

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Herrn Alain Berset  
Inselgasse 1  
3003 Bern

Per E-Mail: [tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch) und  
[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

Ort, Datum:	Bern, 19. Februar 2021	Direktwahl:	031 306 93 85
Ansprechpartnerin:	Agnes Nienhaus	E-Mail:	<a href="mailto:agnes.nienhaus@unimedsuisse.ch">agnes.nienhaus@unimedsuisse.ch</a>

## **Stellungnahme zu den Verordnungsänderungen betreffend die Zulassung von Leistungserbringern**

Sehr geehrter Herr Bundesrat  
Sehr geehrte Damen und Herren

In Ihrem Schreiben vom 4. November 2020 haben Sie uns Gelegenheit zur Stellungnahme in der oben-erwähnten Vernehmlassung gegeben. Gerne nehmen wir diese Möglichkeit wahr und möchten Ihnen unsere Beurteilung der Vorlage mitteilen.

### **Generelle Bemerkungen**

unimedsuisse anerkennt die Notwendigkeit der Steuerung der Zulassung von Leistungserbringern in der ambulanten Versorgung, namentlich in den niedergelassenen Praxen. Schon 2016 hat unser Verband im Rahmen der Diskussion über die Erhöhung der Studienabschlüsse in der Humanmedizin darauf hingewiesen, dass neben der Anzahl der Studienabschlüsse in der Medizin vor allem die Verteilung der Ärzteschaft auf die Regionen und eine auf den Bedarf ausgerichtete Anzahl Fachleute in den Fachgebieten wichtig ist, um einer Unter- und Überversorgung und einer Fehlverteilung zwischen Stadt und Landregionen vorzubeugen. Zu dieser Problematik trägt unter anderem bei, dass es einen konstanten Abfluss der erfahrenen Spezialisten aus den Spitälern in die niedergelassenen Praxen gibt, die dann in den Spitälern wieder ersetzt werden müssen.

Nach der jahrelangen Steuerung der Zulassung der ambulanten Leistungserbringer durch befristete Beschlüsse erachtet unimedsuisse es als wichtig, nun rechtliche Grundlagen zu schaffen, um die Ausrichtung der Versorgung auf den Versorgungsbedarf der Bevölkerung auf eine verlässliche Basis zu stellen. Nachdem die KVG-Revision dazu die allgemeinen Rahmenbedingungen gesetzt hat, werden in den verschiedenen Verordnungen der Vorlage die konkrete Ausgestaltung des Zulassungsregimes sichtbar.

Im Folgenden möchten wir auf die in der Vernehmlassung vorgelegten Verordnungen einzeln eingehen.

## Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)

unimedsuisse erachtet die Qualitätsauflagen in Art. 58g KVV (inkl. sämtlichen Verweise auf Art. 58g in anderen Artikeln) nach wie vor als unnötig. Im KVG und in anderen Gesetzen existieren bereits sehr viele Qualitätsauflagen an medizinische Leistungserbringer. Zudem fehlt in der Vorlage eine Abstimmung zur KVG-Revision zur Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit, die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer verpflichtet, gesamtschweizerisch geltende Verträge über die Qualitätsentwicklung (Qualitätsverträge) abzuschliessen. Die Massnahmen zur Qualität/Qualitätsmessung der Leistungserbringung gehören in die KVG-Teilrevision zur Stärkung der Qualität und Wirtschaftlichkeit.

unimedsuisse weist die vorgelegten Qualitätsanforderungen in Art. 58g KVV zurück und wünscht eine **bessere Abstimmung mit den Regelungen gemäss der KVG-Teilrevision zur Stärkung der Qualität und Wirtschaftlichkeit.**

## Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)

unimedsuisse hat keine spezifischen Anmerkungen zu den Änderungen dieser Verordnung.

## Neue Registerverordnung Leistungserbringer OKP

unimedsuisse erwartet, dass durch das vorgesehene Zulassungsverfahren ein Mehraufwand und Mehrkosten zulasten der sozialen Krankenversicherung entstehen, auch durch die Dokumentationspflichten. Deshalb ist die aktuelle Vielzahl von Registern zwingend zu reduzieren und sind Synergien besser zu nutzen.

