



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Herr Bundesrat Alain Berset
Inselgasse 1
3003 Bern

per E-Mail an: tarife-grundlagen@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Bern, 19. Februar 2021

Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung betreffend Zulassung ambulanter Leistungserbringer – Vernehmlassung

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Mit Schreiben vom 4. November 2020 laden Sie uns ein, an der Vernehmlassung zu verschiedenen Verordnungen teilzunehmen, welche aufgrund der erwähnten KVG-Änderung angepasst oder neu eingeführt werden müssen. Wir danken Ihnen und nehmen wie folgt dazu Stellung.

Position curafutura

- Die Versicherer benötigen einen **uneingeschränkten Zugang zu den Informationen des Registers**, damit sie ihre vom KVG übertragenen Aufgaben weiterhin effizient durchführen können. Die Registerverordnung muss deshalb nachgebessert werden.
- Die Höchstzahlen müssen so festgelegt werden, dass regionale Überangebote abgebaut werden. curafutura verweist diesbezüglich auf zwei mögliche **methodische Probleme in der Verordnung über die Festlegung von Höchstzahlen** für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich (Art. 5 Abs. 1 und Art. 8) und fordert, dass Massnahmen gegen eine allfällige unerwünschte Entwicklung ergriffen werden.

Begründung

Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)

Die KVV muss aufgrund der neuen Zulassungsvoraussetzungen angepasst werden. Neu gehören auch strukturelle Qualitätskriterien zu den Voraussetzungen. Diese sind in Artikel 58g KVV aufgeführt.

curafutura begrüsst, dass die Qualitätskriterien auf Stufe der Zulassung lediglich benannt und nicht näher spezifiziert werden. Damit wird der nötige Freiraum gewährt. Am Beispiel des Qualitätsmanagementsystems bedeutet dies Folgendes: Ein Leistungserbringer soll eine Zulassung erhalten, wenn er über ein Qualitätsmanagementsystem verfügt (Art. 58g Bst. b KVV). Welches System er dafür braucht, soll aber nicht



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

auf dieser Stufe, sondern in den Qualitätsverträgen gemäss Artikel 58a nKVG festgelegt werden: Die Heterogenität unter den ambulanten Leistungserbringern ist zu gross, als dass bereits auf Stufe der Zulassung ein einheitliches System festgelegt werden könnte. In den Qualitätsverträgen können die spezifischen Qualitätskriterien der unterschiedlichen Leistungserbringerebenen besser abgebildet werden.

In diesem Zusammenhang weist curafutura darauf hin, dass bei der Umsetzung auf eine klare Abgrenzung zwischen Zulassung und Qualitätsverträgen zu achten ist. Doppelspurigkeiten und unklare Kompetenzzuteilungen sollen vermieden werden.

Registerverordnung Leistungserbringer OKP

Damit die Versicherer das Krankenversicherungsgeschäft effizient durchführen können, brauchen sie einen uneingeschränkten Zugang zu den Informationen des Registers. Dieser Zugang ist in Artikel 14 Absatz 3 der Registerverordnung geregelt. Im Anhang steht sodann, welche Institutionen zu welchen Informationen Zugang erhalten. Zu gewissen Informationen, wie zum Beispiel die Honorarrückerstattung einer nicht angemessenen Leistung, sollen die Versicherer jedoch keinen Zugang erhalten. Ohne diese Information fehlt den Versicherern die Basis für eine Rückforderung nach Artikel 56 Absatz 2 KVG.

curafutura hat den Anhang der Registerverordnung überprüft und kommt zum Schluss, dass die Versicherer für die Durchführung des operativen Geschäfts – mit ein paar wenigen Ausnahmen – alle Registerinformationen benötigen. Um weiterhin automatisierte Leistungsprüfungen durchführen zu können, benötigen sie ausserdem Zugang zu den Registerdaten mittels einer geeigneten Standardschnittstelle. curafutura schlägt zu diesem Zweck eine Ergänzung in der Registerverordnung vor:

Artikel 14 Absatz 4 (neu)

Die Versicherer erhalten mittels einer Standardschnittstelle sämtliche für die Leistungsprüfung erforderlichen Daten.

