung eine Vermischung zwischen der gesundheitspolizeilich begründeten Qualitätssicherung der Kantone bei allen Leistungserbringern mit Berufsausübungsbewilligung und der vermeintlich neuen Qualitätssicherung gemäss Art. 58g KVV vor.

Im Fazit ist durch die geplante neue Regelung kein Mehrwert in der Umsetzung gegenüber dem Status quo erkennbar. Die Chance, nun zu Qualitätstransparenz und Qualitätswettbewerb bei ambulanten Leistungserbringern überzugehen, wird durch die Vorlage nicht genutzt. Ausserdem würden die massiv erhöhte Regelungsdichte und der damit einhergehende administrative Mehraufwand zu erheblich mehr Bürokratie ohne klar begründeten Zusatznutzen für die Zulassungssteuerung führen. Der Entwurf der Verordnung über die Festlegung von Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich ist derart fachtechnisch und kompliziert formuliert, dass eine grosse Rechtsunsicherheit zu befürchten ist.

II. Konkrete Ausführungen zu den einzelnen Verordnungen

1. Änderung KVV

Grundsätzlich begrüssen wir die erkennbare Absicht, die Zulassungssteuerung künftig auf Qualitätskriterien abzustützen.

Diese Absicht wird dann aber aus vier Gründen doch nicht umgesetzt:

- (1) In technischer Hinsicht besteht heute bereits eine gesundheitspolizeiliche Aufgabe der Kantone, die Qualität aller Leistungserbringer/-innen mit Berufsausübungsbewilligungen sicherzustellen und zwar unabhängig davon, wer die Leistungen bezahlt. Nun ist unklar, in welchem Verhältnis die neu zu schaffende Qualitätssicherung zur bisherigen gesundheitspolizeilichen Aufgabe der Kantone stehen soll. Sollen künftig zwei verschiedene Qualitätssicherungssysteme und Qualitätsniveaus bestehen oder ist dasselbe System gemeint? Wenn letzteres der Fall wäre, müsste aber die auf Seite 2 des Berichtes zu den Anpassungen im Bereich KVV und KLV postulierte Unterscheidung zwischen der Handhabung von Berufsausübungsbewilligungen und der Zulassungssteuerung klar differenziert werden.
- (2) Ferner ergibt sich aus Art. 58g KVV nicht, wie die Qualitätssicherung im Rahmen der Zulassungssteuerung umgesetzt werden soll. Somit würde die Umsetzung individuell den Kantonen überlassen, womit wiederum die als Vorteil der neuen Vorlage dargestellte Gleichbehandlung aller Gesuchsteller/-innen nicht gewährleistet wäre.
- (3) Des Weiteren wird mit dieser Vorlage die Chance zur Schaffung eines echten Qualitätswettbewerbes zwischen Leistungserbringern nicht genutzt. Die Vorlage befasst sich nämlich nur

mit der Qualitätssicherung bei Gesuchsteller/ -innen, äussert sich aber nicht zur Sicherstellung der Qualität bei bereits zur Abrechnung zu Lasten der OKP zugelassenen Leistungserbringern und zu den Konsequenzen bei Nichterreichung der Qualitätsvorgaben. Richtigerweise müsste ungenügende Qualität bei bereits zugelassenen Leistungserbringer/-innen zu einem Verlust der Zulassung führen und es müsste gewährleistet sein, dass Gesuchsteller/-innen mit gutem Leistungsausweis und besserer Qualität bestehende Leistungserbringer/-innen verdrängen können. Mit anderen Worten muss bei ungenügender Qualität der Entzug der Zulassung zur Abrechnung zu Lasten der OKP drohen. Die Qualität darf nicht nur der Selektion unter neuen Gesuchsteller/-innen dienen, denn das ist bei der Erteilung der Berufsausübungsbewilligung bereits der Fall.

- (4) Schlussendlich muss nun die schon lange postulierte Qualitätstransparenz unter ambulanten Leistungserbringer/-innen geschaffen werden, indem Qualitätsdaten – wie bei den Spitälern - publiziert werden, um ein Rating der Leistungserbringer/-innen zu ermöglichen. Mit diesem wichtigen Aspekt befasst sich die Vorlage nicht. Damit die Patienten fakten gestützt unter den zugelassenen Leistungserbringern auswählen können, ist Qualitätstransparenz erforderlich. Diese wird mit den vorliegenden Verordnungsentwürfen nicht gewährleistet.