Das gemäss dem revidierten KVG vorgesehene Leistungserbringerregister soll in enger Verbindung mit bereits bestehenden Registern geschaffen werden, namentlich dem Medizinalberuferegister (MedReg), dem Gesundheitsberuferegister (GesReg), Psychologieberuferegister (PsyReg), dem Nationalen Register der Gesundheitsberufe NAREG und dem Zahlstellenregister (ZSR). Das bisherige ZSR-Register kann nach Schaffung des neuen Registers aufgelöst werden.

unimedsuisse fordert eine **unbürokratische Umsetzung** des vorgesehenen Registers ohne Doppelspurigkeiten. Ein **enger Anschluss an das MedReg** wird als notwendig erachtet.

unimedsuisse befürwortet **folglich Variante 2 der Verordnung mit einer Führung des Registers durch den Bund.** Im Zuge der Umsetzung dieses Registers soll das **ZSR abgeschafft** werden.

## Verordnung über die Festlegung von Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich

Die Verordnung sieht eine Planung des ambulanten Versorgungssektors vor. Unser Verband anerkennt die Notwendigkeit entsprechender staatlicher Steuerungsmechanismen für niedergelassene ambulante Leistungserbringer. Dennoch erachten wir die Vorlage als nicht ausgereift.

Die grundsätzliche Methodik der Bedarfsprognose und Bestimmung der Höchstzahlen der Leistungserbringer basiert auf dem vom BAG in Auftrag gegebenen Bericht «Kriterien und methodische Grundsätze für die Festlegung der Höchstzahlen von Ärztinnen und Ärzten».

Der Bericht zeigt folgende Schwachstellen deutlich auf:

- Aktuell sind keine verlässlichen Bedarfsanalysen und -prognosen möglich, denn es fehlen die dazu notwendigen Daten in der benötigten Differenzierung.
- Die bisher vorhandenen Analyse- und Prognosemodelle sowie die Kriterien zur Festlegung von Höchstzahlen sind noch äusserst ungenau. In der Folge wird empfohlen, im gesetzgeberischen Rahmen auf methodische Vorgaben zur Form der Prognose und Festlegung der Höchstzahlen zu verzichten und auf der Ebene der rechtlichen Grundlagen nur die absoluten Grundsätze festzulegen. Den Kantonen sei es dann überlassen, in der Umsetzung Methoden zu entwickeln.
- Der gesamtwirtschaftlich angemessene Versorgungsgrad ist wissenschaftlich nicht gut belegt und dazu müssen zuerst weitere Grundlagen erarbeitet werden. Schlussfolgerungen zu einer Unter- oder Überversorgung seien deshalb nur mit Zurückhaltung möglich.

Entsprechend der Empfehlungen des Berichtes sind die in der Vorlage enthaltenen Planungskriterien äusserst rudimentär. Zum Ausgleich der methodischen Schwierigkeiten wird in die Verordnung vorsorglich die Möglichkeit eines Gewichtungsfaktors vorgesehen. Damit erhalten die Kantone die Möglichkeit, die Bedarfsplanung und Höchstzahlen nach Belieben nach ihren regionalpolitischen Zielen auszurichten. Folge wird ein Wildwuchs an kantonalen Planungsmethoden ohne ausreichende fachliche Grundlagen sein. Nach der Erfahrung mit den kantonalen Spitalplanungen für die stationäre Versorgung, der damit verbundenen jahrelangen Unsicherheit über angemessene Planungsmethoden sowie der aus dieser resultierenden Rechtsunsicherheit für zahlreiche Leistungserbringer und Kantone, ist dieses Vorgehen nicht verständlich.