Im Anhang der Registerverordnung muss diese Bestimmung sodann entsprechend abgebildet werden. Ausgenommen davon sind Informationen zu den Ziffern 1.8, 4.5, 4.6, 4.9 und 4.11.

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

curafutura begrüsst die vom Parlament beschlossene Gleichstellung zwischen Spitalambulatorien und Arztpraxen bei der Zulassungsbeschränkung. Die Kantone sind für die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben zuständig und damit verpflichtet, dieses Prinzip bei ihren Zulassungsentscheiden und der Festlegung der Höchstzahlen zu berücksichtigen.

Die vorliegende Verordnung beruht auf Artikel 55a Absatz 2 nKVG. Mit dieser Bestimmung beauftragt der Gesetzgeber den Bundesrat, die Kriterien und methodischen Grundsätze für die Festlegung der Höchstzahlen zu definieren. Zwei Bestimmungen der Verordnung können dabei aus Sicht von curafutura den Willen des Gesetzgebers übersteuern:

Als Erstes ist die Methode zur Analyse des Bedarfs an ärztlichen Leistungen zu erwähnen. Gemäss Artikel 5 Absatz 1 der Verordnung legt das EDI für jedes medizinische Fachgebiet Koeffizienten fest. Die Koeffizienten werden anhand eines gesamtschweizerisch einheitlichen Regressionsmodells des Angebots an ambulanten ärztlichen Leistungen ermittelt. Die Koeffizienten bilden die Basis für die Bestimmung der Höchstzahlen.



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

Weil das Regressionsmodell bei den Koeffizienten schweizweite Mittelwerte berechnet, besteht die Gefahr, dass ein zu hohes Leistungsniveau festgesetzt wird. Dies ist dann der Fall, wenn in einer Mehrheit der Kantone bereits ein Überangebot an ambulanten ärztlichen Leistungen zu verzeichnen ist. Anzeichen dafür gibt es: Im erläuternden Bericht der Verordnung steht, dass die Schweiz nach Österreich und Norwegen die höchste Ärztedichte unter den OECD-Ländern aufweist. Die Fixierung eines zu hohen Leistungsniveaus, an dem sich die Kantone bei der Festlegung des Leistungsangebots richten, wäre nicht im Sinne von Artikel 55a nKVG.

Ein zweites methodisches Problem ist in Artikel 8 der Verordnung zu finden. Gemäss dieser Bestimmung kann ein Kanton den regionalen Versorgungsgrad mit einem Gewichtungsfaktor übersteuern. Dieser enthält Faktoren, welche in den vorgelagerten Berechnungsschritten nicht berücksichtigt sind. curafutura versteht, dass regionale Faktoren (z. B. touristische Gebiete) eine Rolle bei der Festlegung des Leistungsangebots spielen und deshalb berücksichtigt werden müssen. Gleichzeitig besteht jedoch die Gefahr einer Umgehung der schweizweit vorgegebenen Methode zur Berechnung der Höchstzahlen. Eine solche Entwicklung wäre ebenfalls nicht im Sinne des Gesetzes.

Diese beiden methodischen Aspekte müssen gut beobachtet werden. Falls sich eine Entwicklung abzeichnet, welche nicht mit dem vom Gesetzgeber geäusserten Willen übereinstimmt, muss gehandelt werden: curafutura fordert in einem solchen Fall entsprechende Massnahmen. In der vorliegenden Verordnung könnte deshalb eine Bestimmung aufgenommen werden, die eine Wirkungsanalyse vorsieht. Damit könnten einige Jahre nach Einführung der Verordnung die vom Gesetz vorgegebenen Ziele überprüft werden.

Für die Kenntnisnahme und Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen bestens.

Freundliche Grüsse
Curafutura

Pius Zängerle
Direktor

Sandra Laubscher
Leiterin Gesundheitspolitik
Stv. Direktorin