



Bern, 26. August 2014

Per E-Mail und A-Post:

[Abteilung-Leistungen@bag.admin.ch](mailto:Abteilung-Leistungen@bag.admin.ch)

Herr Bundesrat  
Alain Berset  
p.A. Bundesamt für Gesundheit  
Direktionsbereich Gesundheitspolitik  
Sekretariat  
Schwarzenburgerstrasse 165  
3003 Bern

**Vernehmlassung zur Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend Steuerung des ambulanten Bereichs**

Sehr geehrter Herr Bundesrat, sehr geehrte Damen und Herren

Der Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz (VLSS) nimmt zur vorgesehenen Revisionsvorlage, welche die Möglichkeit von Massnahmen bei Über- oder Unterversorgung im ambulanten Bereich dauerhaft im KVG verankern will, gerne wie folgt Stellung:

**I. Allgemeine Bemerkungen**

Wir befürworten zunächst ganz ausdrücklich die Ablösung von befristetem Notrecht durch ordentliches Recht. Das bisherige System hat weitreichende unerwünschte Wirkungen gehabt, weil die Akteure dadurch stark verunsichert wurden und aus dieser Not heraus teilweise zu Überreaktionen gezwungen waren. Der mehrfach beobachtete unerwünschte, zeitweise sprunghafte Anstieg von erteilten ZSR-Nummern lässt sich nur so erklären. Weiter begrüssen wir auch die späte Einsicht, dass der Bundesrat von der Idee, in der sozialen Krankenversicherung (OKP) trotz staatlich genehmigter Tarife die Vertragsfreiheit einführen zu wollen, nun definitiv Abstand nimmt. Gleiches gilt bezüglich der Einführung differenzierter Tarife, was zu Recht ebenfalls verworfen wurde.

Damit bleibt nur noch der unbeliebte Planungsansatz als weitere Option offen. Die vorgeschlagene Lösung ist dabei aus unserer Sicht die beste Variante, weil nur bei Über- oder Unterversorgung Massnahmen ergriffen werden können und weil die Zuständigkeit dafür bei den Kantonen liegen soll. Richtig erachten wir es zudem, die erwähnten kantonalen Massnahmen von einem nicht nur quantitativ, sondern vor allem auch qualitativ ausreichenden Versorgungsangebot abhängig zu machen.

Die explizit vorgesehene Berücksichtigung von Teilzeittätigkeit, welche es ermöglicht, die Zulassung auf mehrere Personen desselben Fachgebiets oder verwandter Fachgebiete aufzuteilen, stellt eine wesentliche Verbesserung gegenüber der heutigen Rechtslage dar. Der beratenden Kommission kommt bei der Planung des Versorgungsbedarfs eine zentrale Funktion zu. Es ist zu hoffen, dass vom Kanton in aller Regel nur einvernehmlich, von der Kommission, in welcher alle betroffenen Parteien Einsitz nehmen, erarbeitete oder zumindest genehmigte Lösungen umgesetzt werden.

Bisher bestehende Leistungserbringer bzw. Arztpraxen sind zu Recht von der Möglichkeit einer Einschränkung der Tätigkeit zu Lasten der OKP ausgenommen. Gleiches muss für Praxisnachfolgen gelten. Die Möglichkeit des Kantons, trotz grundsätzlicher Zulassungsbeschränkung in einer bestimmten Region aus wichtigen Gründen ausserordentliche Bewilligungen zu erteilen, sollte deshalb unseres Erachtens unbedingt weiterhin explizit im Gesetz verankert bleiben.

Wir fragen uns hingegen, ob die Schaffung neuer Steuerungsmöglichkeiten für die Versorgung im (spital-) ambulanten Bereich dem Sinn und Zweck des KVG entspricht, welches systematisch zwischen dem Spitalbereich (inkl. spitalambulanter Bereich) und dem ambulanten Bereich ausserhalb des Spitals unterscheidet.

## II. Zu den einzelnen Bestimmungen

### Ad Art. 39b Abs. 1<sup>bis</sup>KVG

Keine Bemerkungen.

### Ad Art. 40a

Beim **Absatz 1** des Art. 40a handelt sich zweifellos um die Kernbestimmung der Vorlage. Mit der Möglichkeit, Zulassungen je nach Fachrichtung sowie kantonal oder auch nur regional zu beschränken, weist die Bestimmung grundsätzlich ausreichende Differenzierungsmöglichkeiten auf, welche den Kantonen genügend Spielraum bei einer allfälligen Umsetzung lassen. Wir verweisen aber ausdrücklich auf unseren Antrag weiter unten zu Art. 40a Abs. 5, wonach die Möglichkeit bestehen muss, aus wichtigen Gründen trotz grundsätzlicher Beschränkung eine ausserordentliche Zulassung zu erteilen. Nur so kann speziellen Situationen ausreichend Rechnung getragen und die notwendige Einzelfallgerechtigkeit erreicht werden.

