

per Mail

Bundesamt für Gesundheit
corinne.bossard@bag.admin.ch

Zürich, 2. November 2012

Vernehmlassung zur Teilrevision des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherungen (KVG) betreffend die vorübergehende Wiedereinführung der bedarfsabhängigen Zulassung

Stellungnahme der Konferenz der Kantonalen AerzteGesellschaften KKA

Sehr geehrter Herr Bundesrat, sehr geehrte Damen und Herren

Wie wir der Medienmitteilung mit dem Titel „Bundesrat will Steuerung der Zulassung für Spezialärzte“ vom 24. Oktober 2012 sowie den Vernehmlassungsunterlagen zur Teilrevision des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherungen (KVG) in Bezug auf Art. 55a KVG entnehmen konnten, plant der Bundesrat die Wiedereinführung der Einschränkung der Zulassung für die spitalambulant und praxisambulant Spezialärzte zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Der Bundesrat bezweckt damit, den Kantonen, welche eine kostenwirksame und nicht tragbare Ausweitung des Versorgungsangebots feststellen, ein kurzfristig wirksames Steuerungsinstrument in die Hand zu geben. Diese Übergangslösung ist auf eine Zeitspanne von drei Jahren befristet, während welcher der Bundesrat langfristig anwendbare Massnahmen ausarbeiten und dem Parlament zur Entscheidung unterbreiten wird.

Obwohl wir – entgegen unseres besonderen Bezugs zum Gegenstand des vorliegenden Vernehmlassungsverfahrens – nicht von Amtes wegen zur Stellungnahme eingeladen wurden, unterbreiten wir Ihnen hiermit als Ausdruck unserer Beteiligung an der Meinungsbildung und Entscheidungsfindung des Bundes sowie gestützt auf unser Teilnahmerecht im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über das Vernehmlassungsverfahren unsere Stellungnahme zum Entwurf des Art. 55a KVG (nachfolgend Art. 55a E-KVG) über die Einschränkung der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der Krankenversicherung. Dies nicht zuletzt auch deshalb, da wir aufgrund unseren besonderen Fachkenntnissen und des Umstandes, dass wir als Repräsentanten der kantonalen Ärztegesellschaften die Situation in den Kantonen sehr gut kennen, prädestiniert sind für eine Stellungnahme zum

Gesetzesentwurf. Wir können auch mit den uns vorliegenden Daten einen wertvollen Beitrag zur Gewährleistung der medizinischen Versorgungssicherheit beisteuern.

A. Allgemeine Bemerkungen zur geplanten Wiedereinführung der bedarfsabhängigen Zulassung

Uns ist bewusst, dass insbesondere innerhalb der städtischen Ballungszentren bzw. in grenznahen Regionen eine Ressourcensteuerung zur Vermeidung einer Überversorgung einen sinnvollen Beitrag zur medizinischen Versorgungssicherheit und Kosteneindämmung zu leisten vermag. In diesem Zusammenhang begrüssen wir eine Steuerung der medizinischen Versorgung auf kantonaler bzw. regionaler Ebene, da diese weit (sinnvollere) optimiertere und massgeschneiderte Ergebnisse verspricht als eine Steuerung auf Bundesebene. Ebenfalls begrüssenswert ist die Befreiung der Grundversorger von der bedarfsabhängigen Zulassung.

