



REGIERUNGSRAT

Regierungsgebäude, 5001 Aarau
Telefon 062 835 12 40, Fax 062 835 12 50
regierungsrat@ag.ch
www.ag.ch/regierungsrat

Amtl	DTS	PuG	GZ		F	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	30. Sep. 2022						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT-GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	ASChem	Chem	GB/APS

A-Post Plus

Bundesamt für Gesundheit
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

28. September 2022

22.431 n Pa. Iv. SGK-NR. Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG bei nachgewiesener Unterversorgung; Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Regierungsrat des Kantons Aargau dankt für die Gelegenheit, zur oben erwähnten Vernehmlassung, Stellung nehmen zu können. Er äussert sich wie folgt:

1. Allgemeine Haltung

Der Kanton Aargau begrüsst im Grundsatz den Vorschlag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats und unterstützt das Bestreben, einer Unterversorgung in der ambulanten Grundversorgung entgegenzuwirken. Aufgrund der Ausgestaltung und der direkten Anwendbarkeit spricht sich der Regierungsrat für den Minderheitsantrag Humbel et al. aus.

2. Stellungnahme zur Vorlage

a) Weiterbildungstitel, welche das dreijährige Tätigkeitserfordernis durchbrechen können (neuer Artikel Art. 37 Abs. 1^{bis} KVG)

Die Kantone haben die verfassungsmässige Aufgabe, eine ausreichende Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Viele Kantone kennen je nach Region bei den Grundversorgern eine angespannte bis ungenügende Versorgungslage. Bereits vor dem 1. Januar 2022 galt für die Ärzteschaft die Anforderung einer dreijährigen Tätigkeit an einer schweizerischen Weiterbildungsstätte, wobei jene nicht zwangsläufig im entsprechenden Fachgebiet, in dem eine Zulassung beantragt wurde, anerkannt sein musste.

Der neue Absatz 1^{bis} sieht eine konkrete Nennung der ärztlichen Fachrichtungen vor, die neu auch in Ermangelung einer dreijährigen Tätigkeit an einer anerkannten Weiterbildungsstätte Leistungen zu lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) erbringen können. Es handelt sich dabei um die Fachrichtungen der Grundversorgung "Allgemeine Innere Medizin", "praktischer Arzt oder praktische Ärztin", "Kinder- und Jugendmedizin", "Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie". Des Weiteren wird unter Absatz 1^{bis} lit. a und b erwähnt, dass bei den Fachgebieten "Allgemeine Innere Medizin" und "praktischer Arzt" eine Zulassung nur möglich ist, wenn dies der einzige Facharzttitel der entsprechenden Person ist. Es bleibt jedoch unklar, wieso diese Einschränkung lediglich in diesen beiden Fachgebieten erfolgt und etwa Kinder- und Jugendärzte auch weiterhin mit zwei verschiedenen Facharztstiteln von einer erleichterten OKP-Zulassung profitieren können. Eine Einengung auf Personen nur mit einem einzigen Weiterbildungstitel zieht einen Ausschluss von einem nicht zu unterschätzenden Kreis an Ärzten nach sich, welche dem Kanton bei einer Milderung

oder Verhinderung einer Unterversorgung dienlich sein können. Des Weiteren ist anzumerken, dass die Zulassungserteilung ohnehin je Fachgebiet erfolgt. Dies hat zur Folge, dass Fachärzte, welche über zwei Weiterbildungstitel verfügen und in beiden tätig sein möchten, für beide Fachgebiete eine gesonderte Zulassung beantragen und die Voraussetzungen erfüllen müssen. Aus diesem Grund beantragt der Regierungsrat die Streichung der Passagen "als einziger Weiterbildungstitel" des vorgesehenen Absatzes 1^{bis} lit. a und b.

b) Übrige Anforderungen (neue Abschnitte Art. 37 Abs. 2 und Abs. 3 KVG)

Die entsprechenden Entwürfe verknüpfen den neuen Absatz 1^{bis} mit den übrigen Anforderungen für die anderen Leistungserbringer und ist aus systematischer Sicht sachgerecht. Weitere Ausführungen erübrigen sich daher.

c) Minderheitsanträge

Minderheitsantrag Humbel et al. (erste Minderheit)

Der Minderheitsantrag Humbel sieht – im Unterschied zur Vorlage der Kommission – vor, dass die Kantone im Fall einer festgestellten Unterversorgung direkt gestützt auf die neue Formulierung von Absatz 1^{bis} eine Zulassung zur OKP erteilen können und nicht auf kantonaler Ebene zuerst eine normative Verankerung notwendig wird.

Der Regierungsrat erachtet eine möglichst rasche Umsetzung der Ausnahmeregelung als wichtig, zumal aufgrund der gebotenen Dringlichkeit die zuständige Kommission entschieden hat, ein verkürztes Vernehmlassungsverfahren vorzusehen. Damit die Kantone ohne weitere, zeitraubende normative Prozesse auf Stufe Kanton rasch handeln können, soll eine möglichst direkte und schlanke Anwendung im Vordergrund stehen. Der Regierungsrat ersucht daher um Gutheissung des Minderheitsantrags Humbel.

Minderheitsantrag Glarner et al. (zweite Minderheit)

Der Minderheitsantrag Glarner sieht als Änderung unter Absatz 1^{bis} die Streichung der Fachrichtung "Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie -psychotherapie" vor.

Bereits während der Krise mit SARS-CoV-2 hat sich gezeigt, dass die psychologische Belastung bei Kinder- und Jugendlichen angestiegen ist. Dies resultiert aus einer Umfrage der psychologischen Verbände von rund 1'700 Psychologen vom März 2021¹. Das am 1. Juli 2022 in Kraft getretene Anordnungsmodell erlaubt nun auch psychologischen Psychotherapeuten, ihre Leistungen direkt den Krankenkassen in Rechnung zu stellen. Der Bundesrat erhofft sich aus diesem Modell einen besseren Zugang zur Psychotherapie². Gleichzeitig besteht aber auch ein Bedarf bei ärztlichen Psychotherapeuten respektive Psychiatern; dieser ist durch das Anordnungsmodell nicht einfach verschwunden. Eine Streichung der Kinder- und Jugendpsychiatrie erscheint dem Regierungsrat vor diesem Hintergrund als nicht sachgerecht. Der Minderheitsantrag Glarner ist deshalb abzulehnen.

Minderheitsantrag Silberschmidt et al. (dritte Minderheit)

Der Minderheitsantrag Silberschmidt sieht ebenso Handlungsbedarf bezüglich einer Ausnahmeregelung, möchte aber einzig den Grundsatz verankern, dass Ausnahmen möglich sind. Die detaillierte Regelung soll der Bundesrat auf Verordnungsstufe vornehmen. Die Minderheit erachtet dieses Vorgehen als rascher und zweckmässiger.

Der Regierungsrat kann in dieser Variante nicht ein rascheres Vorgehen erkennen als dies beim Minderheitsantrag Humbel der Fall ist. **Infolgedessen ist zugunsten einer raschen Anwendung der Minderheitsantrag Silberschmidt abzulehnen.**

¹ https://www.psychologie.ch/sites/default/files/media-files/2021-03/51001_20210304_medienmitteilung_umfrage_de.pdf

² <https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-82745.html>

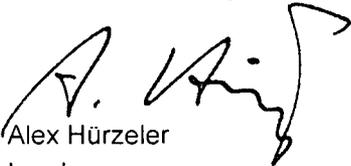
3. Fazit

Der Regierungsrat begrüsst die Schaffung einer Ausnahmemöglichkeit von der dreijährigen Tätigkeit an einer anerkannten Weiterbildungsstätte im Fall einer festgestellten Unterversorgung im Bereich der Grundversorgung. Aufgrund der zeitlichen Dringlichkeit bevorzugt der Regierungsrat den direkt anwendbaren Minderheitsantrag Humbel et al.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrats


Alex Hürzeler
Landammann


Joana Filippi
Staatsschreiberin

Kopie

- tarife-grundlagen@bag.admin.ch



Landammann und Standeskommission

Sekretariat Ratskanzlei
Marktgasse 2
9050 Appenzell
Telefon +41 71 788 93 11
info@rk.ai.ch
www.ai.ch

Ratskanzlei, Marktgasse 2, 9050 Appenzell

Per E-Mail an
tarife-grundlagen@bag.admin.ch

Appenzell, 29. September 2022

Parlamentarische Initiative. Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Art. 37 Abs. 1 KVG bei nachgewiesener Unterversorgung Stellungnahme Kanton Appenzell I.Rh.

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 26. August 2022 haben Sie uns im Rahmen der oben erwähnten parlamentarischen Initiative die Vernehmlassungsunterlagen zum Vorentwurf zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) zukommen lassen.

Die Standeskommission hat die Unterlagen geprüft. Sie hält die Regelung, wonach Ärztinnen und Ärzte, die zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung tätig sein wollen, mindestens drei Jahre im beantragten Fachgebiet an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben müssen, grundsätzlich für zweckmässig. Bei einer Unterversorgung müssen aber Ausnahmen möglich sein. Diese Forderung der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) hat jedoch während des Gesetzgebungsprozesses im Parlament leider kein Gehör gefunden.

Inzwischen zeigen sich die problematischen Auswirkungen der neuen Regelung von Art. 37 Abs. 1 KVG deutlich. Die Kantone stehen vor grossen, teilweise nicht lösbaren Problemen, und die Gewährleistung einer angemessenen ambulanten medizinischen Versorgung der Bevölkerung ist gefährdet. Selbst wenn in einem Fachgebiet eine Unterversorgung vorliegt, können die Kantone keine Ärztinnen und Ärzte aus der Europäischen Union zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zulassen, wenn diese nicht bereits drei Jahre im beantragten Fachgebiet an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben.

Aus unserer Sicht muss diese Problematik rasch angegangen werden, weshalb die Stossrichtung der Parlamentarischen Initiative grundsätzlich begrüsst wird.

Eine drohende ärztliche Unterversorgung beschränkt sich jedoch nicht nur auf die vier Fachgebiete Allgemeine Innere Medizin, Praktischer Arzt, Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, für die nun eine Ausnahmeregelung geplant ist. Bei einer Unterversorgung muss es den Kantonen generell möglich sein, vom Erfordernis einer dreijährigen Tätigkeit im beantragten Fachgebiet an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte abzuweichen. Wir lehnen daher die vorgesehene Auflistung von Weiterbildungstiteln ab, wie auch das geplante Erfordernis einer zusätzlichen kantonalen normativen Regelung. All dies erachten wir als unpraktikabel und nicht zielführend.

Wir beantragen daher folgende Ergänzung von Art. 37 Abs. 1 KVG:

«Leistungserbringer nach Art. 35 Abs. 2 lit. a müssen mindestens drei Jahre im beantragten Fachgebiet an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben. *Ausnahmen sind bei einer nachgewiesenen massiven Unterversorgung möglich...*»

Eventualiter unterstützen wir den Minderheitsantrag Humbel et.al.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und grüssen Sie freundlich.

Im Auftrage von Landammann und Standeskommission

Der Ratschreiber:



Markus Dörig

Zur Kenntnis an:

- Gesundheits- und Sozialdepartement Appenzell I.Rh., Hoferbad 2, 9050 Appenzell
- Ständerat Daniel Fässler, Weissbadstrasse 3a, 9050 Appenzell
- Nationalrat Thomas Rechsteiner (thomas.rechsteiner@parl.ch)



Regierungsrat, 9102 Herisau

Eidgenössisches Departement des Innern
Bundesamt für Gesundheit
3003 Bern

Dr. iur. Roger Nobs
Ratschreiber
Tel. +41 71 353 63 51
roger.nobs@ar.ch

per E-Mail an: tarife-grundlagen@bag.admin.ch
PDF und Word-Datei

Herisau, 23. September 2022

Eidg. Vernehmlassung Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG bei nachgewiesener Unterversorgung; Stellungnahme des Regierungsrates von Appenzell Ausserrhoden

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 26. August 2022 lädt die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates die Kantonsregierungen zur Vernehmlassung über den Vorentwurf zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) ein. Die Vernehmlassungsfrist dauert bis 7. Oktober 2022.

Der Regierungsrat von Appenzell Ausserrhoden nimmt dazu wie folgt Stellung:

Die aktuelle Formulierung von Art. 37 Abs. 1 KVG könnte zu einer unzureichenden medizinischen Versorgung im Bereich der ambulanten Grundversorgung führen. Vor allem in Randregionen ist aufgrund der drängenden Problematik der regionalen Unterversorgung eine zeitnah anwendbare Erleichterung der Zulassungsvoraussetzungen respektive der Anforderung an die dreijährige Tätigkeit notwendig. Der Regierungsrat von Appenzell Ausserrhoden begrüsst daher im Grundsatz die vorgeschlagene Änderung des KVG.

