

Position der Groupe Mutuel

Zulassung von Leistungserbringern



Versichert. Genau jetzt.

August 2018

Groupe Mutuel, Rue des Cèdres 5, Postfach CH-1919 Martigny

In Kürze

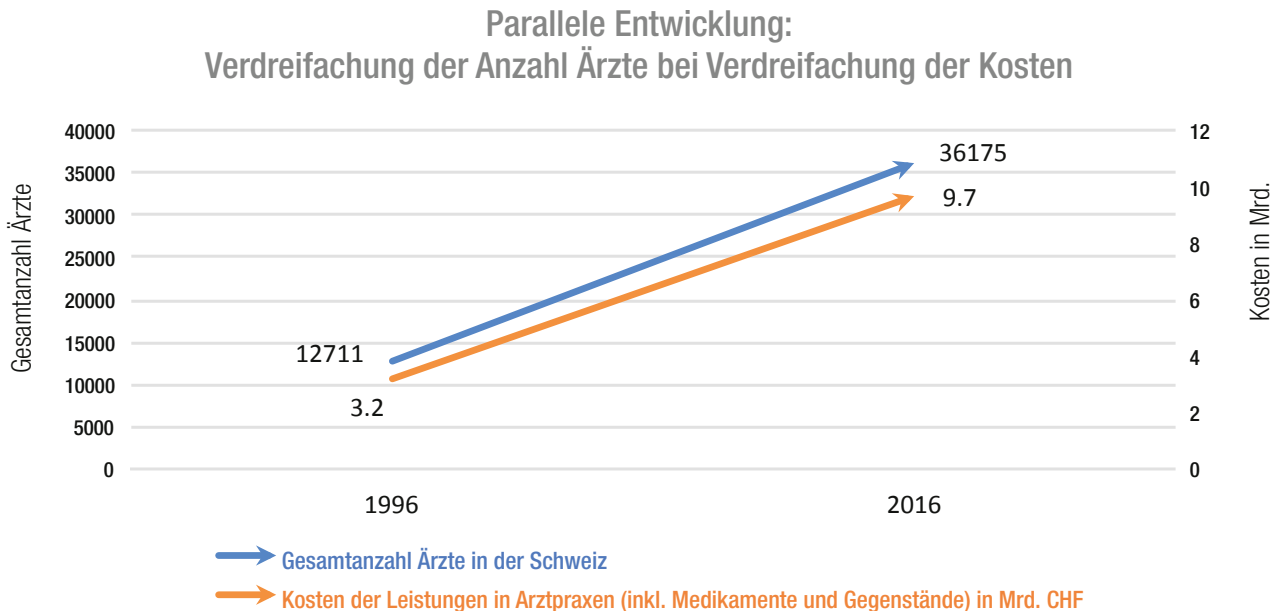
Da man die Zunahme an Ärzten – und die entsprechende Kostenfolge – einschränken wollte, hat das Parlament im Jahr 2000 erstmals eine Bedürfnisklausel (Art. 55a KVG) eingeführt, mit welcher die Eröffnung neuer Arztpraxen beschränkt werden sollte. Dieser „freiwillige Zulassungsstopp für Kantone“ wurde – in zum Teil angepasster Ausgestaltung – mehrmals befristet verlängert. Aktuell gilt die Regelung noch bis Ende Juni 2019.

Bei der letzten Verlängerung hat das Parlament dem Bundesrat den klaren Auftrag erteilt, liberale Alternativen zur heutigen Steuerung der Zulassung von Ärztinnen und Ärzten auszuarbeiten. Unter anderem sollte der Bundesrat in einem Bericht für jede Ärztekategorie eine Ober- und Untergrenze festlegen, damit die Kantone die Zulassung innerhalb der vorgegebenen Bandbreite steuern könnten. Ausserdem sollte aufgezeigt werden, wie eine Steuerung auch über Tarife und der Lockerung des Vertragszwanges machbare wäre.

Nun hat der Bundesrat eine Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) zur Zulassung von Leistungserbringern präsentiert. Mit dieser Gesetzesänderung sollen die Leistungserbringer betreffend Wirtschaftlichkeit und Qualität mehr in die Pflicht genommen werden. Ausserdem sollen die Kantone ein Instrument erhalten, mit welchem sie das Leistungsangebot besser kontrollieren und steuern können. Damit hat der Bundesrat die Aufträge des Parlamentes jedoch nicht erfüllt. Weder die geforderten Ober- und Untergrenzen wurden definiert, noch wurden Alternativen zum Zulassungsstopp, wie die Steuerung über differenzierte Tarife oder die Lockerung des Vertragszwanges unterbreitet. Ausserdem müssten die Kantone mit der einheitlichen Finanzierung der Gesundheitsleistungen auch in die finanzielle Verantwortung im ambulanten Bereich einbezogen werden, wenn sie schon zusätzliche Steuerungsmöglichkeiten erhalten.

Um was geht es?