2. Änderung KLV

Zu den beabsichtigten Änderungen der KLV haben wir keine Anmerkungen.

3. Verordnung über die Festlegung von Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich

Der Entwurf ist sehr kompliziert und technisch formuliert, die Ermittlung der Beurteilungskriterien ist kaum bis gar nicht nachvollziehbar, insbesondere nicht für die betroffenen Leistungserbringer/-innen. Im Effekt führt die Kompliziertheit der Verordnung somit zu einem Verlust an Justiziabilität gegenüber dem Status quo statt dem diesbezüglich propagierten Zuwachs.

Den für die Umsetzung der neuen Zulassungssteuerung zuständigen Kantonen wird trotz Zusage der rechtsgleichen Behandlung aller Gesuchsteller/-innen im Kommentar zu den Verordnungsentwürfen ein erheblicher Ermessensspielraum eingeräumt, so dass es weiterhin zu starken kantonalen Unterschieden in der Rechtsanwendung kommen würde.

4. KVV Verordnung über das Register der Leistungserbringer im ambulanten Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Registerverordnung Leistungserbringer OKP)

Der vorgelegte Entwurf ist sehr ausführlich und sieht die umfangreiche Zusammenführung von Datenmaterial vor, wobei nur teilweise klar ist, wozu diese Daten in Bezug auf die Umsetzung der Zulassungssteuerung benötigt werden. Der Verwendungszweck zu einigen der gemäss Entwurf zu erhebenden Daten ist im Entwurf der Verordnung über die Festlegung von Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich nicht erkennbar.

In Bezug auf die Durchführung bevorzugen wir jedenfalls die Variante 1 (Registerführung durch einen Dritten).

III. Schlussfolgerungen / Antrag

Im Lichte der vorstehenden Ausführungen gelangen wir zu folgenden Schlussfolgerungen:

Die Revision führt – trotz erheblichem Mehraufwand in Administration und Bürokratie – zu keinem klar erkennbaren Mehrwert in der Umsetzung und die vom Verordnungsgeber formulierten Ziele (mehr Justiziabilität, Gleichbehandlung der Gesuchsteller/-innen) werden nicht erreicht.

Deshalb ist entweder der Status quo der Umsetzung weiterzuführen oder es sind die Verordnungsentwürfe dahingehend zu überarbeiten, dass die vom Verordnungsgeber formulierten Ziele erreicht werden. Ausserdem ist die Umsetzung methodisch so auszugestalten, dass sie von den Rechtsunterworfenen verstanden und nachvollzogen werden kann.

Die Stärkung der Qualitätssicherung im ambulanten Bereich ist sehr zu begrüssen, allerdings setzen die vorliegenden Entwürfe diesen wichtigen Punkt nur rudimentär und mangelhaft um. Hier sind Korrekturen und Konkretisierungen im Sinne von Qualitätswettbewerb auf der Basis von Qualitätstransparenz unerlässlich.

In diesem Sinne beantragen wir Ihnen die Überarbeitung des Revisionspakets im Lichte der vorstehenden Ausführungen.

Für die wohlwollende Berücksichtigung unserer Ausführungen danken wir Ihnen im Voraus bestens.

Mit freundlichen Grüssen

Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen

Prof. Dr. Robert Leu, Präsident

Felix Schneuwly, Vizepräsident

Breit abgestützte und branchenübergreifende Vereinigung mit hoher Legitimation

Am 5. September 2013 ist in Bern das Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen gegründet worden. Mittlerweile gehören dem Bündnis bereits 27 grosse Verbände und Unternehmen aus allen Bereichen des schweizerischen Gesundheitswesens an.

Das Bündnis ist dank des branchenübergreifenden Charakters und seiner Grösse einzigartig in der schweizerischen Gesundheitslandschaft und schöpft die Legitimation zur Mitwirkung an der Meinungsbildung aus seiner Grösse, seiner breiten Abstützung und der Fachkompetenz seiner Mitglieder.

Das Bündnis engagiert sich für ein marktwirtschaftliches, wettbewerbliches, effizientes, transparentes, faires und nachhaltiges Gesundheitssystem mit einem Minimum an staatlichen Eingriffen und Wahlfreiheit für Patientinnen / Patienten, Versicherte und Akteure unseres Gesundheitswesens.

Das Bündnis kann auf Internet unter www.freiheitlichesgesundheitswesen.ch besucht werden.