Er unterstützt allerdings den Vorschlag der Kommissionsminderheit (Humbel, Feri, Gysi, Hess, Lohr, Mäder, Maillard, Mettler, Roduit, Rösti, Wasserfallen) zu Art. 37 Abs. 1^{bis}. Mit diesem ist im Gegensatz zum Vorschlag der Kommissionsmehrheit eine schnellere Umsetzung in den Kantonen möglich. Wie die Minderheit der Kommission ist auch der Regierungsrat der Ansicht, dass die Ausnahmen im Einzelfall und in direkter Anwendung des Bundesgesetzes von den Kantonen bewilligt werden müssen.

Der Gefahr der Ungleichbehandlung einzelner Leistungserbringer könnte durch die Erarbeitung einer kantonalen Norm im regulären Gesetzgebungs- und Ordnungsprozess entgegengewirkt werden, wie das die Variante der Kommissionsmehrheit ebenfalls vorsieht. Der grosse Vorteil gegenüber dem Vorschlag der Kommissionsmehrheit besteht darin, dass die Ausnahmeregelung nach Einzelfallprüfung bereits während des kantonalen Gesetzgebungsprozesses umgesetzt werden kann.



Hinsichtlich der Beurteilung der Unterversorgung stützt der Regierungsrat die Ansicht, dass den Kantonen ein Ermessensspielraum gegeben wird. Eine grundsätzliche Definition sowie die Nennung möglicher Indikatoren, die eine Unterversorgung zeigen, wäre aber in den ergänzenden Materialien zur Gesetzesanpassung zu begrüssen. Sie würde den Kantonen den Vollzug erleichtern.

Weiter erscheint die Auswahl der Fachbereiche dem Regierungsrat zweckmässig, da in den bezeichneten Bereichen bereits heute regional teils eine relevante Unterversorgung besteht. Grundsätzlich stellt sich jedoch die Frage, ob eine Einschränkung der Fachbereiche überhaupt notwendig ist oder ob bei einer relevanten medizinischen Unterversorgung der Bevölkerung nicht unabhängig vom betroffenen Fachbereich eine Ausnahme von der dreijährigen Tätigkeit als Steuerungselement möglich sein sollte. Dies in Analogie zur Höchstzahlfestlegung bei der als Element der Überversorgungssteuerung ebenfalls auf eine explizite Benennung einzelner Fachbereiche verzichtet wird.

Den Antrag der zweiten Minderheit (Glärner, Aeschi, Amaudruz, Rösti, Rügger, Schläpfer) zur Streichung von Art. 37 Abs. 1^{bis} lit. d lehnt der Regierungsrat entschieden ab. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie zeigt sich die massive Unterversorgung bereits heute, sodass ein Handlungsbedarf dringend angezeigt ist.

Beim Antrag der dritten Kommissionsminderheit (Silberschmidt, Dobler, Nantermod, Sauter) ist der Regierungsrat der Meinung, dass die Kriterien «massive Unterversorgung» und «Monitoring» genauer zu definieren wären. In der aktuellen Formulierung von Art. 37 Abs. 1^{ter} sind sowohl der zeitliche wie auch der inhaltliche Horizont sehr vage. In Anbetracht des akuten Problems greift dieser Vorschlag dem Regierungsrat zu wenig weit, weshalb er den Antrag dieser Minderheit der Kommission ebenfalls ablehnt.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Im Auftrag des Regierungsrates

Dr. iur. Roger Nobs, Ratschreiber



Regierungsrat

Postgasse 68
Postfach
3000 Bern 8
info.regierungsrat@be.ch
www.be.ch/rr

Staatskanzlei, Postfach, 3000 Bern 8

Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit

Per E-Mail (als pdf- und docx-Datei) an:
tarife-grundlagen@bag.admin.ch

RRB Nr.: 981/2022

21. September 2022

Direktion: Gesundheits-, Sozial- und Integrations-
direktion

Klassifizierung: Nicht klassifiziert

Vernehmlassung des Bundes: 22.431 n Pa. Iv. SGK-NR. Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG bei nachgewiesener Unterversorgung. Stellungnahme des Kantons Bern

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Der Regierungsrat dankt für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Wir unterstützen die Vorlage und begrüssen, dass die Ausnahmeregelung auf die Bereiche der ambulanten Grundversorgung beschränkt wird. Jedoch lehnen wir es ab, dass für die Umsetzung der Bestimmung die Kantone die Ausnahme von der vorgeschriebenen Tätigkeitspflicht noch normativ vorsehen müssen. Vielmehr sollten die Ausnahmen im Einzelfall und in direkter Anwendung des KVG von den Kantonen bewilligt werden können. Dieses Vorgehen ist rascher und unkomplizierter.

Der Regierungsrat unterstützt daher den Antrag der Minderheit Humbel.

Die neue Regelung soll in Form eines zeitlich befristeten dringlichen Bundesgesetzes erlassen werden. Bereits heute ist klar, dass die Unterversorgung in den angeführten Bereichen nicht in-
nert dieser Frist behoben werden kann. Daher ist die befristete Regelung so rasch als möglich ins ordentliche Recht aufzunehmen.

Der Regierungsrat dankt für die Berücksichtigung seiner Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrates



Christine Häslér
Regierungspräsidentin



Christoph Auer
Staatschreiber

Regierungsrat, Rathausstrasse 2, 4410 Liestal

Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit
CH-3003 Bern

Via E-Mail an:
tarife-grundlagen@bag.admin.ch

Liestal, 27. September 2022
VGD/AfG/ERS

Vernehmlassungsantwort: 22.431 n Pa. Iv. SGK-NR. Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG bei nachgewiesener Unterversorgung

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident Röstli
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 26. August 2022 haben Sie uns das oben erwähnte Geschäft zur Vernehmlassung unterbreitet.

Personen, die in gewissen medizinischen Fachgebieten selbstständig zulasten der OKP tätig sein möchten, sollen neu keinen Nachweis mehr erbringen müssen, dass sie im beantragten Fachgebiet während mindestens drei Jahren an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben. Wir begrüssen grundsätzlich den Erlass als dringliches Bundesgesetz. Denn dies erlaubt ein Inkrafttreten, bevor sich die Lage verschärft, und ermöglicht, den Zugang der Versicherten zur Behandlung innert nützlicher Frist sicherzustellen.

Wir teilen daher die Auffassung der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N), dass es den Kantonen möglich sein muss, im Falle eines nachgewiesenen Mangels an Ärzten und Ärztinnen der ambulanten Grundversorgung bei der Neuzulassung solcher Ärzte und Ärztinnen von der Pflicht einer dreijährigen Tätigkeit an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte abzuweichen. Wir plädieren sogar dafür, zusätzlich zu den bereits gelisteten Fachgebieten auch noch jene der Psychiatrie und Psychotherapie sowie der Gynäkologie und Geburtshilfe in diese Bestimmungen aufzunehmen, da auch diese Fachgebiete der Grundversorgung dienen. Denn ohne eine solche Ausnahmeregelung bestünde tatsächlich die Gefahr, dass die Zulassungsbedingungen für Ärzte und Ärztinnen zu einer medizinischen Unterversorgung führen können.

Die Kantone sind verantwortlich für die Sicherstellung der medizinischen Versorgung auf ihrem Gebiet. Als Kanton sollten wir darum selbst darüber entscheiden können, ob eine Unterversorgung besteht. Die neue Regelung hat zum Ziel, den Kantonen im Falle einer nachgewiesenen Unterversorgung ein effizientes Instrument zur Verfügung zu stellen.

Wir danken für die Gelegenheit zur Stellungnahme und bitten Sie, sehr geehrter Herr Kommissionspräsident, sehr geehrte Damen und Herren, um Berücksichtigung der vorliegenden Rückmeldung des Kantons Basel-Landschaft.

Freundliche Grüsse


Kathrin Schweizer
Regierungspräsidentin


Elisabeth Heer Dietrich
Landschreiberin



Rathaus, Marktplatz 9
CH-4001 Basel

Tel: +41 61 267 85 62
Fax: +41 61 267 85 72
E-Mail: staatskanzlei@bs.ch
www.regierungsrat.bs.ch

Per E-Mail an:
tarife-grundlagen@baa.admin.ch

Basel, 27. September 2022

**Nationalrat; Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK); 22.431 n Pa. Iv.
SGK-NR. Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1
KVG bei nachgewiesener Unterversorgung; Vernehmlassung
Stellungnahme des Kantons Basel-Stadt**

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 26. August 2022 haben Sie uns die Vernehmlassungsunterlagen zur Änderung des Art. 37 KVG zukommen lassen. Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und lassen Ihnen nachstehend unsere Stellungnahme zukommen.

Mit der geplanten Ergänzung des Art. 37 KVG durch einen Absatz 1^{bis} soll den Kantonen die Möglichkeit eingeräumt werden, bei nachgewiesener Unterversorgung Leistungserbringer, welche für die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) den Nachweis einer mindestens dreijährigen Tätigkeit an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte nicht erfüllen, dennoch zur OKP zuzulassen. Diese Ausnahmeregelung soll jedoch auf die ambulante Grundversorgung beschränkt sein. Konkret soll die Ausnahme nur für die Fachgebiete Allgemeine Innere Medizin als einziger Weiterbildungstitel und Praktischer Arzt oder Praktische Ärztin als einziger Weiterbildungstitel, Kinder- und Jugendmedizin sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -Psychotherapie möglich sein.

Grundsätzlich wird die Vorlage begrüsst, da die Kantone mit der neuen Ausnahmeregelung eine nachgewiesene Unterversorgung in den genannten Fachgebieten verhindern oder zumindest verringern können. Unseres Erachtens greift der Ansatz jedoch zu kurz, da mit der geplanten Änderung eine allfällige Unterversorgung in anderen Fachgebieten im Bereich der medizinischen Grundversorgung nicht angegangen werden kann. Eine Unterversorgung könnte sich auch mangels Ärztinnen/Ärzten in den Fachgebieten Psychiatrie und Psychotherapie sowie Gynäkologie und Geburtshilfe ergeben. Im Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie insbesondere auch mit Blick auf mögliche Schwerpunkte (z.B. Fachärztinnen/Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie mit Schwerpunkt Psychiatrie und Psychotherapie der Abhängigkeitserkrankungen). Gerade im Bereich der Psychiatrie ist von einem grossen Bedarf auszugehen. So zeichnet sich beispielsweise gemäss Obsan Bericht 04/2022¹ im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie eine Unterversorgung bzw. nur knappe Abdeckung ab (vgl. Seite 5 des Berichts). Mit diesem um zwei Fachgebiete erweiterten Katalog wäre unseres Erachtens die medizinische Grundversorgung angemessen abgedeckt. In diesem Kontext erachten wir die Festlegung einer klaren Definition

¹ Abrufbar unter: https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2022-05/Obsan_04_2022_BERICHT.pdf

des Begriffs «medizinische Grundversorgung» als essenziell. Dies insbesondere, weil der Begriff teilweise in einem engeren Sinn nur für die klassische Hausarztmedizin verwendet wird (und umfasst somit konkret die Fachgebiete Allgemeine Innere Medizin, Praktische Ärztin/praktischer Arzt, Kinder- und Jugendmedizin).

Die Kantone verfügen über die erforderlichen Daten, Informationen und Netzwerke, um im konkreten Einzelfall einschätzen zu können, ob im Kanton eine systemrelevante Unterversorgung in diesen Fachgebieten besteht oder unmittelbar droht. Hinsichtlich kostendämpfender Massnahmen besteht zudem eine Schnittstelle zur Zulassungseinschränkung gemäss Art. 55aKVG. In diesem Kontext sei ferner erwähnt, dass eine Zulassung und demzufolge auch eine Ausnahmezulassung ausschliesslich im jeweiligen Kanton gelten. Im Falle eines Kantonswechsels des Leistungserbringers bedarf es im Zielkanton deshalb in jedem Fall einer neuen Zulassungsprüfung – das Binnenmarktgesetz greift im OKP-Bereich nicht.