Die Anzahl in der Schweiz praktizierender Ärzte (Leistungserbringer) zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) nimmt seit Jahren stetig zu. Dies hat (neben der Demografie, der Bevölkerungsentwicklung, dem technischen Fortschritt und den falschen tarifarischen Anreizen) auch einen Einfluss auf die steigenden Kosten im ambulanten Bereich, denn das Angebot hat klare Auswirkungen auf die Nachfrage.



Quellen: FMH-Ärzttestatistik und SASIS AG

Aufgrund des Vertragszwanges müssen alle Krankenversicherer mit allen Leistungserbringern Verträge abschliessen und deren Rechnungen – sofern konform mit dem Krankenversicherungsgesetz (KVG) – ohne Einschränkungen begleichen (Art. 41 Abs. 1 KVG).

Da im ambulanten Bereich (im Gegensatz zum stationären Bereich, wo die Kantone 55% der Kosten übernehmen) die vollen Kosten zulasten der Prämienzahler gehen, hat sich diese Entwicklung leider auch klar bei der jährlichen Erhöhung der Prämien abgebildet.

Was lief auf politischer Ebene?

Da man die Zunahme an Leistungserbringern – und die entsprechende Kostenfolge – einschränken wollte, hat das Parlament im Jahr 2000 erstmals eine Bedürfnisklausel (Art. 55a KVG) eingeführt, mit welcher die Eröffnung neuer Arztpraxen beschränkt werden sollte. Dieser „freiwillige Zulassungsstopp für Kantone“ wurde mehrmals befristet verlängert, bis er Ende 2011 auslief. Angesichts der zahlreichen Neuniederlassungen führte das Parlament die Zulassungsbeschränkung am 1. Juli 2013 erneut ein. Nachdem eine Vorlage des Bundesrates zur langfristigen Steuerung des ambulanten Bereichs im Dezember 2015 im Parlament gescheitert war, verlängerte dieses die

befristete Bestimmung noch einmal bis Ende Juni 2019. Dabei hat das Parlament als Bedingung in den Übergangsbestimmungen dem Bundesrat den klaren Auftrag erteilt, dem Parlament liberale Alternativen zur heutigen Steuerung der Zulassung von Ärztinnen und Ärzte zu unterbreiten.

Unter anderem solle der Bundesrat in einem Bericht für jede Ärztekategorie eine Ober- und Untergrenze festlegen, damit die Kantone die Zulassung in ihrem Bereich innerhalb der vorgegebenen Bandbreite steuern könnten. Ausserdem sollte aufgezeigt werden, wie eine Steuerung auch über Tarife und der Lockerung des Vertragszwanges bei Überversorgung machbare wäre.

¹ Bundesamt für Statistik, Bestand und Dichte der Aerzte, Zahnärzte und Apotheken nach Kanton, 2017.

Die Vorlage des Bundesrates

Am 3. März 2107 hat der Bundesrat den vom Parlament geforderten Bericht präsentiert. Die Schlussfolgerungen dieses Berichtes dienen als Grundlage für die Erarbeitung des nun vorliegenden Gesetzesentwurfes.

Mit der Teilrevision des KVG zur Zulassung von Leistungserbringern sollen diese betreffend Wirtschaftlichkeit und Qualität mehr in die Pflicht genommen werden. Ausserdem sollen die Kantone ein Instrument erhalten, mit welchem sie das Leistungsangebot besser kontrollieren können. Der Bundesrat schlägt in dem Sinne ein Modell mit drei Interventionsebenen vor:

- 1) Die erste Interventionsebene stützt sich auf das Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe und das Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe. Diese Ebene definiert die Kriterien der Ausbildung, der Anerkennung ausländischer Diplome, sowie der Sprachkenntnisse über welche ein Leistungserbringer verfügen muss.
- 2) Die zweite Interventionsebene benennt die Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitskriterien, welche die Leistungserbringer erfüllen müssen. Es wird ein formales Zulassungsverfahren eingeführt und der Bundesrat kann die Tätigkeit zu Lasten der OKP mit Auflagen, insbesondere in Bezug auf die Qualität und die Wirtschaftlichkeit verbinden.
- 3) Mit der dritten Interventionsebene erhalten die Kantone die Möglichkeit, die Zulassung neuer Ärztinnen und Ärzte zur Tätigkeit zu Lasten der OKP zu beschränken. Dies gilt auch für den Fall eines massiven Kostenanstiegs in einem medizinischen Fachgebiet.

Position der Groupe Mutuel

Bereits bei der Veröffentlichung des Berichtes vom 3. März 2017 hat sich abgezeichnet, dass der Bundesrat die Aufträge des Parlamentes nicht gemäss deren Wortlaut und Sinn erfüllen würde. Weder die geforderten Ober- und Untergrenzen wurden definiert, noch wurden Alternativen zum Zulassungsstopp, wie die Steuerung über differenzierte Tarife oder die Lockerung des Vertragszwanges ausgearbeitet. Mit der nun vorliegenden Teilrevision des KVG hat sich der Bundesrat klar **über den Parlamentsauftrag hinweggesetzt**.