Wichtig scheint unimed Suisse, dass die Grundlagen für die Vorgabe von Höchstzahlen verbreitert und unter den Kantonen zwingend gemeinsame Grundsätze und Methoden erarbeitet werden. Inhaltlich möchten wir vor allem auf mehrere methodischen Mängel der Grundlagen hinweisen. So erachtet unimed Suisse die fehlende Differenzierung der niedergelassenen und der spitalambulanten Angebote als problematisch. Die Versorgung in den niedergelassenen Praxen und die spitalambulante Versorgung sind inhaltlich nicht deckungsgleich. Die Annahme der Substituierbarkeit, die im obengenannten Bericht enthalten ist, ist nicht fachlich begründet, sondern basiert allein auf der politischen Vorgabe, dass beide Bereiche geplant werden sollen. Mit der Realität der Versorgung hat dies nichts zu tun, denn nur ein Teil der ambulanten Angebote zwischen Spitalambulatorien und niedergelassenen Praxen kann substituiert werden. Dies gilt besonders für universitäre ambulante Angebote. Eine weitere Schwäche des Modells besteht darin, dass in der Vorlage keinerlei Unterscheidung der Versorgungsniveaus vorgesehen wird. Zwischen Grundversorgung, spezialisierter Versorgung und hochspezialisierter Versorgung wird nicht unterschieden, obschon die Differenzierung auch in der ambulanten Medizin relevant ist und mit der Ambulantisierung der Leistungsangebote an Bedeutung gewinnt. Der Übergang der Versorgungsebenen verläuft oft an den Grenzen zwischen niedergelassenen Praxen und spitalambulanten Angeboten, indem die Spitäler Abklärungen und Therapien durchführen, die in den Praxen selbst nicht abgedeckt werden können. Ambulante Angebote in den Spitälern gewinnen auch in der Vor- und Nachsorge zu einem stationären Aufenthalt an Bedeutung und ambulante Spezialsprechstunden an Universitätsspitalern haben insbesondere bei ambulanter Zweitmeinung oder der Einschätzung von komplexen unklaren Erkrankungen (z.B. *Rare diseases*) eine besondere Bedeutung. In der Kinder- und Jugendmedizin fehlt die pädiatrische ambulante Notfallversorgung vollends, gleiches gilt für andere spezialisierte Disziplinen der Erwachsenenmedizin. Ferner hat die Covid-19-Pandemie sehr stark gezeigt, dass die Spitalambulatorien in Krisensituationen bereitstehen müssen, insbesondere auch an Wochenenden und während Festtagen, als Covid-Verdachtspatienten vom niedergelassenen Bereich oft nicht einmal angeschaut wurden, sondern direkt (mit Ambulanz oder individual Anreise) den immer wieder überlasteten Notfallstationen der grossen

Kliniken überlassen wurden. Diese unterschiedliche Beschaffenheit der Angebote zwischen niedergelassenen Spezialisten und den Spitalambulatorien muss innerhalb einer Planung zwingend einbezogen werden, fehlt in der Vorlage aber vollkommen.

Aufgrund dieser Fehlkonzeption ist eine Bedarfsprognose einzig auf der Ebene der eidgenössischen Weiterbildungstitel nach MedBV vorgesehen. Während diese Differenzierung für niedergelassene Praxen angemessen ist, kann damit die ambulante Versorgung in den Spitälern nicht abgebildet werden. Die spitalambulante Versorgung ist stark ausdifferenziert und umfasst einen bedeutend höheren Grad an Spezialisierung bzw. Subspezialisierung. Mit der vorgesehenen Form der Festlegung von Höchstzahlen kann demnach der Bedarf in den Spitälern kaum angemessen erfasst und für die Zukunft geplant werden.

Die universitäre Medizin ist von dieser Problematik besonders betroffen, denn die Universitätsspitäler weisen viele Subspezialisierungen auf, die zwingend besetzt werden müssen, damit die spezialisierten ambulanten Leistungen gewährleistet werden können. Bei Zulassungsbeschränkungen besteht das Risiko, dass Fachexperten und -expertinnen in einem Fachgebiet nicht ersetzt werden können, auch wenn bei der entsprechenden Subspezialisierungen ein Mangel besteht.

Ausserdem kann im Spital die ambulante und stationäre Leistungserbringung nicht klar getrennt werden. Mit starren Beschränkungen zum Einsatz von Ärztinnen und Ärzten in den spitalambulantem Angeboten werden die heute vorhandenen Synergien zwischen stationärer und ambulanter Versorgung in Frage gestellt. Gleichzeitig wird die politisch gewünschte Verlagerung von stationärer zu ambulanter Versorgung und die dazu notwendige Flexibilität zur Anpassung von Prozessen innerhalb der Spitälern erschwert. Die Vorlage behindert deshalb sowohl eine effiziente Leistungserbringung an den Spitalern wie auch die Innovation in den Behandlungsabläufen. Können die Spitaler ihre ambulanten Angebote nicht bereitstellen, müssen sie die Leistungen weiterhin stationär erbringen.

Ausserdem besteht einen zusätzlichen Bedarf, der sich aus der Lehre und Forschung sowie aus den Weiterbildungsleistung ableitet. Da die Weiterbildung auch im ambulanten Bereich weitgehend von den Spitalern, und dabei überproportional von den Universitätskliniken, getragen wird, muss ein genügend grosser ambulanter Sektor in den Spitalern vorhanden sein.

