



ÄRZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS BERN
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS
DU CANTON DE BERNE

Postgasse 19, Postfach
CH-3000 Bern 8
T 031 330 90 00
F 031 330 90 03
bekag@hin.ch

Per E-Mail und A-Post:

Abteilung-Leistungen@bag.admin.ch

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

Bern, den 30. September 2014

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

Sehr geehrter Herr Bundesrat, sehr geehrte Damen und Herren

Die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern (BEKAG) 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

Die subsidiären Kompetenzen des Bundesrats im Bereich der Tariffestsetzung nehmen zu. Wir glauben nicht, dass der Bundesrat über die notwendige Kompetenz verfügt, in diesen heiklen Bereich, welcher grundsätzlich in der Tarifautonomie der im KVG vorgesehenen Tarifpartner liegt, hinein zu legiferieren. Die unglückliche Anpassung des TARMED mittels Verordnung des Bundesrats, welche den Grundversorgern durch kostenneutrale Umverteilung CHF 200 Mio. Mehreinnahmen verschaffen soll, zeigt dies eindrücklich. Die Kompetenz des Bundesrats muss sich demzufolge auf Notrecht im Sinne einer „ultima ratio“ beschränken. Der Bundesrat soll nur eingreifen, wenn alle anderen Mechanismen versagt haben und erhebliche öffentliche Interessen ein Einschreiten rechtfertigen. In diesem Zusammenhang sei zum wiederholten Mal mit Nachdruck festgehalten, dass das KVG keine Kostenneutralität vorsieht und dass es entgegen den Ausführungen im Erläuternden Bericht auch „keinen Grundsatz der Kostenneutralität“ gibt (vgl. dazu die unzutreffenden Ausführungen unter Ziff. 1.3, S. 6 des erwähnten Berichts). Entsprechend müssen allfällige Anpassungen des TARMED auch nicht kostenneutral erfolgen.

Wir befürworten nun aber 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, weil es fast unmöglich ist, den richtigen Preis für eine bestimmte Leistung in einer bestimmten Region festzulegen, und weil



erfahrungsgemäss alleine mit einer Erhöhung des Tarifs in unterversorgten Gebieten noch keine Ärztinnen und Ärzten zur Eröffnung oder zur Übernahme einer Praxis bewegt werden können. Trotzdem muss, so wie jetzt im Art. 40b der Vernehmlassungsvorlage vorgesehen, die Möglichkeit einer finanziellen Unterstützung von Grundversorgerpraxen durch den Kanton unbedingt auf Gesetzesstufe verankert werden. Wir gehen dabei selbstverständlich davon aus, dass sich an solchen Lösungen, z.B. in Form einer Anschubfinanzierung, auch die ortsansässigen Gemeinden, die KMU's sowie gegebenenfalls die ortsansässige Industrie mitbeteiligen sollten.

Nach dem Gesagten 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 und entspricht einer langjährigen Forderung der BEKAG, welche im Kanton Bern denn auch teilweise bereits umgesetzt wurde. 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. Die BEKAG ist gerne bereit, zu diesem Zweck eigene Daten, wie zum Beispiel die Resultate der jährlich durchgeführten Versorgungsumfrage, zur Verfügung zu stellen. Solche Daten können indessen nicht kostenlos erarbeitet und geliefert werden.

Wir verstehen, weshalb eine dreijährige Praxis in einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte wegen der Personenfreizügigkeit inskünftig nicht mehr als Bedingung für eine Praxiseröffnung verlangt werden darf. Dies schliesst aber nicht aus, die Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung von einem ausreichenden Nachweis der Beherrschung einer der drei Landessprachen bzw. von der Beherrschung der Landessprache der betreffenden Region abhängig zu machen. Wir fordern deshalb Wiederaufnahme dieses Kriteriums und eine strengere Regelung als diejenige, welche gemäss MedBG für die Anerkennung ausländischer Diplome und Weiterbildungstitel gilt. Wir vertreten dabei die Auffassung, dass der Kanton gestützt auf Art. 40a Abs. 2 Satz 1 der Vorlage die Möglichkeit hat, Zulassungen von einer solchen Bedingung abhängig zu machen, die er selber kontrolliert.

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.

Schliesslich sprechen wir uns auch deutlich für die Schaffung neuer Steuerungsmöglichkeiten für die Versorgung im (spital-) ambulanten Bereich aus, mit denen die Kantone auf eine Über- oder Unterversorgung reagieren können. Die subsidiäre Eingriffsmöglichkeit des Bundesrats auf Tarifebene geht uns indessen in diesem Zusammenhang zu wenig weit. Der Bundesrat muss unseres Erachtens auch dann subsidiär eingreifen können, wenn die Kosten je versicherte Person im spitalambulanten Bereich eines Kantons deutlich stärker steigen als im ambulanten Bereich der Arztpraxen und Einrichtungen nach Art. 36a KVG des gleichen Kantons.