Allerdings sind wir davon überzeugt, dass eine effiziente und zielführende Steuerung letztlich nur basierend auf einer aussagekräftigen Datengrundlage funktionieren kann. Das vom Bundesrat erneut vorgesehene Abstellen auf die Anzahl der von der SASIS AG bzw. der santésuisse abgegebenen ZSR-Nummern ist hierfür untauglich, ja sogar irreführend. Die Anzahl der erteilten ZSR-Nummern sagt nämlich überhaupt nichts darüber aus, ob die Inhaber dieser ZSR-Nummern tatsächlich Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung erbringen. Dieses Problem wird offensichtlich auch vom Bundesrat anerkannt, wird doch bereits im erläuternden Bericht zu Art. 55a E-KVG ausgeführt, dass die ZSR-Nummern nicht direkt auf die Eröffnung einer Praxis hinweisen würden (vgl. Erläuternder Bericht zur vorliegenden Revision des KVG, Seite 7, Ausführungen zu den Übergangsbestimmungen). Ausserdem können aufgrund der ZSR-Nummer keine Aussagen über das Ausmass der erbrachten Leistungen zu Lasten der obligatorischen Grundversicherung gemacht werden. Viele Inhaber einer ZSR-Nummer sind teilzeitlich tätig. Eine Auswertung der Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich AGZ hat zum Beispiel gezeigt, dass mehr als $\frac{1}{4}$ aller freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzte Teilzeit arbeiten. Bei den neuen Mitgliedern arbeiten bereits 44% WENIGER als 60%. Nicht zu vergessen sind in diesem Zusammenhang auch die Leistungserbringer, welche nebst einer unselbständigen Tätigkeit in einer Einrichtung nach Art. 36a KVG auch selbständig und über eine persönliche ZSR-Nummer Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenversicherung erbringen. Auch diese Leistungserbringer schöpfen das ihnen aufgrund der persönlichen ZSR-Nummer zukommende Pensum nicht voll aus und auch hier ist dies über die blossе Tatsache, dass eine ZSR-Nummer besteht, nicht ersichtlich. Die Berücksichtigung des Umfangs der effektiv zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung erbrachten Leistungen ist für eine Steuerung oder Versorgungsplanung aber von eminenter Bedeutung. Sowohl der Bund als auch die Kantone verfügen nur über die Information, wie viele Berufsausübungsbewilligungen erteilt wurden. Die SASIS AG kann nur Aussagen über die Anzahl der erteilten Zulassungen als Leistungserbringer KVG bzw. die Anzahl ZSR-Nummern machen. Weder der Bund, noch die Kantone noch die SASIS AG verfügen somit über Angaben zur Anzahl teilzeitlich tätiger Bewilligungsinhaber sowie den Umfang der von diesen Leistungserbringern erbrachten Leistungen.

Durch das Abstellen einzig auf die Anzahl der ZSR-Nummern wird somit ein verzerrtes und irreführendes Bild über die tatsächlich bestehende medizinische Versorgungssituation geliefert. Die Ärzteseite verfügt demgegenüber — wie bereits oben erwähnt — seit längerem über Daten, welche ein genaueres Bild vermitteln, eine Steuerung und Versorgungsplanung erst ermöglichen und damit einen wertvollen Beitrag zur öffentlichen Versorgungssicherheit zu leisten vermögen. Bei der Beurteilung, ob

eine Überversorgung und damit ein bedarfsabhängiger Zulassungsstopp überhaupt notwendig ist, sollte daher nicht nur auf die Daten der Versicherer, welche unvollständig und daher nicht aussagekräftig sind, sondern vor allem auf die Daten der Ärzteschaft abgestellt werden. Nur so kann den Kantonen ein taugliches Instrument zur Steuerung der Ressourcen zur Verfügung gestellt werden und nur so können die eigentlichen Ziele der Einführung einer bedarfsabhängigen Zulassung erreicht werden. Der Kanton Aargau ging hier bereits anlässlich des bis am 31. Dezember 2011 in Kraft stehenden Zulassungsstopps mit gutem Beispiel voran, indem er seine Ressourcensteuerung mit Hilfe und basierend auf die ärztlichen Daten vornahm. Die Ärzteschaft ist gerne dazu bereit, einen Beitrag zur medizinischen Versorgungssicherheit zu leisten, indem sie ihre Daten allen Kantonen zur Verfügung stellt.

Wir sind ferner zuversichtlich, dass der Einbezug der ärztlichen Daten dem Bundesrat auch bei der Erfüllung seiner Aufgabe, eine Regelung zu finden, mit welcher sich die Kosten langfristig und gezielt eindämmen lassen, wichtige Erkenntnisse bringen und zur Problemlösung beitragen wird. Die Erfahrung hat gezeigt, dass die ärztlichen Daten auch in anderen Bereichen wie beispielsweise der Revision der Analysenliste, wertvolle Dienste leisten können.