In diesem Sinne unterbreiten wir Ihnen einen Vorschlag für eine Anpassung des Art. 37 Abs. 1^{bis}, 2 und 3 KVG:

Art. 37 Abs. 1bis, 2 und 3

¹bis Die Kantone können vorsehen, dass Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe a, die über einen der folgenden eidgenössischen Weiterbildungstitel oder einen als gleichwertig anerkannten ausländischen Weiterbildungstitel (Art. 21 MedBG) verfügen, von der Anforderung, während mindestens drei Jahren an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet zu haben, ausgenommen sind, wenn auf dem Kantonsgebiet in den betroffenen Bereichen eine nachgewiesene Unterversorgung besteht:

- a. Allgemeine Innere Medizin als einziger Weiterbildungstitel;
- b. Praktischer Arzt oder Praktische Ärztin als einziger Weiterbildungstitel;
- c. Kinder- und Jugendmedizin;
- d. Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie;
- e. Psychiatrie und Psychotherapie;
- f. Gynäkologie und Geburtshilfe.

² Die Einrichtungen nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe n werden nur zugelassen, wenn die dort tätigen Ärzte und Ärztinnen die Voraussetzungen nach den Absätzen 1 und 1bis erfüllen.

³ Leistungserbringer nach den Absätzen 1, 1bis und 2 müssen sich einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft nach Artikel 11 Buchstabe a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 2015⁴ über das elektronische Patientendossier anschliessen.

Aufgrund der Formulierung müssten die Kantone die Umsetzung von Art. 37 Abs. 1^{bis} KVG in einer kantonalen Vollzugsverordnung regeln. Wir würden es jedoch aus zeitlichen Gründen sowie mit Blick auf den effizienten Vollzug der Norm bevorzugen, wenn die Bestimmung direkt anwendbar wäre, ohne dass eine normative Regelung auf Kantonsebene nötig ist. Da es sich um eine «Kann»-Bestimmung handelt, würden die Kantone weiterhin über den nötigen Ermessensspielraum verfügen. In diesem Sinne beantragen wir, dem Minderheitsantrag (Humbel, Feri Yvonne, Gysi Barbara, Hess Lorenz, Lohr, Mäder, Maillard, Mettler, Roduit, Rösti, Wasserfallen Flavia) stattzugeben. Sollte eine normative Regelung auf Kantonsebene erforderlich sein, so würde sich die Umsetzung des angepassten Art. 37 KVG respektive des neuen Abs. 1^{bis} dieser Norm verlangsamen. Unseres Erachtens sollte jedoch mit Blick auf eine allfällige Unterversorgung in einzelnen Kantonen der rasche Vollzug priorisiert werden. Der Anspruch auf Gleichbehandlung würde auch in diesem Fall nicht beeinträchtigt. Behördliche Entscheide über die ausnahmsweise Zulassung zur OKP von Ärztinnen und Ärzten würde ohnehin mittels rekursfähiger Verfügung erlassen.

Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen. Für Rückfragen steht Ihnen gerne das Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt, Frau Dorothee Frei Hasler (Generalsekretärin, dorothee.frei@bs.ch, Tel. 061 267 95 49), zur Verfügung.

Freundliche Grüsse
Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'BJ', with a stylized flourish extending to the right.

Beat Jans
Regierungspräsident

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'B Schüpbach-Guggenbühl', written in a cursive style.

Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatsschreiberin



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Conseil d'Etat CE
Staatsrat SR

Rue des Chanoines 17, 1701 Fribourg

T +41 26 305 10 40, F +41 26 305 10 48
www.fr.ch/ce

Conseil d'Etat
Rue des Chanoines 17, 1701 Fribourg

PAR COURRIEL

Commission de la sécurité sociale et de la santé
publique du Conseil national CSSS-N
Monsieur Albert Rösti
Président de la CSSS-N
Palais du Parlement
3003 Berne

Courriel : tarife-grundlagen@bag.admin.ch

Fribourg, le 4 octobre 2022

2022-1022

22.431 n. l. v. pa. CSSS-CN. Exceptions à l'obligation d'avoir recours pendant trois ans dans un établissement suisse reconnu par l'article 37 alinéa 1 LAMal en cas de pénurie avérée de médecins

Monsieur le Président de la CSSS-N,

Dans l'affaire susmentionnée, nous nous référons à votre courrier de mise en consultation du 21 août 2022. Le Conseil d'Etat remercie la CSSS-N et l'OFSP pour l'élaboration du projet et l'invitation à prendre position concernant l'objet.

Sur la base des documents reçus, nous apportons notre plein soutien au projet et n'émettons pas de remarques particulières.

Nous vous prions de croire, Monsieur le Président de la CSSS-N, à l'assurance de nos sentiments les meilleurs.

Au nom du Conseil d'Etat :

Olivier Curty, Président



Danielle Gagnaux-Morel, Chancelière d'Etat

Copie

à la Direction de la santé et des affaires sociales, pour elle et le Service de la santé publique ;
à la Chancellerie d'Etat.



Genève, le 28 septembre 2022

Le Conseil d'Etat

4051-2022

Conseil National
Commission de la sécurité sociale et de
la santé publique
Monsieur Albert Rösti
Président
3003 Berne

Concerne : 22.431 n Iv. pa. CSSS-CN. Exceptions à l'obligation d'avoir exercé pendant 3 ans dans un établissement suisse reconnu prévue à l'article 37, alinéa 1 LAMal en cas de pénurie avérée de médecins

Monsieur le Président,

Notre Conseil a pris connaissance avec intérêt de votre courrier du 26 août 2022 invitant le canton de Genève à s'exprimer sur le projet de modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal).

Il s'agit de permettre aux cantons d'autoriser des médecins sur leur territoire en vue de facturer leurs prestations à l'assurance obligatoire des soins, sans avoir effectué 3 ans de pratique dans un lieu de formation suisse reconnu, en cas de pénurie avérée.

Cet assouplissement, souhaité par certains cantons, serait limité à certaines catégories, soit aux médecins de premier recours (médecine interne générale), pédiatres, psychiatres et psychothérapeutes pour les enfants et adolescents.

Notre canton est favorable à cette modification, telle que proposée par la majorité, si elle peut soulager certains cantons qui ne peuvent pas apporter de réponse aux besoins en soin de leur population sans les médecins étrangers.

Le canton de Genève étant largement doté, il y a peu à craindre quant à l'application de cet allègement, l'engagement de médecins exerçant dans le domaine ambulatoire hospitalier n'étant déjà pas soumis à ce délai de 3 ans.

Vous remerciant d'avoir consulté notre Conseil, nous vous prions de croire, Monsieur le Président, à l'expression de notre parfaite considération.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :



Michèle Rignetti

Le président :



Mauro Poggia

Regierungsrat
Rathaus
8750 Glarus

per E-Mail
tarife-grundlagen@bag.admin.ch

Glarus, 4. Oktober 2022
Unsere Ref: 2022-1617

Vernehmlassung i. S. 22.431 n Pa. Iv. SGK-NR. Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG bei nachgewiesener Unterversorgung

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N) gab uns in eingangs genannter Angelegenheit die Möglichkeit zur Stellungnahme. Dafür danken wir und lassen uns gerne wie folgt vernehmen:

Der Regierungsrat des Kantons Glarus begrüsst die Bestrebungen der SGK-N im Rahmen der parlamentarischen Initiative 22.431 ausdrücklich und ist froh, dass die Kommission den dringlichen Handlungsbedarf anerkennt. Das Ziel der Gesetzesrevision muss darin bestehen, den Kantonen möglichst rasch eine rechtliche Grundlage zur Verfügung zu stellen, um bei Vorliegen einer Unterversorgung Ausnahmen von der Anforderung der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG machen zu können.

Die entsprechende Regelung muss so einfach und flexibel wie möglich ausgestaltet werden, um praxistauglich zu sein und die beabsichtigte Wirkung innert nützlicher Frist erzielen zu können.

Wir beantragen der SGK-N daher, auf den von der GDK eingebrachten Formulierungsvorschlag zurückzukommen und direkt in Artikel 37 Absatz 1 KVG eine Ergänzung wie folgt vorzunehmen:

*«Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe a müssen mindestens drei Jahre im beantragten Fachgebiet an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben. **Ausnahmen davon sind bei Unterversorgung möglich.**».*

Von einer Auflistung der Fachgebiete, für welche die Ausnahmeregelung gelten soll, ist abzusehen. Dies würde die nötige Flexibilität der Ausnahmeregelung unnötig einschränken, zumal sich die Verhältnisse ändern können.

Darüber hinaus ist sicherzustellen, dass die Kantone direkt gestützt auf die Ergänzung in Artikel 37 Absatz 1 KVG Ausnahmen von der Anforderung der dreijährigen Tätigkeitspflicht bewilligen dürfen, ohne dass sie dafür eine zusätzliche normative Regelung auf kantonaler Ebene erlassen müssen.

Für den Fall, dass der Formulierungsvorschlag nicht übernommen wird, beantragen wir der SGK-N, dem Minderheitsantrag (Humbel, Feri Yvonne, Gysi Barbara, Hess Lorenz, Lohr, Mäder, Maillard, Mettler, Roduit, Rösti, Wasserfallen Flavia) stattzugeben. Aufgrund zeitlicher Aspekte ist diesem Minderheitsantrag gegenüber dem Mehrheitsantrag den Vorzug zu geben. Wenn auf Ebene der Kantone eine normative Regelung verlangt wird, um den geplanten Artikel 37 Absatz 1bis KVG anwenden zu können, wird die kantonale rechtsetzerische Tätigkeit wertvolle Zeit beanspruchen. Dies ginge auf Kosten der Patientinnen und Patienten in den unterversorgten Fachgebieten und auf Kosten der Geltungsdauer der Ausnahmeregelung. Eine Gleichbehandlung ist auch bei der Regelung gemäss Minderheitsantrag Humbel et al. gewährleistet: Die Kantone sind gestützt auf Artikel 8 Absatz 1 der Bundesverfassung bei all ihrem Handeln dem Grundsatz der Rechtsgleichheit verpflichtet. Zudem müssen die Kantone Gesuche um Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP in einem formellen Verfahren beurteilen. Die Entscheide werden den Gesuchstellenden in begründeten Verfügungen mitgeteilt, die gerichtlich überprüfbar sind. Damit ist eine Gewährleistung der Gleichbehandlung sichergestellt.

Will die SGK-N an einer Auflistung der Fachgebiete festhalten, für welche die Ausnahmeregelung gelten soll, ersuchen wir nachdrücklich darum, zusätzlich das Fachgebiet «Psychiatrie und Psychotherapie» aufzunehmen. Nebst dem Fachgebiet «Kinder- und Jugendpsychiatrie- und -psychotherapie» besteht in gewissen Regionen und bei spezialisierten Funktionen heute auch bei der psychiatrischen Versorgung erwachsener Patientinnen und Patienten eine Unterversorgung, für welche die raren Bewerbungen aufgrund des geltenden Gesetzes nicht berücksichtigt werden können. Ebenfalls zu verzichten ist auf die Anforderung, dass der Weiterbildungstitel in Allgemein Innerer Medizin oder als Praktischer Arzt oder Praktische Ärztin der einzige Weiterbildungstitel sein darf. Da die Zulassung ohnehin jeweils nur für das beantragte Fachgebiet gilt, und schränkt diese Regelung den Pool an möglichen Ärztinnen und Ärzten unnötig ein.

Wir unterstützen mit Blick auf die Dringlichkeit der Situation die Absicht, die Revision des KVG für dringlich zu erklären. Dementsprechend muss die vorgesehene Regelung befristet werden. Tatsache ist jedoch, dass die Problematik der ärztlichen Unterversorgung bis Ende 2027 realistischweise nicht vollständig behoben sein wird (und möglicherweise auch darüber hinaus nicht endgültig gelöst werden kann). Wir ersuchen die SGK-N daher eindringlich, umgehend ein ordentliches Gesetzgebungsverfahren einzuleiten, um Artikel 37 KVG mit einer Ausnahmeregelung betreffend die Anforderung der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG bei Vorliegen einer Unterversorgung zu ergänzen.

Genehmigen Sie, sehr geehrter Herr Kommissionspräsident, sehr geehrte Damen und Herren, den Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung.

Freundliche Grüsse

Für den Regierungsrat



Benjamin Mühlemann
Landammann



Hansjörg Dürst
Ratsschreiber

E-Mail an (PDF- und Word-Version):
- tarife-grundlagen@bag.admin.ch



Sitzung vom

20. September 2022

Mitgeteilt den

22. September 2022

Protokoll Nr.