Doch auch inhaltlich bedarf die Vorlage des Bundesrates einiger Änderungen:

- Die notwendigen Vorgaben zur **Definition der Versorgungssicherheit müssen auf Bundesebene** vorgegeben werden – unter Einbezug der Kantone (so vor allem die vom Parlament geforderten **Bandbreiten** mit Ober- und Untergrenzen). Dabei sollten die Methoden und Kriterien zur Festlegung der Plafonds auf nationaler Stufe festgelegt werden. Ansonsten besteht ein grosses Risiko, dass in der Schweiz 26 verschiedene Systeme eingeführt werden, was unser Gesundheitswesen noch komplexer macht, die Mehrfachrolle der Kantone noch verstärken würde und das Ziel der Kostendämpfung in Frage stellt.
- Durch einen verbesserten Zulassungsstopp muss der Kanton gewährleisten, dass ab Erreichen der Obergrenze der Normalversorgung keine zusätzlichen Leistungserbringer zulasten der OKP zugelassen werden. In diesem Sinne ist auf eine **Kann-Formulierung zu verzichten**.
- Ebenso fehlen **verbindliche Vorgaben zur überkantonalen Koordination** der Versorgung. Eine Zulassungssteuerung, welche an der Kantonsgrenze endet, ist weitgehend wirkungslos. So wie sich Patientinnen und Patienten für ihre medizinische Behandlung schon lange nicht mehr an Kantonsgrenzen orientieren, müsste auch die Versorgungsplanung endlich nationale Vorgaben erhalten und regional erfolgen.
- Schliesslich sollen die Kantone zusätzliche Kompetenzen erhalten, den ambulanten Bereich zu steuern, ohne die finanziellen Konsequenzen mittragen zu müssen. Um die Kantone in die finanzielle Verantwortung bei der Kostenentwicklung im ambulanten Bereich einzubinden, müsste die Vorlage mit der Einführung der **einheitlichen Finanzierung der ambulanten und stationären Gesundheitsleistungen** gekoppelt werden.

Zusätzlich bei Normal- und Überversorgung: Lockerung des Vertragszwanges

Im Sinne des Parlamentsauftrages sollte zusätzlich zu einem verbesserten Zulassungsstopp bei Normal- und Überversorgung der Vertragszwang gelockert werden. Indem die Tarifpartner nicht mehr gezwungen sind, mit allen Verträge abzuschliessen, unterstützen auch bereits praktizierende Leistungserbringer dem Wettbewerb, was zu mehr Qualität und Wirtschaftlichkeit führen würde. Die Vertragskonditionen könnten dann unter den Tarifpartnern aufgrund klarer, nachvollziehbarer und rechtlich bindender Kriterien festgelegt werden.

Selbstverständlich hätten beide Seiten einen grossen Anreiz, mit möglichst vielen Partnern Verträge abzuschliessen, um ihren Kunden (Versicherte/Patienten) eine möglichst grosse Wahlfreiheit bieten zu können. Dieser Wettbewerb im System würde jedoch einen präventiven Effekt gegen die Eröffnung von zu vielen Arztpraxen und gegen die Abrechnung unnötiger Leistungen haben. Gleichzeitig würde die Vertragsfreiheit auch einen Einfluss auf die Qualität haben, da alle Beteiligten in einem Wettbewerb stünden und an der Qualität ihrer Leistungen gemessen würden.

SCHLUSSFOLGERUNGEN

Die Groupe Mutuel anerkennt, dass es liberale und regulatorische Instrumente braucht, um die Zulassung von Leistungserbringern und die Gewährleistung der Qualität und Wirtschaftlichkeit beeinflussen zu können.

Die Vorlage des Bundesrates widerspricht jedoch klar dem Parlamentsmandat, führt zu mehr Bürokratie, verstärkt die Problematik der Mehrfachrolle der Kantone und stellt so das Ziel der Kostendämpfung in Frage. Ohne finanzielle Mitverantwortung sollten die Kantone auch keine weiteren Steuerungsmassnahmen erhalten. Eine Verknüpfung der einheitlichen Finanzierung der ambulanten und stationären Leistungen mit dieser Vorlage ist daher zwingend und von hoher Bedeutung.

Die Bandbreiten zur Bestimmung der optimalen Versorgungsdichten sollten auf Bundesebene festgelegt werden unter Einbezug der Kantone. Bei zu hoher Ärztedichte müssen die Kantone stärker in die Pflicht genommen werden.

Eine Verbesserung des Zulassungsstopps sollte nun im Sinne des damaligen Parlamentsauftrages auch durch eine liberale und nachhaltige Lösung ergänzt werden. Dazu sollte bei normaler und hoher Ärztedichte der Vertragszwang unter klaren, justiziablen Kriterien aufgehoben werden. Die Groupe Mutuel ist überzeugt, dass Reformen, welche den Wettbewerb fördern, das Krankenversicherungssystem qualitativ besser und wirtschaftlich effizienter machen würden. In diesem Sinne setzt sie sich weiterhin für die Vertragsfreiheit zwischen Versicherern und Leistungserbringern ein.

Ihr Kontakt der Groupe Mutuel

Miriam Gurtner

Leiterin Public Affairs

Tel. 058 758 81 58

migurtner@groupemutuel.ch

www.groupemutuel.ch