Besonders zu erwähnen ist ausserdem, dass die universitäre Medizin stark vom internationalen Austausch und den Leistungen der Weiterbildung geprägt ist. Beim ärztlichen Personal führt dies zu einer hohen Personalfuktuation, die nicht negativ zu bewerten ist, sondern integral zur universitären Medizin gehört und zu deren Innovationsfähigkeit beiträgt. Die undifferenzierte Anwendung von Höchstzahlen und Kontingenten behindert dieses wichtige Element der universitären Medizin und kann dazu führen, dass diese ihre Dynamik verliert. Dieser Aspekt bildet ein grundsätzliches Problem der Vorlage: Indem die vorgesehenen Regelungen die Zulassung neuer Ärztinnen und Ärzte erschwert und die Rechte der bestehenden Praxen und Stelleninhaber garantiert, wird zwar die Rechtssicherheit gewahrt, gleichzeitig jedoch ein Mechanismus eingeführt, welche dynamische Strukturen und Anbieter behindert und dafür wenig innovativen Anbietern eine Besitzstandwahrung gewährt.

unimedsuisse erwartet deshalb, dass das vorgeschlagene Modell der Bedarfsanalyse, Bedarfsprognose und Berechnung von Höchstzahlen zu gravierenden Einschränkungen für die universitäre Medizin führt. Die Besetzung von Stellen in den diversen Subspezialisierungen, die bereits heute keine einfache Aufgabe darstellt, wird weiter erschwert und vermutlich mit einem zusätzlichen bürokratischen Aufwand noch ressourcenintensiver. Die universitäre Medizin wird so in der Ausübung ihrer für das gesamte Gesundheitssystem elementaren Funktionen in der Versorgung, Lehre und Weiterbildung sowie in der Forschung und Innovation behindert.

unimedsuisse **anerkennt die Notwendigkeit der Planung der Leistungserbringer in niedergelassenen Praxen und befürwortet die Diskussion darüber, wie diese Planung vorgenommen werden kann.**

**Die Vorlage zur Umsetzung einer solchen Planung im Rahmen der neu vorgesehenen «Verordnung über die Festlegung von Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich» erachtet unimedsuisse allerdings als gänzlich ungeeignet**, um diese Aufgabe zu bewältigen. Die vorgeschlagenen Kriterien und methodischen Grundsätze für die Festlegung der Höchstzahlen orientieren sich einseitig an der ambulanten Versorgung in niedergelassenen Praxen und berücksichtigen die unterschiedlichen Angebote der Spitäler nicht. Die konzeptuellen Grundlagen müssen entsprechend zwingend geklärt und an die Versorgungsrealität angepasst werden.

**unimedsuisse lehnt den Verordnungsentwurf deshalb ab und fordert, dass eine neue Vorlage erstellt und erneut in Vernehmlassung gegeben wird.**

Für eine erneute Diskussion sind folgende Aspekte zu berücksichtigen und in den rechtlichen Vorgaben festzuhalten.

- Basierung der Bedarfsprognose auf wissenschaftlichen Grundlagen;
- Grundzüge einer einheitlichen Methodik und einheitlicher Referenzgrößen für alle Kantone;
- Pflicht der Verwendung einer gemeinsamen Methodik zwischen den Kantonen;
- Der Gesamtbedarf an ambulanten Leistungen muss eine Differenzierung bzw. getrenntes Ausweisen des Bedarfs in den niedergelassenen Praxen und im spitalambulanten Bereich enthalten;
- Vorgabe der Differenzierung der Versorgungsebenen (Grundversorgung, spezialisierte Versorgung, hochspezialisierte/universitäre Versorgung) und Berücksichtigung der in den Spitälern notwendigen Subspezialisierungen;
- Einbezug des Bedarfs an Fachpersonal für die Lehre, Weiterbildung, sowie der Forschung;
- Schaffung von Mechanismen zur Gewährleistung der Flexibilität in der Personalanstellung von universitären Strukturen zum Erhalt der Innovationsfähigkeit;
- Einbezug von regulatorischen Eingriffen (z.B. im Bereich der Verlagerung von stationärer zur ambulanten Versorgung).

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen bei der weiteren Bearbeitung der Vorlage und stehen Ihnen für Rückfragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Bertrand Levrat  
Präsident Universitäre Medizin Schweiz