758/2022

Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit
Herr Albert Rösti
3003 Bern

Per E-Mail an: tarife-grundlagen@bag.admin.ch

(Zustellung zusätzlich als Word-Dokument)

**Vernehmlassung Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit - 22.431 n
Pa. Iv. SGK-NR. Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Arti-
kel 37 Absatz 1 KVG bei nachgewiesener Unterversorgung
Stellungnahme**

Sehr geehrter Herr Rösti
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Email vom 26. August 2022 hat uns die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats Dokumente in rubrizierter Angelegenheit zugestellt. In-
nert Frist nehmen wir dazu wie folgt Stellung:

Es ist erfreulich festzustellen, dass der Kommission für soziale Sicherheit und Ge-
sundheit die Problematik der neuen Zulassungsbestimmungen bewusst ist. Gerade
im Kanton Graubünden mit seinen vielen abgelegenen Tälern ist die ambulante me-
dizinische Grundversorgung stark gefährdet. Eine Erleichterung der Zulassung, in
Abweichung von Art. 37 Abs. 1 KVG ist somit zwingend notwendig, um die Weiterfüh-
rung bzw. den Aufbau von Praxen in der Peripherie zu ermöglichen. Für die Sicher-
stellung des Notfalldiensts müssen schon heute Dienstplanregionen zusammenge-
legt und den Gesundheitsversorgungsregionen angepasst werden, was wiederum
längere Anfahrtswege zur Folge hat. Des Weiteren müssen die Regionalspitäler in

die ambulante Grundversorgung miteingebunden werden. Viele Einzelpraxen, insbesondere in der Peripherie, finden bereits heute keine Nachfolgerinnen und Nachfolger bzw. Mitarbeitende mehr.

Die Vorlage will es den Kantonen bei nachgewiesener Unterversorgung ermöglichen, dass Leistungserbringende, welche die Pflicht einer dreijährigen Tätigkeit gemäss Art. 37 Abs. 1 KVG nicht erfüllen, dennoch zur Abrechnung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassen sind. Der Begriff der medizinischen Unterversorgung wird nicht klar definiert. Es wird viel mehr den Kantonen überlassen, zu entscheiden, ob eine Unterversorgung besteht, da diese als Verantwortliche für die Sicherstellung der medizinischen Versorgung auf ihrem Gebiet die lokalen Verhältnisse am besten kennen, was wir grundsätzlich begrüssen. Die Ausführungen zum Begriff der Unterversorgung mit Hinweis auf Art. 55a KVG zeigen allerdings deutlich, dass die Kantone nicht selbstständig und uneingeschränkt, ohne Einfluss des Bundesrats, über das Vorhandensein einer Unterversorgung entscheiden können. Diesbezüglich muss ein grösserer Spielraum für die Kantone gefordert werden. Als Kanton mit dem fast niedrigsten Taxpunktwert der Schweiz – ohne allgemeine Selbstdispensation – ist Graubünden darauf angewiesen, für künftige Ärztinnen und Ärzte Anreize zu schaffen. Die konkrete Situation und die Bedürfnisse der Bevölkerung müssen im Vordergrund stehen und diesen Aspekt können nur die Kantone in die Beurteilung einbringen.

Die Ausdehnung der Ausnahmeregelung in Art. 37 Abs. 1^{bis} nKVG auf die Kinder- und Jugendpsychiatrie ist zu begrüssen, da in diesen Bereichen bereits heute eine kritische Unterversorgung in Graubünden besteht. Ergänzend beantragen wir die Ausdehnung der entsprechenden Ausnahmeregelung auf sämtliche Fachbereiche bzw. eine Formulierung ohne Auflistung von Fachgebieten, da eine Unterversorgung in sämtlichen medizinischen Bereichen bestehen kann.

Im Sinne einer zeitnahen Umsetzung beantragt der Kanton Graubünden eine Version von Art. 37 Abs. 1^{bis} nKVG, welche vorsieht, dass die Ausnahmen von der Pflicht der dreijährigen Tätigkeit nach Art. 37 Abs. 1 KVG in direkter Anwendung des Bundesgesetzes durch die Kantone bewilligt werden kann, wobei keine Beschränkung der Fachgebiete vorgenommen werden soll. Dies führt zu einer raschen Umsetzung der

geplanten Änderung bei den Kantonen, da auf ein zeitintensives Gesetzgebungsverfahren verzichtet werden kann. Sollte dieser Antrag nicht gehört werden, schliesst sich der Kanton Graubünden der alternativen Formulierung von Art. 37 Abs. 1^{bis} nKVG gemäss der ersten Minderheitsmeinung (Humbel, Feri Yvonne, Gysi Barbara, Hess Lorenz, Lohr, Mäder Maillard, Mettler, Roudit, Rösti, Wasserfallen Flavia) an.

Wir bedanken uns für die Möglichkeit zur Stellungnahme und die Berücksichtigung unserer Anliegen.



Namens der Regierung

Der Präsident:

Marcus Caduff

Der Kanzleidirektor:

Daniel Spadin

Hôtel du Gouvernement – 2, rue de l'Hôpital, 2800 Delémont

Envoi par e-mail

Conseil national
Commission de la sécurité sociale et
de la santé publique
tarife-grundlagen@bag.admin.ch

Hôtel du Gouvernement
2, rue de l'Hôpital
CH-2800 Delémont

t +41 32 420 51 11
f +41 32 420 72 01
chancellerie@jura.ch

Delémont, le 27 septembre 2022

Prise de position du Gouvernement de la République et Canton du Jura dans le cadre de la procédure de consultation sur l'introduction d'exceptions à l'obligation d'avoir exercé pendant trois ans dans un établissement suisse reconnu prévue à l'article 37 alinéa 1 LAMal en cas de pénurie avérée de médecins

Monsieur le Conseiller national,
Madame, Monsieur,

Le Gouvernement jurassien remercie la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique de lui donner la possibilité, par sa lettre du 26 août 2022, de prendre position dans le cadre de la procédure de consultation sur la modification de la loi susmentionnée. Il prend position comme suit :

Le Gouvernement soutient la modification proposée avec l'introduction d'un nouvel alinéa (1bis) qui permettrait aux cantons, en cas d'offre sanitaire insuffisante, d'autoriser à exercer à la charge de l'AOS des prestataires de soins ne disposant pas des trois ans d'activité exigés par l'art. 37, al. 1, LAMal. La Commission a en effet relevé des points importants concernant la prise en charge dans les domaines des soins de base ambulatoires, à savoir les médecins généralistes et pédiatres.

En parallèle, le Gouvernement soutient l'avis de la minorité que les exceptions doivent être autorisées par les cantons au cas par cas et en application directe de la loi fédérale. Au travers de l'évaluation que nous avons effectuée concernant la prise en charge médicale dans le Canton, tant par rapport au présent qu'à l'avenir, nous avons constaté des lacunes significatives qui concernent la plupart des spécialités médicales. Dans le but d'éviter la création d'une pénurie durable, le Gouvernement jurassien estime devoir avoir les compétences au niveau cantonal de pouvoir adapter les dispositifs permettant une couverture médicale adéquate au sein du Canton, tout en respectant les principes d'économicité et de qualité.

En vous remerciant de l'avoir consulté sur cet objet, le Gouvernement jurassien vous présente, Monsieur le Conseiller national, Madame, Monsieur, l'expression de ses sentiments distingués.

AU NOM DU GOUVERNEMENT DE LA
RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA

David Eray
Président




Jean-Baptiste Maître
Chancelier d'Etat

Gesundheits- und Sozialdepartement

Departementssekretariat

Bahnhofstrasse 15
6002 Luzern
Telefon 041 228 60 84
gesundheit.soziales@lu.ch
www.lu.ch

Nationalrat
Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit
3003 Bern

Luzern, 27. September 2022

Protokoll-Nr.: 1145

**22.431 n Pa. iv. SGK-NR. Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht
gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG bei nachgewiesener Unterversorgung**

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, in eingangs erwähnter Angelegenheit Stellung nehmen zu können. Im Namen und Auftrag des Regierungsrates teile ich Ihnen dazu was folgt mit:

1. Grundsätzliches

Wir begrüssen ausdrücklich, dass für die Zulassung von Ärztinnen und Ärzten zur Leistungserbringung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) mindestens für Grundversorger und die Psychiatrie wieder eine Ausnahme vom Erfordernis der dreijährigen Tätigkeitspflicht an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte für den Fall einer Unterversorgung geschaffen wird. Aus unserer Sicht wird dadurch eine seit 1. Januar 2022 bestehende gesetzliche Lücke wieder geschlossen und damit ein gesetzgeberisches Versehen zeitnah korrigiert. Dies erachten wir für die Sicherstellung der ärztlichen Grundversorgung in der Schweiz auch in Zukunft als unabdingbar.

2. Rasche und einfache Umsetzung

Ziel der Vorlage muss aus unserer Sicht sein, dass die vorgesehene Regelung so rasch als möglich in Kraft treten und von den Kantonen so einfach wie möglich umgesetzt werden kann. Richtigerweise schlägt die SGK-N deshalb vor, die Änderung in Form eines dringlichen Bundesgesetzes zu erlassen. Widersprüchlich und deshalb unverständlich ist jedoch, wenn dabei gleichwohl Regelungen erwogen werden, die zur Umsetzung erst noch eine Verordnung des Bundesrates oder gar eine kantonale Anschlussrechtsetzung (Gesetz oder Verordnung) bedürfen, was die gerade beabsichtigte rasche Einführung wieder unnötig verzögert.

Von den vorgeschlagenen Varianten erfüllt unseres Erachtens einzig jene gemäss *Minderheitsantrag Humbel et al.* die Anforderungen an eine rasche und einfache Umsetzung durch die Kantone, da nur sie die Erteilung von Zulassungen an Ärztinnen und Ärzte, welche das

Erfordernis der dreijährigen Tätigkeit in der Schweiz nicht erfüllen, direkt und ohne Anschlussrechtsetzung durch Bund oder Kantone vorsieht. Wir können deshalb nur diese Variante unterstützen.

3. Betroffene Fachbereiche

Die SGK-N schlägt vor, dass die Ausnahmeregelung für folgende Bereiche der ambulanten Grundversorgung gelten soll: Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendmedizin sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Dass mindestens für diese Bereiche Ausnahmen möglich sein sollen, können wir vorbehaltlos unterstützen. Aus unserer Sicht müsste die Regelung jedoch zwingend auch noch die Erwachsenenpsychiatrie, d.h. den Weiterbildungstitel in Psychiatrie und Psychotherapie, umfassen. Seit Jahren können psychiatrische Stellen in Praxen im Kanton Luzern praktisch nur noch mit ausländischen Fachärztinnen und -ärzten besetzt werden. Angesichts der Altersstruktur der tätigen Psychiaterinnen und Psychiater und dem chronischen Nachwuchsmangel bei gleichzeitig stetig zunehmenden Bedarf an psychiatrischen Leistungen in der Bevölkerung ist eine Unterversorgung in diesem Bereich absehbar. Dies wird auch durch den Obsan-Bericht 04/22 «Zukünftiger Bestand und Bedarf an Fachärztinnen und -ärzten in der Schweiz» bestätigt.

Bei gemäss Vorschlag der SGK-N zur Ausnahme berechtigenden Weiterbildungstiteln «Allgemeine Innere Medizin» und «Praktische/r Arzt/Ärztin» sollte zudem aus unserer Sicht die vorgesehene Einschränkung «...als einziger Weiterbildungstitel» aus folgenden Gründen noch einmal überdacht werden:

- Es gibt es etliche Praktische Ärztinnen und Ärzte, die im Anschluss noch den Weiterbildungstitel «Allgemeine Innere Medizin» erlangen. Diesen müsste man – obwohl jede Fachrichtung für sich genommen von der Regelung erfasst ist – die Zulassung dann verweigern, dies obwohl sie grundsätzlich dasselbe Patientengut in der Grundversorgung betreuen.
- Weiter gibt es auch Arztpersonen, die über einen Titel verfügen, der für eine Ausnahme qualifiziert, aber auch über einen oder mehrere andere. Auch diesen sollte die Möglichkeit gegeben werden, beschränkt in der Grundversorgung tätig zu sein. Da nach Art. 37 Abs. 1 KVG eine Zulassung für das jeweilige Fachgebiet gesondert erteilt wird und nicht für alle Fachgebiete, für die eine Person über einen Weiterbildungstitel verfügt, ist dies im Vollzug auch problemlos umsetzbar.

