

Eidgenössisches Departement des Innern
Bundesamt für Gesundheit
3003 Bern

Per E-Mail an: abteilung-leistungen@bag.admin.ch

23. Oktober 2017

Ihr Kontakt: Ahmet Kut, Geschäftsführer der Bundeshausfraktion, Tel. +41 31 311 33 03, E-Mail: schweiz@grunliberale.ch

Stellungnahme der Grünliberalen zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung: Zulassung von Leistungserbringern

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Vorlage und den Erläuternden Bericht zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Zulassung von Leistungserbringern) und nehmen dazu wie folgt Stellung:

Allgemeine Beurteilung der Vorlage

Die Grünliberalen befürworten die Vorlage. Insbesondere der Fokus auf die Qualitätsvoraussetzungen und Ausbildungsnachweise ist begrüssenswert. Qualität besteht dabei aber nicht nur aus Aus- und Weiterbildung. Heute fehlen insbesondere im ambulanten Bereich Angaben zur Diagnose- und Therapiequalität der Leistungserbringer.

Die Grünliberalen beantragen die Vorlage dahingehend zu ergänzen, dass die Qualität künftig auch unter Berücksichtigung der Diagnose- und Therapiequalität der Leistungserbringer beurteilt wird.

Die Massnahmen zur Regulierung von Zulassungen zum Zwecke der Eindämmung des Leistungskostenanstiegs durch die Kantone sind inkohärent. Sie könnten sich im heutigen System der dualen Finanzierung als unwirksam erweisen (zu den Einzelheiten siehe nachstehend bei Art. 55a KVG).

Bemerkungen zu einzelnen Bestimmungen

Art. 36 KVG

Es ist seit Langem fällig, dass Leistungserbringer, die ihre Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenversicherung (OKP) verrechnen können, bezüglich ihrer Aus- und Weiterbildungen und auch der notwendigen Infrastrukturen (erforderliches Personal, entsprechende Einrichtungen usw.) überprüft werden können. Die Grünliberalen begrüssen es deshalb, wenn der Automatismus zur Zulassung wegfällt und von einem formellen Zulassungsverfahren mit Qualitätsfokus abgelöst wird (Absätze 1 und 2). Durch eine zentrale Durchführung der Verfahren mittels einer professionellen Organisation wird der bürokratische Aufwand minimiert (Absatz 5). Noch wichtiger ist aber, dass die Antragstellenden allgemeinverbindlich für alle Krankenkassen nach gleichen Kriterien zugelassen und geprüft werden können, was ihnen für die Ausübung ihres Berufs Rechtssicherheit gibt.

Das neue formelle Zulassungsverfahren darf nicht zu administrativen Leerläufen bei den Antragstellenden führen. Es ist deshalb darauf zu achten, dass nur solche Auskünfte erhoben werden, die nicht schon für die Berufszulassung nach dem Medizinalberufegesetz und den anderen berufsbezogenen Gesetzen geliefert werden mussten. Dadurch sollen Doppelspurigkeiten verhindert werden.

Der Bundesrat schlägt als weitere Zulassungsvoraussetzung, die per Verordnung eingeführt werden könnte, eine zweijährige Wartezeit nach Beendigung der Aus- und Weiterbildungszeit vor (Absatz 3).

Die Grünliberalen lehnen Absatz 3 ab, da diese „Kann“-Bestimmung willkürlich ist und Ziel verfehlt, den Zustrom von Leistungserbringern auf den Krankenversicherungsmarkt zu regulieren und deren Qualifikation und Kenntnisse zu verbessern.

Wenn ein Antragsteller die Wartezeit mit einer anderen Tätigkeit ausfüllt, wird er durch das Warten nicht qualifizierter. Arbeitet er hingegen als Angestellter im Spital oder in einem sonstigen ambulanten Bereich, ist der Effekt der Regulierung nicht erreicht. Geht es dem Bundesrat um den Erwerb der notwendigen Kenntnisse des schweizerischen Gesundheitssystems, dann ist dieser Erwerb mit einer unspezifisch formulierten „Wartefrist“ nicht gewährleistet.

Grundsätzlich ist eine Prüfung der Kenntnisse über das schweizerische Gesundheitssystem jedoch begrüßenswert (Absatz 3^{bis}), wobei die genaue Definition, was damit genau gemeint ist, noch fehlt.

Eine gesetzliche Regelung, wie lange jemand in der Schweiz tätig gewesen sein muss, damit man davon ausgeht, dass er über die nötigen Kenntnisse verfügt, ist überflüssig. Jeder Antragsteller ist selbst dafür verantwortlich, dass er sich die notwendigen Kenntnisse für die Zulassung aneignet.

Es ist im Sinne der Patienten, dass die Tätigkeit der Leistungserbringer mit Auflagen in Bezug auf die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen verbunden wird. Unabdingbar dafür ist die Lieferung der dazu notwendigen Daten durch die Leistungserbringer (Absatz 4). Ohne diesen Schritt zur Transparenz im ambulanten Bereich kann die dringend notwendige Verknüpfung von Qualitätsanforderungen mit der Zulassung im heutigen System nicht gelingen. Diese Regelung ist von besonderer Wichtigkeit, da die Lockerung des Vertragszwangs, mit der man die Qualitätsanforderungen hätte verknüpfen können, vom Bundesrat als Revisionspunkt leider verworfen wurde (Erläuternder Bericht, Ziffer 1.3, Seite 14 ff.).

Die Nichtlieferung der Daten muss mit einem Ausschluss von der Tätigkeit zulasten der OKP sanktioniert werden. Nur mit dieser konsequenten Haltung zur Einforderung von Transparenz werden die richtigen Anreize für eine qualitativ hochstehende Leistungserbringung gesetzt.

