



Chefärzte und Leitende Spitalärzte Schweiz  
Médecins cadres des hôpitaux suisses  
Quadri medici degli ospedali svizzeri

**Per E-Mail und A-Post:**

Abteilung-Leistungen@bag.admin.ch

Herr Bundesrat  
Alain Berset  
p.A. Bundesamt für Gesundheit  
Abteilung Leistungen  
Schwarzenburgstrasse 165  
3003 Bern

Sekretariat

Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz VLSS

Postgasse 19, Postfach, 3000 Bern 8

T +41 (0)31 330 90 01

F +41 (0)31 330 90 03

info@vlss.ch

www.vlss.ch

Bern, den 1. September 2017

**Vernehmlassung zur Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG)  
betreffend Zulassung von Leistungserbringern des ambulanten Bereichs**

Sehr geehrter Herr Bundesrat, sehr geehrte Damen und Herren

Der Vorstand des Vereins der Leitenden Spitalärzte der Schweiz (VLSS) äussert sich ablehnend zur Gesetzesvorlage.

**I. Allgemeine Bemerkungen**

Einerseits hat das Parlament die mit Mängeln behaftete, befristete Zulassungsbeschränkung des 1. Juli 2013 nochmals über den 30. Juni 2016 hinaus bzw. bis zum 30. Juni 2019 verlängert. Andererseits wird jetzt eine Vorlage präsentiert, welche zwar immer noch gewisse Verbesserungen beinhaltet, aber – wie bei Vorlagen des EDI seit der Verabschiedung der Strategie Gesundheit2020 allgemein beobachtet – im Sinne einer Überregulierung deutlich über das Ziel hinausschiesst.

Der ärztliche Beruf gehört zu den am meisten regulierten Berufen. Mit dem Erlass des Medizinalberufegesetzes wurden die Anforderungen nochmals erheblich heraufgesetzt. Im Gegensatz zur ursprünglichen Regulierung setzt heute die Tätigkeit zu Lasten der sozialen Krankenversicherung ein eidgenössisches Diplom und eine vom Bundesrat anerkannte, abgeschlossene Weiterbildung voraus.

Art. 55a KVG verfolgt eine andere Zielsetzung. Der Bund und die Kantone sollen die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich zum Zweck der Kosteneindämmung auf eine Höchstzahl beschränken dürfen. Zudem sollen bei der Berechnung der Höchstzahlen neu Teilzeitpensen berücksichtigt werden, was seit langem unbestritten ist. Beides ist im Grundsatz nicht zu beanstanden. Es kommt auf die Ausgestaltung an. Die den Kantonen damit eingeräumte Freiheit, die Kriterien grösstenteils selber zu definieren, und die dafür benötigten Daten unentgeltlich bei den Leistungserbringern zu erheben, geht unseres Erachtens zu weit. Mit anderen Worten gehen wir auch nicht davon aus, dass der Bundesrat von der Möglichkeit der Festlegung von weiteren Kriterien und methodischen Grundsätzen für die Bestimmung der Höchstzahlen der Personen nach Artikel 55a Absatz 1 Gebrauch machen wird. Die Kosten der dafür notwendigen Erhebungen dürfen nicht vollumfänglich den Verbänden der Leistungserbringer aufgebürdet werden.

Neu sollen die Kantone nun auch vorsehen können, dass kein Arzt oder keine Ärztin im betreffenden Fachgebiet mehr zugelassen wird, wenn die jährlichen Kosten je versicherte Person in einem Fachgebiet in einem Kanton um mehr als die jährlichen Kosten der anderen Fachgebiete

im selben Kanton oder um mehr als die jährlichen Kosten des gesamtschweizerischen Durchschnitts des betroffenen Fachgebiets ansteigen.

Diese Massnahme geht unseres Erachtens zu weit und wir lehnen solche willkürlichen Zulassungsstopps ausdrücklich ab. Die Durchführung der dafür notwendigen Prüfungen wäre nicht nur in der Handhabung aufwändig, sondern die vorgeschlagene Methode bzw. die anzuwendenden Kriterien grenzen wie die Tarifeingriffe des Bundesrats an Willkür, denn sie können zu unfairen Ergebnissen zum Nachteil einzelner Fachgebiete führen und sich insbesondere auch zum Nachteil der Patientinnen und Patienten auswirken.