B. Zum Entwurf von Art. 55a E-KVG im Einzelnen

Zu Absatz 1

Unter Bezugnahme auf vorstehende Ausführungen verlangen wir, dass Art. 55a E-KVG dahingehend zu ergänzen ist, dass die kantonalen Leistungserbringer- und Berufsorganisationen bei bestehender oder drohender Über- oder Unterversorgung durch ambulante Leistungserbringer nach Art. 36, 36a, 37 und 39 KVG vor der Vorbereitung und Umsetzung allfälliger Steuerungsmassnahmen angehört werden. Ihnen soll insbesondere die Möglichkeit eingeräumt werden, die von ihnen gesammelten Daten zu übermitteln, damit die jeweils aktuelle Versorgungslage verlässlich eingeschätzt werden kann. Auch soll es den Leistungserbringern ermöglicht werden, bei der Sicherstellung der Versorgungssicherheit mitzureden, indem der Bundesrat bzw. die Kantone sie anhören und konkrete Empfehlungen hinsichtlich der erforderlichen Kapazitäten zur Sicherstellung der Versorgungssicherheit entgegennehmen und diese bei der Entscheidungsfindung über allenfalls zu ergreifende Massnahmen miteinfließen lassen. Generell sind wir der Meinung, dass die ärztlichen Berufsverbände nicht nur angehört werden sollen, sondern dass ihnen bei der Vorbereitung und Umsetzung der Massnahmen insbesondere auch auf kantonaler Ebene echte Mitwirkungsrechte einzuräumen sind. Die Vorlage ist daher entsprechend zu ergänzen.

Absatz 3

In Absatz 3 ist vorgesehen, dass der Bundesrat die Kriterien, welche für den Bedürfnisnachweis massgeblich sind, festlegt und dabei vorgängig die Kantone sowie die Verbände der Leistungserbringer und Versicherer anhört. Im erläuternden Bericht wird zu Absatz 3 erklärt, dass der Bundesrat auch bevor er die Zulassung der Leistungserbringer gemäss Absatz 1 von einem Bedürfnis abhängig macht, eine Anhörung durchführt. Damit geht der erläuternde Bericht weit über den Gesetzeswortlaut hinaus. Die Bestimmung von Absatz 3 — oder allenfalls von Absatz 1 — ist entsprechend zu ergänzen.

Zudem sind auch beim Entscheid über die Einführung einer bedarfsabhängigen Zulassung sowie bei der

Festlegung der Kriterien, die für den Bedürfnisnachweis massgeblich sind, die Daten der Ärzte zu berücksichtigen.

Absatz 4

Auch bei den Ärzten, die Tätigkeiten zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbringen, lassen sich vermehrt Entwicklungen hin zu Beschäftigungen mit Teilzeitpensen feststellen. Art. 55 Abs. 4 E-KVG sollte diese Entwicklungen berücksichtigen, indem den Kantonen aufgetragen wird, bei Massnahmen zur Verhinderung oder Beseitigung einer Überversorgung, Zulassungen auch für beschränkte Tätigkeitspensen zu erteilen, um die Ressourcen möglichst effizient auszunutzen.

Die Kantone sind zusätzlich dazu zu ermächtigen, bei bestehender oder drohender Unterversorgung – was insbesondere in ländlichen oder abgeschiedenen Regionen der Fall sein dürfte – die Zulassungen nicht nur an bestimmte Bedingungen und Auflagen zu knüpfen, sondern die Leistungserbringer auch durch die Schaffung von Anreizen aktiv zu unterstützen.

Zu Absatz 5

Bisher war in der Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (VEZL) vorgesehen, dass die Zulassung verfällt, wenn der Leistungserbringer nicht innert sechs Monaten nach ihrer Erteilung von ihr Gebrauch macht, indem er zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung tätig wird. Diese Frist konnte von den Kantonen um höchstens sechs Monate sowie im Einzelfall und aus wichtigen Gründen auf Antrag verlängert werden.