Grundsätzlich aber stellt sich die Frage, ob es überhaupt notwendig und – im Rahmen eines Gesetzes – sinnvoll ist, die Ausnahmemöglichkeit auf einzelne Fachbereiche zu beschränken, nachdem Ausnahmen nur bei einer Unterversorgung möglich sind. Ob eine solche Unterversorgung in einem Fachbereich und/oder einer Region vorliegt, können die Kantone unter Berücksichtigung der konkreten Verhältnisse vor Ort am besten beurteilen. Und diese Verhältnisse können sich von Kanton zu Kanton und von Region zu Region erheblich unterscheiden. Mit der vorgeschlagenen Beschränkung der Ausnahmemöglichkeiten per Gesetz auf die Grundversorger und die Psychiatrie jedoch entscheidet das Parlament in genereller Weise und ohne Berücksichtigung der konkreten Verhältnisse, dass in den übrigen ärztlichen Fachbereichen in allen Kantonen und Regionen keine Unterversorgung besteht. Eine solche pauschale Wertung erachten wir aus versorgungspolitischer Sicht für problematisch. Aus unserer Sicht böte eine in Bezug auf die Fachbereiche offene Regelung eine sachgerechte Lösung, damit die Kantone das Problem einer allfälligen ärztlichen Unterversorgung ihren jeweiligen Bedürfnissen entsprechend gezielt adressieren können.

4. Unterversorgung

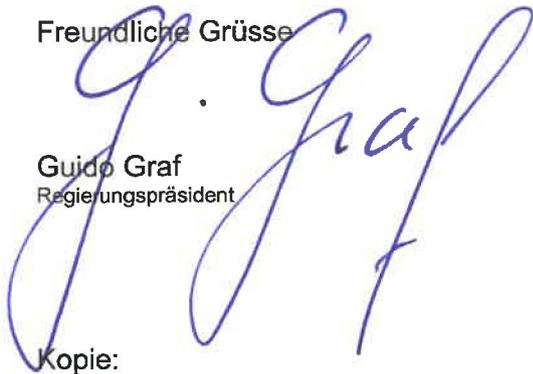
Bei der Regelung im Gesetz sollte davon abgesehen werden, den Begriff der «Unterversorgung» weiter zu konkretisieren oder einzuschränken. Eine Formulierung wie «bei nachgewiesener massiver Unterversorgung» (vgl. Minderheitsantrag Silberschmidt et al.) wird zur Fragestellung führen, wie denn eine Unterversorgung nachgewiesen werden kann und, was schwerwiegender ist, was unter dem Begriff «massiv» zu verstehen ist. Hier müssten man

dann wiederum klare und insbesondere einheitliche Kriterien definieren, was kaum möglich sein wird und zudem die Umsetzung wieder verzögert..

Wir danken für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse

Guido Graf
Regierungspräsident



Kopie:

- tarife-grundlagen@bag.admin.ch



LE CONSEIL D'ÉTAT

DE LA RÉPUBLIQUE ET
CANTON DE NEUCHÂTEL

Envoi par courrier électronique

Commission de la sécurité sociale et de la
santé publique du Conseil national
3003 Berne

22.431 n Iv. Pa. CSSS-CN. Exceptions à l'obligation d'avoir exercé pendant trois ans dans un établissement suisse reconnu prévue à l'article 37 alinéa 1 LAMal en cas de pénurie avérée de médecins. Consultation sur l'avant-projet de modification de la LAMal de la CSSS-CN

Monsieur le président,

Nous avons bien reçu votre avant-projet de modification de la LAMal visant à mettre en œuvre l'initiative citée en titre et nous vous remercions de solliciter notre avis à son sujet.

Par le biais de cet avant-projet, la commission que vous présidez (CSSS-N) propose de compléter l'article 37 LAMal par un nouvel alinéa 1^{bis}, afin de permettre aux cantons, en cas de couverture en soins médicaux insuffisante, d'autoriser à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS), les médecins actifs dans certaines spécialités médicales ne disposant pas des trois ans d'activité requis par l'art. 37 al. 1 LAMal.

L'introduction de cette exception nous paraît indispensable et urgente, étant donné que nous constatons, déjà à l'heure actuelle, que la couverture en soins médicaux dans notre canton n'est plus garantie dans certaines spécialités et que les candidat-e-s à la reprise de cabinets médicaux ne remplissent pour la plupart pas la condition des trois ans de l'art. 37 al. 1 LAMal.

Au vu de ce qui précède, nous sommes favorables sur le principe à l'ajout d'un alinéa 1^{bis} à l'art. 37 LAMal, permettant aux cantons de déroger à l'exigence des trois ans d'activité en cas de pénurie avérée de médecins. Par contre, nous souhaitons que cette exception puisse s'appliquer à toutes les spécialités médicales, à mesure que la pénurie de médecins concerne également d'autres spécialités médicales que la liste limitative retenue par votre commission dans son avant-projet. Partant, nous vous prions instamment de ne pas faire mention à l'art. 37 al. 1^{bis} LAMal d'une liste de titres postgrades. S'agissant de la mise en œuvre, nous sommes pour une application directe de la loi fédérale par les cantons.

NE

En résumé, nous demandons **i) principalement** que la dérogation à l'exigence des trois ans d'activité en cas de pénurie avérée de médecins que votre commission propose soit retenue, mais sans limitation à certains titre postgrades fédéraux, et qu'elle puisse être appliquée par les cantons sans réglementation normative cantonale supplémentaire **ii) à titre subsidiaire**, que la proposition de minorité Humbel et al. soit retenue.

Nous vous prions de croire, Monsieur le Monsieur le président, à l'expression de notre haute considération.

Neuchâtel, le 26 septembre 2022

Au nom du Conseil d'État :

Le vice-président,
A. RIBAUX

La chancelière,
S. DESPLAND



A handwritten signature in black ink, appearing to be "A. Ribaux".

A handwritten signature in black ink, appearing to be "S. Despland".



CH-6371 Stans, Dorfplatz 2, Postfach 1246, STK

PER E-MAIL

Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit
Herr Albert Rösti
Kommissionspräsident
3003 Bern

Telefon 041 618 79 02
staatskanzlei@nw.ch
Stans, 27. September 2022

22.431 n Pa. Iv. SGK-NR. Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG bei nachgewiesener Unterversorgung

Sehr geehrter Herr Rösti

Mit Brief vom 18. August 2022 unterbreitete der Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N) den Vorentwurf zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) mit der Bitte, bis zum 7. Oktober 2022 eine Stellungnahme abzugeben.

Wir danken Ihnen für diese Möglichkeit und lassen uns wie folgt vernehmen.

Die aktuelle Formulierung von Art. 37 Abs. 1 KVG führt zu einer unzureichenden medizinischen Versorgung im Bereich der ambulanten Grundversorgung und verschärft gleichermassen die bereits angespannte Lage in der Unterversorgung. Bei einem Mangel müssen die Kantone in der Lage sein schnell einzugreifen. Daher ist eine rasche Anpassung im Sinne einer Ausnahme von der dreijährigen Tätigkeitspflicht sehr zu begrüssen.

Die Ausnahmeregelung soll gemäss der Vorlage ausschliesslich für die Bereiche der Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendmedizin sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie gelten. Diese Ausnahmeregelung sollte nicht bloss für diese Bereiche gelten, sondern für alle Fachgebiete. Die Kantone sollen selbst bestimmen können, wann eine Unterversorgung besteht und wann eine Ausnahme gerechtfertigt ist. Beispielsweise besteht im Kanton Nidwalden, wie vielerorts, eine Unterversorgung in der Psychiatrie. In diesem Fall existiert weiterhin keine rechtliche Grundlage, von der dreijährigen Tätigkeitspflicht abzusehen. Bald werden einige Psychiaterinnen und Psychiater des Kantons Nidwalden pensioniert und es wird sehr schwierig werden, die Grundversorgung sicherzustellen. Um rasch und flexibel handeln zu können, sollte der neue Absatz 1bis offener formuliert sein.

Im Übrigen sollen sich die Kantone direkt auf das KVG beziehen können und kein kantonales Gesetz schaffen müssen. Aus diesem Grund befürworten wir klar den Minderheitsantrag von Humbel, Feri Yvonne, Gysi Barbara, Hess Lorenz, Lohr, Mäder, Maillard, Mettler, Roduit, Rösti und Wasserfallen Flavia. Dies wurde bereits auch seitens GDK empfohlen.

Weiter gilt es zu beachten, dass es sich bei Art. 37 Abs. 1bis KVG um ein zeitlich befristetes, dringliches Bundesgesetz handelt. Ab ca. 2027 gilt diese Regelung somit nicht mehr. Eine geeignete Lösung für die Zeit danach muss unbedingt frühzeitig erarbeitet werden.

Besten Dank für die Berücksichtigung unserer Überlegungen.

Freundliche Grüsse
NAMENS DES REGIERUNGSRATES



Joe Christen
Landammann



lic. iur. Armin Eberli
Landschreiber

Geht an:

- tarife-grundlagen@bag.admin.ch



CH-6060 Sarnen, Enetriederstrasse 1, SSD

Kommission für soziale Sicherheit und
Gesundheit
3003 Bern

per Mail an:

tarife-grundlagen@bag.admin.ch

Referenz/Aktenzeichen: OWSTK.4458

Unser Zeichen: ks

Sarnen, 16. September 2022

22.431 n Pa. Iv. SGK-NR. Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG bei nachgewiesener Unterversorgung; Stellungnahme.

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Für die Einladung zur Vernehmlassung zur parlamentarischen Initiative über einen Vorentwurf zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) danken wir Ihnen.

Die aktuelle Formulierung von Art. 37 Abs. 1 KVG hat das Potential, die medizinische Versorgung im Bereich der ambulanten Grundversorgung in einigen Regionen zu gefährden. Sie verschärft die bereits angespannte Lage in der Unterversorgung. Bei einem Mangel müssen die Kantone in der Lage sein, schnell eingreifen zu können. Daher begrüssen wir die von der Kommission vorgesehene rasche Anpassung bzw. Ergänzung von Abs. 1bis im Sinne einer Ausnahme von der dreijährigen Tätigkeitspflicht sehr. Ebenfalls unterstützen wir die Absicht, dass die Kantone selbst bestimmen können sollen, wann eine Unterversorgung besteht und wann eine Ausnahme gerechtfertigt ist.

Der Kanton Obwalden befürwortet ausdrücklich die erste Minderheit (Humbel und andere). Dadurch können Ausnahmen im Einzelfall in direkter Anwendung des Bundesrechts bewilligt werden, ohne dass zuerst eine eigene kantonale rechtliche Grundlage erarbeitet werden muss. Das würde wiederum zu einer unnötigen zeitlichen Verzögerung führen. Die anderen Minderheiten lehnen wir hingegen ab.

Wir danken Ihnen, sehr geehrter Herr Kommissionspräsident, sehr geehrte Damen und Herren, für die Berücksichtigung unserer Ausführungen.



Freundliche Grüsse

Christoph Amstad
Landammann

Kopie an:

- Kantonale Mitglieder der Bundesversammlung
- Gesundheitsamt
- Staatskanzlei (Kommunikation)



A-Post

Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit
des Nationalrates
3003 Bern

Gesundheitsdepartement
Oberer Graben 32
CH-9001 St.Gallen
+41 58 229 35 70
info.gdgs@sg.ch
www.gesundheit.sg.ch

elektronisch an tarife-grundlagen@bag.admin.ch

St.Gallen, 28. September 2022

Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Art. 37 Abs.1 KVG bei nachgewiesener Unterversorgung: Stellungnahme des Gesundheitsdepartementes des Kantons St.Gallen

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident
Sehr geehrte Kommissionsmitglieder

Für die Möglichkeit zur Stellungnahme in oben genannter Sache danken wir Ihnen.

Das Gesundheitsdepartement befürwortet den Antrag der Minderheit Humbel et. al., da beim (Grund)Antrag der Kommissionsmehrheit nicht klar ist, ob die Ausnahme für die genannten Fachgebiete einfach durch Verordnung geregelt werden kann oder ob es nicht vielmehr ein kantonales Gesetz bräuchte, da es ja nicht einfach um eine Vollzugsfrage geht.

Zudem würden wir es begrüssen, wenn jeder Kanton anhand seiner Versorgungssituation, die Fachbereiche für die erwähnten Ausnahmen selber festlegen kann. Dieser Ansatz würde dem Vorgehen zur Festlegung der Höchstzahlen nachkommen und die Kompetenz zur Regulierung einer Unter-, bzw. einer Überversorgung gleichermassen in die Hand der Kantone legen.

Die Beschränkung der Ausnahmen auf drei Fachgebiete auf nationaler Ebene zu verankern scheint nicht sinnvoll, es erschwert den Prozess der Aufnahme weitere Fachgebiete, die langfristig von einer akuten Unterversorgung betroffen sein könnten.