So könnten zum Beispiel neue Behandlungsmethoden, die sich auf die Kosten im Vergleich zu anderen Fachgebieten auswirken, zu Unrecht indirekt abgestraft werden. Nachgewiesene kulturelle Unterschiede, beispielsweise zwischen der Westschweiz und der Ostschweiz, dürfen sich nicht derart auswirken, dass gewisse Kantone oder ganze Regionen der Westschweiz nur alleine deswegen plötzlich keine nachgefragten Spezialisten mehr zur Tätigkeit zu Lasten der Sozialversicherung zulassen. Es kommt sowieso hinzu, dass wirtschaftlich schwache Kantone versucht sein könnten, die ambulante Versorgung im Rahmen der sozialen Krankenversicherung (einer Sozialversicherung des Bundes) auf kantonaler Ebene unter Anwendung zu tiefer Höchstzahlen in überproportionalem Ausmass auszudünnen.

Neu soll bereits auf der Stufe der Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der sozialen Krankenversicherung des Art. 36 KVG stärker reguliert werden. Zum einen soll die Zulassung der Tätigkeit zu Lasten der sozialen Krankenversicherung einer Zulassungspflicht unterstellt werden, wobei die Krankenversicherer hierfür eine Organisation zur Verfügung stellen sollen. Zum anderen soll der Bundesrat gewisse Anforderungen nicht nur zur Qualität der Leistungserbringung, sondern auch zur Wirtschaftlichkeit auf Verordnungsebene regeln können. Wir sind nicht dagegen, dass gewisse Sprachkenntnisse vorausgesetzt werden. Aber der bisherige Nachweis einer 3-jährigen Tätigkeit an einer schweizerischen Weiterbildungsinstitution muss auch inskünftig ausreichen.

Wenn eine zweijährige praktische Tätigkeit im beantragten Tätigkeitsbereich in der Schweiz nach Beendigung der Aus- und Weiterbildung nachgewiesen werden muss, so führt dies zu einem Marktverschluss für junge Ärztinnen und Ärzten, obwohl diese schon länger in der Schweiz tätig sind und meistens auch ganz oder teilweise hier aus- und weitergebildet wurden. Wieso statt einer zweijährigen Tätigkeit nach Abschluss der Weiterbildung die Möglichkeit der Ablegung einer Prüfung über die für die Qualität der Leistungserbringung notwendigen Kenntnisse des schweizerischen Gesundheitswesens eröffnet werden soll, ist völlig schleierhaft und nicht nachvollziehbar.

Für die Neueröffnung einer Arztpraxis würden (nebst eidgenössischem Arzt Diplom und nachgewiesener, eidgenössisch anerkannter Weiterbildung) inskünftig die folgenden Bewilligungen benötigt:

- 1.) Berufsausübungsbewilligung;
- 2.) Nachweis einer zweijährigen Tätigkeit im Fachgebiet in der Schweiz nach abgeschlossener Weiterbildung oder Prüfungsnachweis der dafür vom Bundesrat eingesetzten Organisation;
- 3.) Bewilligung der dafür eingesetzten Organisation der sozialen Krankenversicherer zur Tätigkeit zu Lasten KVG;
- 4.) Kantonale Bewilligung im Zusammenhang mit Höchstzahlen.

Zudem könnte jede Bewilligung gemäss Ziff. 3 oder 4 mit zusätzlichen weiteren Auflagen verbunden werden, deren Tragweite nicht absehbar ist, weil die Details auf Verordnungsebene geregelt werden sollen.

Als Fazit ist festzuhalten, dass einzig die folgenden Massnahmen ohne übermässigen Aufwand dazu führen können, die Anzahl neuer ambulanter Leistungserbringer bei Überversorgung vernünftig zu reduzieren:

- 1.) Der Nachweis eines vergleichbaren Studienabschlusses;
- 2.) Die generelle Notwendigkeit einer vorgängigen dreijährigen Tätigkeit an einer schweizerischen Weiterbildungsstätte;
- 3.) Das Beherrschen einer Landessprache auf Maturitätsniveau;
- 4.) Die Festlegung und Durchsetzung von Höchstzahlen im Kanton, sofern bereits eine ausreichende Versorgung gewährleistet ist.

Alles andere erachten wir als nicht zielgerichtete Übertreibungen, die primär wie Schikanen wirken, mit denen der praktizierenden Ärzteschaft das Leben generell schwer gemacht werden soll. Dafür soll Geld verschleudert werden, von dem weder bei den gesunden Versicherten, geschweige denn bei den kranken Patientinnen und Patienten auch nur ein Teil ankommen wird. Mit den benötigten Mitteln müssten die Akteure bzw. vornehmlich die Krankenversicherer, die Verbände der Leistungserbringer und die Kantone primär teure parastaatliche Organisationen aufbauen, welche aufwändige Verfahren durchführen und überdimensionierte Datensammlungen anlegen.