Anzufügen ist aber, dass die Zulassungsaufgaben für alle Leistungserbringer gelten müssen, d.h. auch für diejenigen, die bereits vor dem Inkrafttreten der neuen Bestimmungen zu Lasten der OKP tätig waren. Denkbar ist hier eine geeignete Übergangsfrist.

In der Schweiz wurde auf die Sprachkompetenz der Ärzteschaft bisher zu wenig Augenmerk gerichtet. Die mangelhafte Verständigungsmöglichkeit mit dem behandelnden Arzt kann fatale Folgen haben. Heute hat bereits ein Drittel der in der Schweiz berufstätigen Ärzteschaft ein ausländisches Diplom, Tendenz steigend. Der Zuger gpk-Kantonsrat Daniel Stadlin hat in seiner Interpellation an den Zuger Regierungsrat vom 14. August 2017 auf die Misere hingewiesen (<https://kr-geschaefte.zug.ch/gast/geschaefte/1762>).

Im Rahmen der Zulassungsvoraussetzungen sind klare Vorgaben an die Sprachkenntnisse der Leistungserbringer zu machen, soweit sich diese nicht aus dem Medizinalberufegesetz oder anderen berufsbezogenen Gesetzen ergeben.

Positiv ist seitens der Grünliberalen zu vermerken, dass die Zulassungsbedingungen (und die Höchstzahlenbegrenzung, siehe dazu nachstehend) für alle Leistungserbringer im ambulanten Bereich gelten sollen, also auch für Ärztinnen und Ärzte, die unselbständig arbeiten, in einem Spital angestellt sind oder einer anderen Einrichtung.

Art. 55a KVG

Die Kantone sind für die Gewährleistung der Versorgungssicherheit zuständig und haben gemäss dem Erläuternden Bericht dafür zu sorgen, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält. Deshalb sollen die Kantone die Zahl der Leistungserbringer in ihrem Kanton festlegen und Höchstzahlen regulieren. Die Verantwortung für die *Versorgungssicherheit* geht dabei aber nicht automatisch mit der Verantwortung für die *Kosten* einher (Stichwort: Finanzierung des ambulanten Bereichs). Die in Artikel 55a vorgeschlagene Zulassungsregulierung zur Eindämmung des Leistungskostenanstiegs durch die Kantone dürfte sich im heutigen System der dualen Finanzierung als unwirksam erweisen: Die Kantone finanzieren zu 55% die stationären Kosten, beteiligen sich aber nicht an den ambulanten Kosten, die alleine von den Prämienzahlern finanziert werden. Wenn die Kantone in Zukunft diese vertiefte Regulierungskompetenz im ambulanten Bereich verantwortlich ausüben sollen, dann müssen sie gleichzeitig auch an deren (Kosten-)Folgen beteiligt werden. Solange sie aber beispielsweise Mitbesitzer des ambulanten Bereichs der durch sie gebauten Spitäler sind und ausserdem weiterhin auf kantonaler Ebene die ambulanten Preise genehmigen bzw. festsetzen, ist zu bezweifeln, dass über die kantonale Zulassungsregulierung eine wirksame Kostenbremse erreicht wird, da diese rechnerisch gar nicht im Sinne der Kantone sein kann. Ähnlich ungünstig für das Gesamtsystem wirken aktuell die Bemühungen der Kantone, eigenständig Listen mit medizinischen Leistungen zu generieren, die vom stationären in den ambulanten Bereich verlagert werden sollen, um die (eigenen) Kosten zu senken.

Damit die erweiterte Kompetenz der Kantone die Ziele der Kostensteuerung im ambulanten Bereich tatsächlich erreichen kann, ist eine einheitliche Finanzierung des stationären und ambulanten Bereichs zwingend notwendig.

Eine Höchstzahlregulierung kann nur erfolgen, wenn die Ärztedichte bekannt ist. Die Verknüpfung zum Beschäftigungsgrad der Leistungserbringer (Absatz 2) ist deshalb notwendig und wird von den Grünliberalen ausdrücklich begrüsst.

Übergangsbestimmungen

Die Grünliberalen erachten es als unangebracht, dass alle ambulanten Leistungserbringer, die vor dem Inkrafttreten der geplanten Revision bereits zugelassen waren, die neuen Zulassungsvoraussetzungen für eine qualitativ hochstehende und zweckmässige Leistungserbringung nicht erfüllen müssen (Absatz 1 Satz 3). Diese „Besitzstandswahrung“ bedeutet eine Ungleichbehandlung und benachteiligt den Nachwuchs. Gleichzeitig verhindert sie eine Behebung der oben erwähnten aktuellen Probleme. Eine in naher Zukunft spürbare Wirkung Massnahmen der zweiten Interventionsebene (Stärkung der Voraussetzungen für die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP) kann nur erreicht werden, wenn der Geltungsbereich der Revision für alle ambulanten Leistungserbringer gleich ist.

Absatz 1 Satz 3 der Übergangsbestimmungen ist zu streichen. Bereits zugelassenen Leistungserbringern ist genügend Zeit einzuräumen, um die notwendigen Anpassungen vorzunehmen.

Bei Fragen dazu stehen Ihnen die Unterzeichnenden sowie unser zuständiges Kommissionsmitglied, Nationalrat Thomas Weibel, gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Grossen', with a long horizontal flourish extending to the right.

Jürg Grossen
Parteipräsident

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Ahmet Kut', with a long horizontal flourish extending to the right.

Ahmet Kut
Geschäftsführer der Bundeshausfraktion