Neben der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist auch die Erwachsenenpsychiatrie aufzuführen. In der Regel halten sich die Psychiater an die Altersgruppen, für die sie speziell ausgebildet sind. In der Psychiatrie scheint ein genereller Mangel zu bestehen, nicht nur in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Daher ist nicht verständlich, warum Fachärzte mit Weiterbildungstitel Kinder- und Jugendpsychiater von dieser Ausnahme eingeschlossen werden sollten, jedoch nicht das Fachgebiet der ärztlichen Psychiatrie und Psychotherapie.



Freundliche Grüsse

B. Damann

Bruno Damann
Regierungsrat

Kopie an:

- Dr. Kathrin Schenk, Kantonsärztin
- Tom Zuber, Leiter Rechtsdienst

Kanton Schaffhausen
Regierungsrat
Beckenstube 7
CH-8200 Schaffhausen
www.sh.ch

T +41 52 632 71 11
F +41 52 632 72 00
staatskanzlei@sh.ch



Regierungsrat

Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit des Nationalrates
3003 Bern

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

Schaffhausen, 27. September 2022

Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Art. 37 Abs. 1 KVG bei nachgewiesener Unterversorgung

Sehr geehrte Damen und Herren

Für die Einladung zur Vernehmlassung in eingangs genannter Angelegenheit vom 26. August 2022 danken wir Ihnen und nehmen gerne wie folgt Stellung:

Das Anliegen der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates, in Art. 37 Abs. 1^{bis} des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) eine Ausnahmeregelung vorzusehen, die es den Kantonen ermöglicht, bei nachgewiesener Unterversorgung Ärztinnen und Ärzte, welche die seit 1. Januar 2022 geltenden Zulassungsbedingungen nicht erfüllen, dennoch zur Abrechnung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zuzulassen, wird ausdrücklich begrüsst. Auch die Beschränkung der Ausnahmeregelung auf die Bereiche Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendmedizin sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie wird unterstützt. Um den Kantonen eine rasche Anwendung der Ausnahmeregelung zu ermöglichen, wird jedoch die Formulierung von Art. 37 Abs. 1^{bis} KVG der Minderheit (Humbel, Feri, Gysi, Hess, Lohr, Mäder, Maillard, Mettler, Roduit, Röstli, Wasserfallen) befürwortet.

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



Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrates

Die Präsidentin:

C. Stamm Hurter

Dr. Cornelia Stamm Hurter

Der Staatsschreiber:

Bilger

Dr. Stefan Bilger

Regierungsrat

Rathaus / Barfüssergasse 24
4509 Solothurn
so.ch

Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit des Nationalrates
SGK-N
Parlamentsdienste
3003 Bern

27. September 2022

22.431 n Pa. Iv. SGK-NR. Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG bei nachgewiesener Unterversorgung; Vernehmlassung

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme zum Vorentwurf zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) und lassen uns gerne wie folgt vernehmen:

Vorentwurf der SGK-N

Wir unterstützen Ihren Vorentwurf, den Artikel 37 KVG mit einer Ausnahmeregelung (neuer Absatz 1^{bis}) zu ergänzen. Die Kantone erhalten damit die Möglichkeit, bei einer nachgewiesenen Unterversorgung von der Zulassungsanforderung der dreijährigen Tätigkeitspflicht abzusehen. Es können somit insbesondere auch ausländische Ärztinnen und Ärzte zugelassen werden, die diese Anforderung noch nicht erfüllen. Mit dieser Ausnahmeregelung kann einer unzureichenden medizinischen Versorgung im Bereich der ambulanten Grundversorgung sinnvoll begegnet werden. Überdies erleichtert sie Praxisnachfolgen und die Umsetzung der Notfallversorgung, was bei den vielen in den kommenden Jahren anstehenden Pensionierungen sehr zu begrüssen ist.

Grundsätzlich befürworten wir die Beschränkung der Ausnahmeregelung auf die Fachgebiete Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendmedizin sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Unsere Einschätzung der gesamtschweizerischen Versorgungslage in der Psychiatrie und Psychotherapie legt jedoch eine Ausdehnung der Ausnahmeregelung auch auf die Erwachsenenpsychiatrie nahe (in Analogie zur Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie). Wir ersuchen deshalb die SGK-N, das Facharztgebiet der Psychiatrie und Psychotherapie zusätzlich in den Ausnahmekatalog aufzunehmen.

Die SGK-N hat bewusst auf eine Präzisierung des Begriffes der unzureichenden medizinischen Versorgung verzichtet, um den Kantonen einen gewissen Ermessensspielraum einzuräumen. Wir begrüssen dieses Vorgehen, so können wir unseren kantonalen und regionalen Besonderheiten in geeigneter Form Rechnung tragen.

Wir sind überdies der Ansicht, dass parallel zum vorgesehenen, zeitlich befristeten dringlichen Bundesgesetz umgehend ein ordentlicher Gesetzgebungsprozess auf Bundesebene zu starten ist.

Es braucht auch nach dem 31.12.2027 ein dauerhaftes Instrument, damit eine drohende Unterversorgung verhindert resp. eine bereits eingetretene Unterversorgung wieder behoben werden kann.

Wir befürworten die geplanten Anpassungen in den Absätzen 2 und 3 von Artikel 37 KVG aufgrund des neuen Absatz 1^{bis}. Damit wird sichergestellt, dass die von der Ausnahmeregelung betroffenen Ärztinnen und Ärzte auch in Einrichtungen arbeiten können und der Anschluss an eine zertifizierte (Stamm-)Gemeinschaft trotz Ausnahmestatus erfolgen muss.

Minderheitsantrag Humbel, Feri Yvonne, Gysi Barbara, Hess Lorenz, Lohr, Mäder, Mailard, Mettler, Roduit, Rösti, Wasserfallen Flavia

Im Wortlaut unterstützen wir obigen Minderheitsantrag zur Ausformulierung von Artikel 37, Absatz 1^{bis} KVG, ergänzt um einen zusätzlichen Buchstaben e. Psychiatrie und Psychotherapie. Wir sind der Ansicht, dass keine weiteren normativen Regelungen auf kantonaler Ebene nötig sind, um die vorgesehene Ausnahmeregelung umzusetzen. Es ist unserer Ansicht nach wichtig, eine Unterversorgung möglichst schnell zu beheben oder gar nicht erst aufkommen zu lassen. Die Anwendung im Einzelfall ist in dieser Hinsicht der schnellere und effektivere Weg, um dies zu gewährleisten. Weitere normative Regelungen auf kantonaler Ebene, welche die Umsetzung der vorgesehenen Bestimmung unnötig verzögern, sind aufgrund der Dringlichkeit des Anliegens abzulehnen.

IM NAMEN DES REGIERUNGSRATES

sig.
Dr. Remo Ankli
Landammann

sig.
Andreas Eng
Staatsschreiber



6431 Schwyz, Postfach 1260

per E-Mail

An die Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit des Nationalrats SGK-N

tarife-grundlagen@bag.admin.ch
(PDF- und Word-Version)

Schwyz, 27. September 2022

Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG bei nachgewiesener Unterversorgung

Vernehmlassung des Kantons Schwyz

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident

Mit Schreiben vom 26. August 2022 hat die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N) den Kantonsregierungen die Unterlagen zum Vernehmlassungsverfahren «Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Art. 37 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG, SR 832.10) bei nachgewiesener Unterversorgung» zur Vernehmlassung bis 7. Oktober 2022 unterbreitet.

Der Regierungsrat teilt die Einschätzung der SGK-N, dass in dieser Fragestellung Handlungsbedarf besteht und begrüsst die vorgesehene Möglichkeit für die Kantone, bei nachgewiesener Unterversorgung Ausnahmen zuzulassen. Der Bund muss dabei zwecks Sicherstellung eines einheitlichen Vollzugs die Grundzüge der Feststellung einer Unterversorgung festlegen. Dazu sind die methodischen Grundsätze der Verordnung über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich vom 23. Juni 2021 (Höchstzahlenverordnung, SR 832.107) beizubehalten, da die Kantone damit bereits verpflichtet werden, adäquate Versorgungsregionen zu bilden und bei der Festlegung der Höchstzahlen das Angebot ins Verhältnis zum Versorgungsgrad zu setzen. Dabei können die Kantone bei der Festlegung von Höchstzahlen einen Gewichtungsfaktor vorsehen. Darauf aufbauend könnten die Kantone mit geringem Aufwand und einheitlichen Bemessungsgrundsätzen ebenfalls regionale Unterversorgungen pro Fachgebiet feststellen.

Die vorgeschlagene Regelung berücksichtigt die regionalen Unterschiede innerhalb der Kantone nicht ausreichend. So sind nach dem vorgeschlagenen Wortlaut von Art. 37 Abs. 1 nKVG Ausnahmen nur dann möglich, «wenn auf dem Kantonsgebiet in den betroffenen Bereichen eine Unterversorgung besteht». Dies kann einerseits dazu führen, dass unterversorgte Regionen innerhalb des Kantons nicht von Ausnahmen profitieren können, wenn der Kanton als Ganzes keine Unterversorgung ausweist oder es kann umgekehrt dazu führen, dass infolge einer regionalen Unterversorgung, beispielsweise in den Randregionen eines Kantons, auf dem gesamten Kantonsgebiet normativ eine

Unterversorgung festgestellt werden muss und dadurch die Zulassungsbeschränkungen auch in den Regionen ohne Unterversorgung für bestimmte Fachrichtungen ausser Kraft gesetzt würden.

Auch soll auf eine Aufzählung der in Frage kommenden Weiterbildungstitel gänzlich verzichtet werden, da das Kriterium der Unterversorgung ausreicht. Andernfalls würde quasi per Gesetz bestimmt werden, dass in allen nicht genannten Fachbereichen in keiner Region eine Unterversorgung besteht. Zudem können die Kantone im Rahmen der Höchstzahlenverordnung wie erwähnt sowohl Über- als auch Unterversorgungen für alle Fachbereiche methodisch fundiert feststellen. Sofern an einer expliziten Nennung der Weiterbildungstitel festgehalten wird, ist auf die Einschränkung Allgemeine Innere Medizin oder Praktischer Arzt als einziger Weiterbildungstitel zu verzichten. Dies, weil die Kantone bei Trägern mehrerer Titel eine differenzierte Zulassung einzig auf den im Gesetz genannten Titel machen können und damit die Befürchtung widerlegt wird, dass Fachärzte mit mehreren Weiterbildungstiteln ebenfalls von Ausnahmen profitieren könnten.

Ohne Einschränkung auf bestimmte Weiterbildungstitel und mit Festlegung der anzuwendenden methodischen Grundsätze analog der Bestimmung der Höchstzahlen hätten die Kantone gute Instrumente, um sowohl Unterversorgung als auch Überversorgung adäquat steuern zu können.

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und versichern Sie, Herr Kommissionspräsident, unserer vorzüglichen Hochachtung.

Im Namen des Regierungsrates:



André Rügsegger
Landammann



Dr. Mathias E. Brun
Staatschreiber

Kopie an:

- die Schwyzer Mitglieder der Bundesversammlung.

Staatskanzlei, Regierungsgebäude, 8510 Frauenfeld

Nationalrat
Kommission für soziale
Sicherheit und Gesundheit
Herr Albert Rösti
Kommissionspräsident
3003 Bern

Frauenfeld, 13. September 2022

536

22.431 n Pa. Iv. SGK-NR. Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG bei nachgewiesener Unterversorgung

Vernehmlassung

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme zum Entwurf für die Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10).

Per 1. Januar 2022 ist das revidierte KVG in Kraft getreten. Art. 37 Abs. 1 KVG verlangt, dass Ärztinnen und Ärzte, die zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) tätig sein wollen, mindestens drei Jahre im beantragten Fachgebiet an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben müssen. Zudem muss die Sprachkompetenz für die Tätigkeitsregion nachgewiesen werden. Diese beiden Voraussetzungen sind unabhängig von durch den Kanton festgelegten Höchstzahlen von allen Ärztinnen und Ärzten zu erfüllen. Dies bedeutet, dass selbst eine sehr gut ausgebildete und seit 20 Jahren in unmittelbarer Grenznähe im Ausland tätige Kindermedizinerin, die ihre Aus- und Weiterbildung z.B. in Deutschland absolviert hat und damit den schweizerischen Qualitätsanforderungen entspricht, neu nicht mehr in der Schweiz zugelassen werden dürfte, obwohl sie sogar Dialekt beherrscht. Selbst ohne Zulassungssteuerung würde sich die Ärztenachfolge im kommenden Jahrzehnt sehr schwierig gestalten. Mit dem neuen Art. 37 Abs. 1 KVG, dessen absolute Form aus Sicht des Kantons Thurgau nicht nachzuvollziehen ist, wird die Ärztenachfolge erschwert und teilweise verunmöglicht.