Dies entspricht nicht mehr dem Sinn und Zweck einer vernünftigen Regulierung, welche zum Ziel haben müsste, der gesamten Bevölkerung leichten Zugang zu einer guten Versorgung zu einem vernünftigen Preis zu verschaffen. Wir befürchten zudem extreme ambulante Versorgungsungleichgewichte zwischen den Kantonen. Die vorgesehene kantonsübergreifende Harmonisierung der Regulierungen wird erfahrungsgemäss nicht oder zu spät stattfinden. Ebenfalls zu befürchten sind auch hier, ähnlich wie beim geplanten Tarifeingriff, Verschiebungen vom ambulanten in den stationären Bereich, was nicht mehr der Strategie Gesundheit2020 entspricht.

## II. Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln

### revArt. 36 Abs. 1 KVG (Ärzte und Ärztinnen sowie weitere Leistungserbringer)

Keine Bemerkungen, aber Antrag auf Ergänzung:

<sup>1</sup>Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstaben a-g, m und n dürfen nur zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung tätig sein, *wenn sie eine qualitativ hochstehende und zweckmässige Leistungserbringung gewährleisten und über eine entsprechende Zulassung des Kantons verfügen.*

Begründung: Es kann nicht sein, dass die Krankenversicherer hier auf dem Umweg über eine von ihnen ins Leben gerufene Organisation sozusagen in eigener Sache entscheiden. Weil der Kanton auch für die Zulassungssteuerung zuständig ist, erachten wir es als unabdingbar, dass **auch die ordentliche Zulassung** zur Tätigkeit zu Lasten der sozialen Krankenversicherung **durch den Kanton** erteilt wird. Dementsprechend müsste vorgesehen werden, dass entsprechende Verfügungen, welche gestützt auf das KVG ergehen, an das Bundesverwaltungsgericht weitergezogen werden können.

**revArt. 36 Abs. 2 KVG**

Antrag: Ersatzlos streichen.

**revArt. 36 Abs. 3 und 3<sup>bis</sup> KVG**

Antrag auf Abs. 3 neu/Absatz 3<sup>bis</sup> streichen:

<sup>3</sup>*Der Bundesrat kann hinsichtlich der ordentlichen Zulassung für Leistungserbringer nach Abs. 1 vorsehen, dass diese eine mehrjährige Tätigkeit an einer schweizerischen Weiterbildungsstätte nachweisen und eine schweizerische Landessprache auf Maturitätsniveau beherrschen müssen. Die Kantone sind berechtigt, aus wichtigen Gründen ausserordentliche Zulassungen zu bewilligen.*

Begründung: Eine Wartefrist nach Abschluss der Weiterbildung ist strikt abzulehnen. Dies würde zu einem zweijährigen Vertragsausschluss trotz Vertragsfreiheit zu Lasten der jungen Ärztinnen und Ärzte führen. Zudem müssen die Kantone die Möglichkeit haben, aus wichtigen Gründen, so zum Beispiel bei einer Unterversorgung, ausserordentliche Zulassungen zu bewilligen.

**revArt. 36 Abs. 4, 5, 6 und 7 KVG**

Antrag: Ersatzlos streichen.

**revArt. 55a KVG (Einschränkung der Anzahl Ärzte und Ärztinnen mit einer Bewilligung zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung)**

**revArt. 55a Abs. 1 und 2 KVG**

Keine Bemerkungen.

**revArt. 55a Abs. 3 KVG**

Sätze 1 und 2 (= neu Satz 3) unverändert.

Antrag: Satz 2 einschieben:

*„Er setzt dafür eine ständige beratende Kommission ein, in welche Vertreter der erwähnten Verbände Einsitz nehmen.“*

**revArt. 55a Abs. 4 KVG**

<sup>4</sup>*Die Leistungserbringer und deren Verbände sowie die Versicherer und deren Verbände geben den zuständigen kantonalen Behörden auf Anfrage diejenigen Daten bekannt, die zur Bestimmung der Höchstzahlen erforderlich sind. Die Leistungserbringer und deren Verbände sowie die Versicherer und deren Verbände beteiligen sich an den in diesem Zusammenhang bei ihnen entstehenden Kosten.*

**revArt. 55a Abs. 5 KVG**

Keine Bemerkungen.

**revArt. 55a Abs. 6 KVG**

Antrag: Ersatzlos streichen.

**revArt. 59 Abs. 1 KVG**

Antrag: Vorgesehene Anpassung ersatzlos streichen.

**Übergangsbestimmung Abs. 1**

Antrag: Ersatzlos streichen.

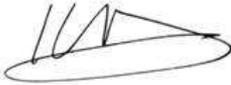
**Übergangsbestimmung Abs. 2**

Keine Bemerkungen.

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 und  
mit freundlichen Grüßen

**Der Präsident**



Prof. Dr. med. Karl-Olof Lövblad

**Der Geschäftsleiter**



Dr. iur. Th. Eichenberger, Rechtsanwalt

**Kopie z.K.:**

- FMH
- KKA
- VSAO Schweiz
- GDK
- H+