Wir verstehen die im **Abs. 2 Satz 1** vorgesehene Möglichkeit, Zulassungen an Bedingungen zu knüpfen, als generelles Instrument des Kantons, um Zulassungen an Qualitätskriterien binden zu können. Die Verpflichtung, am ambulanten Notfalldienst und an Qualitätssicherungsprogrammen teilzunehmen, erachten wir als sinnvolle Bedingung für eine Zulassung zur OKP.

Der Kanton soll aber bei einer Überversorgung selbstverständlich die Kompetenz haben, darüber hinausgehende, strengere Bedingungen zu formulieren.

### Art. 40a Abs. 5 (Anpassung)

*„Das Recht zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung der bereits vor der Zulassungsbeschränkung zugelassenen Leistungserbringer **und unter neuem Recht aus wichtigen Gründen erteilte ausserordentliche Zulassungen** bleiben vorbehalten.“*

### Ad Art. 40b

Die Möglichkeit der Kantone gemäss **Abs. 1** des Art. 40b, die Niederlassung namentlich von Grundversorgern in unterversorgten Regionen gezielt zu fördern, hat bisher gefehlt. Zum Beispiel mit Anschubfinanzierungen, Darlehen und Garantien können neue Leistungserbringer sicher eher angezogen werden. Die Erfahrung zeigt, dass solche Projekte notwendig und sinnvoll sind. Sie funktionieren aber nur, wenn sich auch die ortsansässige Bevölkerung, die Gemeinden und die Unternehmungen ideell und finanziell beteiligen. Die Kantone haben diesbezüglich einen weiten Ermessensspielraum. Es ist sicher richtig, solche Unterstützungsmassnahmen gemäss Art. 40b **Abs. 2** nötigenfalls an Bedingungen knüpfen zu können.

### Ad Art. 40c

Die im **Abs. 1** des Art. 40c vorgesehene Formulierung von Mindestkriterien durch den Bundesrat ist wünschbar. Der Kanton wird sein Vorgehen auf nachvollziehbare statistische Daten und Vergleiche abstützen müssen. Dabei sind der rasche Zugang der Patientinnen und Patienten zur Behandlung und der notwendige Umfang der Leistungen in einem bestimmten Fachbereich, damit die Versorgung der Bevölkerung sichergestellt werden kann, sicher wichtige Parameter, welche bereits in den Mindestkriterien des Bundesrats ihren Niederschlag finden müssen.

Wir begrüssen den Verzicht auf die Festlegung von Höchstzahlen im Art. 40c **Abs. 2**. Die neu formulierte Planungsgrundlage weist jetzt wie erwähnt den notwendigen Differenzierungsgrad auf. Dies wird insbesondere auch durch Miteinbezug der Tätigkeit der Spitäler im ambulanten Bereich im Abs. 2 sowie mit der Verpflichtung der Kantone zur Koordination untereinander gemäss **Abs. 3** erreicht.

Die im **Abs. 4** vorgesehene Kommission hat zwar nur beratende Funktion. Wir sind aber der Auffassung, dass eine Zusammenarbeit zwischen der zuständigen kantonalen Behörde und der Kommission im fraglichen Bereich nur funktionieren kann, wenn es sich um eine ständige Kommission handelt, welche regelmässig tagt und auch selber Lösungsvorschläge erarbeiten kann.

**Art. 55b**

Wir fragen uns, ob die Bestimmung wirklich viel bringt. Die Möglichkeit, die Tarife nötigenfalls nach Art. 55 KVG einfrieren zu können, erachten wir als ausreichend.

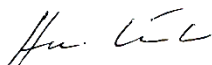
Wir bitten Sie, von unseren Ausführungen Kenntnis zu nehmen und die Gesetzesvorlage in den von uns beantragten Punkten, welche unseres Erachtens sehr wichtig sind, entsprechend anzupassen.

Mit bestem Dank für Ihre Bemühungen und

mit freundlichen Grüßen

**VEREIN DER LEITENDEN SPITALÄRZTE DER SCHWEIZ**

**Der Präsident**



Dr. med. Hans-Ueli Würsten

**Der Geschäftsleiter**



Dr. Th. Eichenberger, Fürsprecher

**Kopie z.K.:**

- Swiss Medical Association FMH
- Konferenz der Kantonalen Aerztegesellschaften KKA
- Swiss Medical Board
- Schweizerischer Gewerbeverband sgv