Wir begrüssen daher ausserordentlich, dass Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht bei nachgewiesener Unterversorgung ermöglicht werden sollen. Inhaltlich haben sich diese u.E. auf die chronisch unterversorgten Fachbereiche zu beziehen, wie dies die Parlamentarische Initiative vorsieht. Wir begrüssen die Gesetzesrevision vollumfänglich und bitten die eidgenössischen Räte um zeitnahe Behandlung und Verab-

2/2

scheidung der Gesetzesrevision, so dass diese per 1. Januar 2023 in Kraft gesetzt werden kann.

Mit freundlichen Grüßen

Die Präsidentin des Regierungsrates



Der Staatsschreiber



Numero
4827

fr

0

Bellinzona
5 ottobre 2022

Consiglio di Stato
Piazza Governo 6
Casella postale 2170
6501 Bellinzona
telefono +41 91 814 41 11
fax +41 91 814 44 35
e-mail can@ti.ch
web www.ti.ch

Repubblica e Cantone
Ticino

Il Consiglio di Stato

Commissione della sicurezza sociale e
della sanità
3003 Berna

*Invio per posta elettronica in formato Word
e PDF a tarife-grundlagen@bag.admin.ch*

Procedura di consultazione 22.431 n Iv. Pa. CSSS-CN. Eccezioni all'obbligo di esercitare l'attività per tre anni di cui all'articolo 37 capoverso 1 LAMal in caso di comprovata penuria di medici

Gentili signore, egregi signori,

con scritto 26 agosto u.s. ci avete sottoposto per parere il progetto preliminare di modifica dell'art. 37 della legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LAMal).

Nel ringraziarvi per averci interpellato, vi trasmettiamo di seguito le nostre osservazioni.

Prima di entrare nel merito del progetto di modifica riteniamo opportuno sottolineare come la scrivente autorità sostenga i concetti fissati dall'art. 37 LAMal e gli obiettivi che esso si prefigge. A tal proposito rileviamo quindi, come anche sottolineato con scritto del 23 settembre 2022 dell'Ordine dei medici del Canton Ticino al Dipartimento della sanità e della socialità, la necessità di poter far fronte ad un'eventuale penuria di operatori sanitari in specifici settori più a rischio per il tramite di strategie a lungo termine, che permettano di prevenire una futura offerta sanitaria carente. Siamo purtroppo consapevoli che esse non potranno portare i propri frutti in tempi celeri e che allo stato attuale occorra dunque operare con un altro tipo di intervento. Considerato però che la via di una progettazione più a lungo termine debba essere quella privilegiata, sosteniamo l'importanza di prevedere, come fatto, un limite temporale a questa norma eccezionale (posto al 31 dicembre 2027).

La modifica di legge posta in consultazione prevede di inserire una norma derogatoria ad uno dei requisiti posti dall'art. 37 LAMal ai medici che vogliono esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria medico sanitaria (AOMS), in particolare a quello di avere lavorato per almeno tre anni in un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto. Con tale progetto si vuole in sostanza permettere ai Cantoni di fare un'eccezione a tale obbligo nel caso vi sia un'insufficiente copertura sanitaria.

Scopo principe della modifica della legge sull'assicurazione malattie (LAMal) del 19 giugno 2020, entrata in vigore il 1. gennaio 2022, è quello di garantire ed accrescere la qualità delle cure così come di tutelare la sicurezza dei pazienti, implementando diversi livelli di intervento. La conoscenza del sistema sanitario svizzero e del territorio in cui si intende esercitare mirano ad assicurare tale scopo, e sono certamente aspetti da sostenere e da garantire. Ciò nonostante la penuria di medici in alcuni settori, a seguito anche delle rigide condizioni introdotte dal nuovo articolo 37 LAMal, potrebbe, in taluni casi particolari, sortire l'effetto contrario.

Infatti, secondo un'analisi dell'Ufficio federale di statistica, pubblicato su FMH Statistica medica 2021 (pag. 414 e segg.), l'età media dei medici (generici e specialisti) in Svizzera è di circa 50 anni, ed in particolare un medico su quattro ha più di 60 anni. Questo lascia chiaramente intendere che i futuri pensionamenti dovranno per la maggior parte (nel rispetto del numero massimo di medici stabilito nel Cantone) venir compensati con nuove ammissioni ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria medico-sanitaria. In alcune situazioni, a dipendenza del settore di specializzazione o della situazione geografica, potrebbe essere difficile affrontare tale sostituzione solo per il tramite di medici in possesso dei tre anni di specializzazione presso un centro riconosciuto. Nel Cantone Ticino quest'eventuale penuria potrebbe mostrarsi in un prossimo futuro nelle zone periferiche ed in quelle più discoste.

Durante questi mesi di applicazione dei nuovi criteri per l'ottenimento dell'autorizzazione AOMS, le competenti autorità cantonali hanno potuto costatare come il cambiamento importante e repentino imposto dalla modifica della LAMal del 19 giugno 2020 abbia colto di sorpresa molti medici che già si trovavano in ambito formativo da diversi anni, se non al termine della propria formazione, senza averla però svolta all'interno di un centro di specializzazione riconosciuto. Appare piuttosto paradossale che una norma così restrittiva non sia stata affiancata da una norma transitoria. Pur consci che questo aspetto non possa essere sanato per il tramite di questa proposta, riteniamo che essa permetterà per lo meno ai Cantoni di farlo nei casi di comprovata penuria di medici.

Nello specifico delle quattro proposte poste in consultazione (una di maggioranza e tre di minoranza), concordiamo innanzitutto con la scelta di limitare l'applicabilità dell'eccezione solo a coloro i quali sono in possesso di un unico titolo di specializzazione in medicina interna generale o quale medico generico, non affiancati dunque da altri titoli di specializzazione, come spesso accade, fatto che eluderebbe lo scopo della modifica.

Proprio perché riteniamo necessario privilegiare l'implementazione di strategie nazionali e cantonali a suffragio di una sufficiente copertura sanitaria su tutto il territorio, mantenendo pertanto la deroga alla regola dei tre anni quale ultima ratio, non ravvediamo la necessità di prevedere un'esplicita norma cantonale a tale scopo, che comporterebbe inoltre un ulteriore dispendio di tempo per le necessarie procedure legislative. Sosteniamo invece l'importanza di lasciare ai Cantoni un ampio margine d'apprezzamento tramite la ponderazione caso per caso dell'esistenza di una situazione eccezionale che giustifichi una deroga. Aspetto reso possibile dalla prima proposta di minoranza.

RG n. 4827 del 5 ottobre 2022

Ci si oppone invece allo stralcio dell'art. 37 cpv. 1bis lett. D LAMal, che porterebbe a non considerare fra i possibili beneficiari delle eccezioni gli psichiatri infantili e dell'adolescenza. Recenti studi effettuati dopo il periodo pandemico hanno infatti messo ampiamente in evidenza il numero ridotto di questa categoria di specialisti, in contrasto con il numero crescente di patologie psichiatriche negli adolescenti. Di fronte ad una penuria di questa categoria i Cantoni non potrebbero far altro che escludere questa specializzazione della limitazione del numero massimo.

Riteniamo infine appropriato lasciare al libero apprezzamento dei Cantoni la nozione di offerta sanitaria insufficiente, questo in considerazione del fatto che l'Ordinanza sulla determinazione di numeri massimi di medici nel settore ambulatoriale, attribuisce loro la competenza nella determinazione dell'offerta di medici calcolata in unità a tempo pieno sul loro territorio, dell'eventuale scelta di prevedere una regionalizzazione e dell'applicazione dei necessari fattori di ponderazione. Questi elementi potranno certamente fungere da fondamento alla competente autorità cantonale per rilevare un'eventuale copertura sanitaria insufficiente.

Ringraziandovi per la preziosa opportunità accordata di esprimerci in materia, vogliate gradire, gentili signore, egregi signori, i sensi della nostra massima stima.

PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente

Claudio Zali

Il Cancelliere

Arnaldo Coduri

Copia a:

- Dipartimento della sanità e della socialità (dss-dir@ti.ch)
- Divisione della salute pubblica (dss-dsp@ti.ch)
- Ufficio di sanità (dss-us.comunicazioni.interne.ac@ti.ch)
- Deputazione ticinese alle Camere federali (can-relazioniesterne@ti.ch)
- Pubblicazione in internet



Landammann und Regierungsrat des Kantons Uri

Nationalrat
Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit
3003 Bern

22.431 n Pa. Iv. SGK-NR. Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG bei nachgewiesener Unterversorgung; Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 26. August 2022 haben Sie die Kantone eingeladen, eine Stellungnahme zur geplanten Anpassung von Artikel 37 Absatz 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) im Bereich Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht bei nachgewiesener Unterversorgung abzugeben.

Der Kanton Uri hat eine der tiefsten Ärztedichten der Schweiz. Die seit dem 1. Januar 2022 geltenden Zulassungsbedingungen für Ärztinnen und Ärzte haben daher für den Kanton Uri tiefgreifende negative Auswirkungen. So konnte beispielsweise in einer Urner Gemeinde eine Hausarztpraxis nicht mit einem jungen qualifizierten Hausarzt aus Deutschland besetzt werden, weil dieser nicht über die geforderte dreijährige Tätigkeit an einer Schweizer Weiterbildungsstätte verfügte. Als «Übergangslösung» muss diese Praxis nun von einem 70-jährigen pensionierten Hausarzt geführt werden. Denn andere Ärztinnen oder Ärzte, die die Zulassungsbedingungen erfüllen, konnten trotz schweizweiter Suche nicht gefunden werden.

Der Kanton Uri unterstützt daher die geplante Gesetzesänderung vollumfänglich und weist auf die hohe Dringlichkeit hin. Es ist jedoch eine möglichst flexible und einfache Lösung anzustreben. Es muss im KVG die Möglichkeit geschaffen werden, dass die Kantone gestützt auf die Ergänzung in Artikel 37 Absatz 1 KVG Ausnahmen von der Anforderung der dreijährigen Tätigkeitspflicht bewilligen, ohne dass sie dafür eine zusätzliche normative Regelung auf kantonaler Ebene erlassen müssen. Daher beantragen wir folgende Änderungen:

1. Neue Formulierung von Artikel 37 Absatz 1 KVG: «Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe a müssen mindestens drei Jahre im beantragten Fachgebiet an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben. Die zuständige kantonale Behörde kann bei massiver Unterversorgung Ausnahmen ermöglichen».
2. Aus Sicht des Kantons Uri ist auf eine Auflistung der Fachgebiete, in denen eine Ausnahmeregelung gelten soll, zu verzichten. Eine explizite Auflistung würde die Anpassungsmöglichkeiten auf die sich laufend ändernden Verhältnisse unnötig erschweren.

Sollte die SGK-N zum Schluss gelangen, an der Auflistung der von der Ausnahme berechtigten Fachgebiete festzuhalten, ist der Regierungsrat der Ansicht, das Fachgebiet «Psychiatrie und Psychotherapie» ebenfalls als Fachgebiet aufzunehmen, für das die Ausnahmeregelung gelten soll.

Für den Fall, dass die obenerwähnten Anmerkungen nicht berücksichtigt werden können, unterstützt der Regierungsrat den Minderheitsantrag (Humbel, Feri Yvonne, Gysi Barbara, Hess Lorenz, Lohr, Mäder, Maillard, Mettler, Roduit, Rösti, Wasserfallen Flavia). Aufgrund zeitlicher Aspekte ist diesem Minderheitsantrag gegenüber dem Mehrheitsantrag den Vorzug zu geben. Wenn auf Ebene der Kantone eine normative Regelung verlangt werden würde, wird die kantonale rechtsetzende Tätigkeit wertvolle Zeit beanspruchen. Dies ginge auf Kosten der Patientinnen und Patienten.

Der Kanton Uri begrüsst es aufgrund der aktuellen Situation die Revision des KVG für dringlich zu erklären. Dies hat eine Befristung der vorgesehenen Regelung bis Ende 2027 zur Folge. Da die Problematik der ärztlichen Unterversorgung wohl kaum bis dahin gelöst sein wird, beantragt der Kanton Uri nachgelagert ein ordentliches Gesetzgebungsverfahren einzuleiten.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit der Stellungnahme.