Die Frist von sechs Monaten bis zum Verfall der Zulassung hat sich in der Praxis als zu kurz herausgestellt, weil die Vorarbeiten bis zur Inbetriebnahme einer Arztpraxis erfahrungsgemäss mehrere Monate dauern und für viele Planungsschritte bereits die Erteilung einer Praxisbewilligung bzw. Zulassung als Leistungserbringer KVG vorausgesetzt wird. In der Folge haben dann auch viele Kantone von der Kompetenz Gebrauch gemacht, die Frist um 6 Monate auf insgesamt 12 Monate zu verlängern. Wie auch die Ausnahmefälle, welche früher ebenfalls erst in der Verordnung genannt waren, ist auch die einjährige Mindestfrist, während welcher die Zulassung gelten soll und welche beim Vorliegen wichtiger Gründe im Einzelfall auf Antrag verlängert werden kann, im Gesetzestext aufzunehmen.

C. Fazit

Wie Sie vorliegender Stellungnahme entnehmen können, begrüssen wir die ressourcengesteuerte Sicherung der medizinischen Versorgung, erachten aber die dabei vorgesehene Abstellung ausschliesslich auf die von der SASIS AG verteilten ZSR-Nummern als untauglich. Wir sind dediziert der Ansicht, dass eine Planung aufgrund von Zahlen, welche den Umfang der effektiv erbrachten Leistungen nicht berücksichtigen, zu gravierenden Verzerrungen, unerwünschten Fehlentwicklungen und unter Umständen zu unerwarteten regionalen oder lokalen Versorgungsengpässen führen wird. Wir sind der Überzeugung, dass eine sinnvolle Planung nur aufgrund von verlässlichen Zahlen erfolgen kann und fordern deshalb, dass bei der Abklärung der Frage, ob eine Unter- oder Überversorgung vorliegt, vorgängig die Beurteilung der Leistungserbringer- und Berufsverbände basierend auf der

bestehenden ärzteigenen Datensammlung eingeholt werden muss.

Grundsätzlich soll bei der kantonalen Ressourcenplanung und -steuerung die grösstmögliche Freiheit bei den zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung zu treffenden Massnahmen gegeben sein. Dazu gehört auch die Definition von Qualitätskriterien für eine qualitativ hochstehende medizinische Versorgung. Zu prüfen wäre beispielsweise, ob die Zulassung bzw. die Erteilung der Berufsausübungsbewilligung an die Bedingung einer bereits erfolgten und zeitlich definierten Tätigkeit in der Patientenbehandlung im Schweizer Gesundheitssystem geknüpft werden könnte.

Sofern die Leistungserbringer von den Kantonen bei der Abklärung des Bedarfs nicht näher miteinbezogen werden, sehen wir uns dazu veranlasst, die Erhebung des Referendums gegen die im Sinne von Art. 165 Abs. 1 BV als dringlich erklärte Revision des KVG in Bezug auf die Wiedereinführung der bedarfsabhängigen Zulassung, zu prüfen. Sofern die Revision nicht vorher vom Volk angenommen wird, würde Art. 55a E-KVG daher bereits nach einem Jahr wieder ausser Kraft treten. Diese kurze Zeitspanne von einem Jahr würde sicher nicht ausreichen, um eine den Zulassungsstopp gemäss Art. 55a E-KVG langfristig ersetzende Regelung auszuarbeiten.

Abschliessend ersuchen wir Sie noch einmal höflich, das Angebot der Ärzteschaft, die eigene Datensammlung zur Verfügung zu stellen und den Kantonen somit die Schaffung eines effizienten Steuerungsinstruments zur Sicherstellung der Versorgung zu ermöglichen, anzunehmen.

Mit freundlichen Grüssen

Peter Wiedersheim, Co-Präsident KKA

Marc-Henri Gauchat, co-président CCM