Zu den einzelnen Bestimmungen

Ad Art. 39b Abs. 1^{bis}KVG

Keine Bemerkungen. Siehe dazu die Ausführungen weiter unten zu Art. 55a.

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 zwingende Bedingung, welche sowohl bei der Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung als auch im Rahmen einer notwendigen Zulassung zur OKP generell verfügt werden sollte. Gleiches gilt für die Beherrschung einer der drei Landessprachen.

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.

Wir haben wie gesagt nichts gegen die Verpflichtung, Daten zu liefern, weigern uns aber dezidiert dagegen, dies unentgeltlich tun zu müssen bzw. uns an den Kosten der Erfüllung einer öffentlichen Aufgabe wesentlich zu beteiligen. Mit dem pauschalen Hinweis, wonach solche Daten in jedem Fall kostenlos zu liefern wären, können wir uns indessen nicht einverstanden erklären. Wir schlagen deshalb die folgende neue Formulierung des Abs. 5 vor:

„Die Kantone, die Leistungserbringer und und deren Verbände liefern die Daten und beteiligen sich an den Kosten der Daten, die zur Beurteilung erforderlich sind. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten.“

Art. 53 Abs. 1 und 2 lit. e

Wir beantragen, die Rüge der Angemessenheit bei Beschwerden an das Bundesverwaltungsgericht gegen Beschlüsse nach Art. 40a und 40b zuzulassen und die Beschränkung auf die Prüfung der Rechtmässigkeit bezüglich der Beschlüsse nach Art. 40a und 40b im Art. 53 Abs. 2 lit. e wieder zu streichen. Im Gegensatz zu Fragen der Spitalplanung nach Art. 39, welche im wesentlichen grosse Einrichtungen des Kantons betreffen oder Einrichtungen, an denen der Kanton beteiligt ist oder diese zumindest mitfinanziert, geht es bei Beschwerden gegen Planungsmassnahmen im ambulanten Bereich um Planungen, welche Private in ihrer Existenz als kleine oder mittlere Unternehmungen betreffen.

Wenn schon nur eine Beschwerdeinstanz zuständig ist und die Weiterzugsmöglichkeit an das Bundesgericht nicht besteht oder wesentlich eingeschränkt ist, so muss durch das Bundesverwaltungsgericht zumindest eine Überprüfung mit voller Kognition erfolgen können.

Art. 55b

Diese Bestimmung ist ersatzlos zu streichen. Die Möglichkeit, die Tarife nötigenfalls nach Art. 55 KVG einfrieren zu können, erachten wir als ausreichend.

Sofern Art. 55b trotzdem in Kraft treten soll, beantragen wir die folgenden Ergänzungen:

Abs. 1 unverändert

Abs. 2 neu

„Steigen die durchschnittlichen Kosten je versicherte Person und Jahr in der obligatorischen Krankenversicherung für ambulante Behandlungen im spitalambulanten Bereich um mehr als zwei Prozentpunkte stärker als im nicht spitalambulanten Bereich des betreffenden Kantons oder umgekehrt, so kann der Bundesrat durch eine Verordnung die nach Artikel 46 Absatz 4 genehmigten oder nach Artikel 47 festgesetzten Tarife dieses Kantons um höchstens 10 Prozent senken.“



Abs. 3 (bisher Absatz 2)

„Er befristet die Geltungsdauer einer Verordnung über eine Tarifsenkung gemäss Absatz 1 oder Absatz 2 auf höchstens ein Jahr. Er kann solche Verordnungen mehrmals um höchstens ein Jahr verlängern, wenn die Voraussetzungen im Kalenderjahr, das auf das Referenzjahr folgt, weiterhin erfüllt sind.“

Abs. 4 (bisher Absatz 3)

„Vor dem Erlass oder der Verlängerung einer Verordnung gemäss Absatz 1 oder Absatz 2 hört der Bundesrat den betreffenden Kanton an und berücksichtigt das kantonale Kostenniveau sowie besondere Umstände, namentlich die Umsetzung von Art. 40a und die Verschiebung von Behandlungen zwischen dem stationären und dem ambulanten Bereich.“

Abs. 5 (bisher Absatz 3) unverändert.

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

AERZTEGESELLSCHAFT DES KANTONS BERN

Der Präsident

Dr. med. Beat Gafner

Der Sekretär

Dr. Th. Eichenberger, Fürsprecher

Kopie z.K.:
- FMH
- KKA
- VSAO Bern