Altdorf, 27. September 2022



Im Namen des Regierungsrats

Der Landammann

Urs Janett

Der Kanzleidirektor

Roman Balli



La cheffe du
Département de la
santé et de l'action
sociale

Av. des Casernes 2
BAP
1014 Lausanne

Commission de la sécurité sociale et
de la santé publique (CSSS-CN)
Conseil national
3003 Berne

sgk.csss@parl.admin.ch

Réf. : 22_COU_5391 / RRZ

Lausanne, le 15 septembre 2022

Réponse à la consultation fédérale relative aux exceptions à l'obligation d'avoir exercé pendant trois ans dans un établissement suisse reconnu prévue à l'article 37 alinéa 1 LAMal en cas de pénurie avérée de médecins

Mesdames les Conseillères nationales,
Messieurs les Conseillers nationaux,

En date du 26 août 2022, vous avez fait parvenir à la Chancellerie d'Etat vaudoise le projet de modification de la loi sur l'assurance-maladie pour consultation, ce dont nous vous remercions.

Le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) salue l'initiative parlementaire de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique (CSSS-CN) et la remercie de sa réactivité eu égard à la situation critique qui découle de l'entrée en vigueur, au 1^{er} janvier 2022, de l'obligation d'avoir exercé pendant trois ans dans un établissement suisse de formation postgrade afin d'obtenir une autorisation de pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins.

Comme l'a démontré la récente étude de l'Obsan « Projections des besoins et des effectifs de médecins spécialistes en Suisse » (2022), notre pays dépend fortement de l'immigration de médecins étrangers, tout particulièrement en médecine de premier recours. En considération de ce qui précède, le DSAS ne peut qu'agréer avec l'amendement de l'article 37 alinéa 1 LAMal proposé par la CSSS-CN.

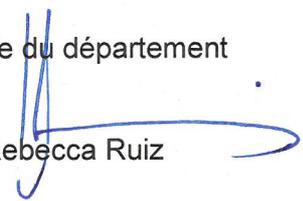
Le DSAS approuve la proposition majoritaire qui est la plus à même de garantir l'égalité de traitement et le principe de subsidiarité. En effet, les cantons sont les plus aptes à juger d'une éventuelle pénurie ou suroffre médicale sur leur territoire respectif, tout en tenant compte de leurs spécificités régionales.

Au vu de la nature temporaire de la modification de l'article 37 alinéa 1 LAMal proposée par la CSSS-CN, le DSAS tient à souligner l'importance d'utiliser la période de validité de la loi en question pour aboutir à une base légale pérenne permettant de garantir une couverture médicale suffisante à la population suisse.

Cependant, le DSAS recommande d'inclure les spécialisations de la psychiatrie et psychothérapie (d'adultes) ainsi que de la gynécologie et obstétrique dans la liste des spécialités sujettes à exemption des trois ans d'expérience dans un établissement suisse de formation postgrade. Les deux disciplines précitées s'inscrivent dans le registre de la médecine de premier recours et sont essentielles au bien-être de la population suisse. La proposition d'amendement de l'article 37 alinéa 1 LAMal par la CSSS-CN ne saurait atteindre son objectif – garantir une couverture satisfaisante dans les domaines des soins de base ambulatoires – sans y inclure les deux spécialisations mentionnées ci-dessus.

Nous vous remercions d'avance pour les suites données à la présente et vous prions d'agréer, Mesdames les Conseillères nationales, Messieurs les Conseillers nationaux, l'expression de notre considération distinguée.

La cheffe du département



Rebecca Ruiz

Copie

- Office des affaires extérieures (info.oae@vd.ch)



Commission de la sécurité sociale et de la
santé publique du Conseil national
(CSSS-CN)
Monsieur Albert Rösti
Président
3003 Berne



21 SEP. 2022

Date

Consultation des cantons sur l'initiative parlementaire 22.431 CSSS-CN. Exceptions à l'obligation d'avoir exercé pendant trois ans dans un établissement suisse reconnu prévue à l'article 37 alinéa 1 LAMal en cas de pénurie avérée de médecins

Monsieur le Président,

Nous vous remercions pour votre invitation du 26 août 2022 concernant l'objet cité en référence et vous faisons part ci-après de la position du Gouvernement valaisan.

L'avant-projet de la CSSS-CN veut compléter l'article 37 LAMal avec un nouvel alinéa 1bis qui permettrait aux cantons, en cas d'offre de soins insuffisante s'agissant des médecins de premier recours, d'autoriser à exercer à la charge de l'assurance obligatoire de soins (AOS) des prestataires de soins ne disposant pas des trois ans d'activité exigés par l'article 37 al. 1 LAMal.

L'initiative parlementaire ne remet pas en cause l'idée de fond de l'article 37 LAMal entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2022, à savoir la volonté de garantir la qualité des prestations en s'assurant que les médecins admis à pratiquer à charge de l'AOS possèdent les connaissances du système de santé suisse. En outre, l'exception prévue est limitée aux domaines des soins de base ambulatoires (médecins généralistes, médecins praticiens, pédiatres, psychiatres et psychothérapeutes d'enfants et d'adolescents). Nous proposons toutefois d'étendre la possibilité d'exceptions en cas de pénurie avérée à d'autres spécialités médicales.

Le Conseil d'Etat salue l'avant-projet de la CSSS-CN car il est nécessaire et correspond aux besoins du Valais. Il permettrait en particulier des reprises de cabinets dans les régions périphériques où il est presque impossible d'attirer de nouveaux médecins, avec des patientèles alors laissées en déréliction. Concrètement, l'avant-projet proposé permettrait aux médecins de ces régions qui partent à la retraite de trouver un successeur voulant reprendre leur cabinet et leur patientèle.

Pour ces motifs, le Conseil d'Etat forme le souhait que ce projet pourra être promptement concrétisé et qu'il entrera en vigueur le plus rapidement possible.

En vous remerciant de nous avoir consultés, nous vous prions de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de notre très haute considération.

Au nom du Conseil d'Etat

Le président

Roberto Schmidt



Le chancelier

Philipp Spörri

Copie : tarife-grundlagen@bag.admin.ch



Regierungsrat, Postfach, 6301 Zug

Nur per E-Mail

Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit des Nationalrats
3003 Bern

Zug, 4. Oktober 2022 sa

Vernehmlassung: 22.431 n Pa. Iv. SGK-NR. Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG bei nachgewiesener Unterversorgung

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident
Sehr geehrte Frau Nationalrätin, sehr geehrter Herr Nationalrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 26. August 2022 eröffnete die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats eine Vernehmlassung in oben genannter Sache.

Wir begrüssen die Bestrebungen der Kommission, den Kantonen wiederum eine rechtliche Grundlage zur Verfügung zu stellen, um bei Vorliegen einer Unterversorgung Ausnahmen von der Anforderung einer dreijährigen Tätigkeit gemäss Art. 37 Abs. 1 KVG gewähren zu können.

Zu den einzelnen Änderungsvorschlägen nehmen wir wie folgt Stellung:

1. Art. 37 Abs. 1^{bis}

1.1 Antrag der Kommissionsmehrheit

Den Antrag der Kommissionsmehrheit lehnen wir ab. Gemäss diesem soll ein Kanton, wenn er eine Unterversorgung auf seinem Gebiet feststellt, eine Ausnahme von der vorgeschriebenen Tätigkeitspflicht *normativ* (d. h. in Form eines Erlasses) vorsehen können. Da generell-abstrakte Normen nicht für einzelne Leistungserbringende erlassen werden können, könnten die Kantone bei dieser Lösung nur ganze Fachgebiete, aber nicht gezielt Einzelpersonen von der Anforderung, während mindestens drei Jahren an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet zu haben, ausnehmen.

Der Vorschlag der Kommissionsmehrheit berücksichtigt damit zu wenig, dass die Versorgungsprobleme eines Kantons sich nicht immer auf sein ganzes Gebiet erstrecken. Häufig kommt es vor, dass nur in den ländlichen Regionen eines Kantons Versorgungsengpässe bestehen, in den eher städtisch geprägten Gebieten desselben Kantons jedoch eine normale Versorgungslage oder gar eine Überversorgung herrscht.

Kantone mit unterschiedlichen Versorgungslagen in ihrem Kantonsgebiet werden daher gut abwägen müssen, ob sie ein ganzes Fachgebiet ausnehmen sollen, wenn sie zur Behebung der Unterversorgung in einer bestimmten Region eine verstärkte Überversorgung in anderen Kantonsteilen in Kauf nehmen müssen. Unter Umständen wird ein Kanton in dieser Situation trotz einer Unterversorgung in einer ländlichen Region auf eine Lockerung verzichten, um nicht in seinen städtischen Gebieten einen unkontrollierten Zuwachs in diesem Fachgebiet zu verursachen. Es ist daher eine Lösung wie im ersten Minderheitsantrag zu bevorzugen, wonach den Kantonen gezielte Ausnahmen für einzelne Leistungserbringende ermöglicht werden sollen.

Als weiteren Kritikpunkt am Vorschlag der Kommissionsmehrheit ist anzuführen, dass die Kantone bei dieser Lösung generell-abstraktes Ausführungsrecht erlassen müssten. Aus unserer Sicht wäre eine direkt anwendbare Regelung im Bundesrecht zu bevorzugen.

1.2 Minderheitsanträge

Wir befürworten deshalb den ersten Minderheitsantrag. Die Kantone erhalten nach diesem Vorschlag die Möglichkeit, bestimmte Leistungserbringende zuzulassen, obwohl sie die Voraussetzungen nicht vollständig erfüllen, ohne gleich sämtliche Inhaberinnen und Inhaber eines bestimmten Weiterbildungstitels von der Zulassungssteuerung ausnehmen zu müssen. Dieser Antrag hat den weiteren Vorteil, dass die Kantone zur Umsetzung kein zusätzliches Verordnungsrecht schaffen müssen.

Wir schlagen jedoch zwei Änderungen am Minderheitsantrag vor: Einerseits sollte das Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie in die Aufzählung von Art. 37 Abs. 1^{bis} aufgenommen werden, da auch dieses zur medizinischen Grundversorgung zu zählen ist. Andererseits ist auf die Einschränkung «als einziger Weiterbildungstitel» in den Bst. a und b zu verzichten, da dies den Kreis geeigneter Gesuchstellerinnen und Gesuchsteller unnötig einschränkt.

Die Vorschläge der übrigen Minderheiten lehnen wir ab, einerseits weil auch die Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie zur Grundversorgung zu zählen ist, andererseits da bei einer Kompetenzdelegation an den Bundesrat unklar bleibt, wie eine künftige Regelung aussehen würde.

2. Art. 37 Abs. 2

Nach Art. 37 Abs. 2 dürfen zugelassene ärztliche Praxisbetriebe ausschliesslich Ärztinnen und Ärzte beschäftigen, die die Zulassungsvoraussetzungen erfüllen. Hintergrund für diese Bestimmung war die berechtigte Sorge, dass Ärztinnen und Ärzte, welche die Zulassungsvoraussetzungen nach Art. 37 Abs. 1 nicht erfüllen und deshalb selbst keine Zulassung erhalten können, auf dem Umweg über eine Anstellung bei einem ärztlichen Betrieb indirekt doch zulasten der OKP tätig werden könnten.

Obwohl die Ausgangslage einfach erscheint, haben sich in den Kantonen unterschiedliche Praxen zu dieser Bestimmung herausgebildet. So scheinen einzelne Kantone – gestützt auf Auskünfte des BAG und ein Gutachten – die Ansicht zu vertreten, Ärztinnen und Ärzte, die die Zulassungsvoraussetzungen nicht erfüllen, könnten gleichwohl für bis zu drei Jahre in zugelassenen Einrichtungen beschäftigt werden. Denn entgegen dem Wortlaut von Art. 37 Abs. 2 müssten nicht alle, sondern bloss die Mehrheit der in einem Praxisbetrieb tätigen Ärztinnen und Ärzte die Zulassungsvoraussetzungen erfüllen. Bedingung sei, dass der Betrieb über eine Anerkennung als Weiterbildungsstätte verfüge; ob aber tatsächlich Weiterbildungen stattfänden, sei unbeachtlich (vgl. Ziff. 1.1 Bst. k und l der FAQ des BAG zur Umsetzung der KVG-Änderung «Zulassung von Leistungserbringern» vom 21. Juni 2022 in der Beilage).

Die heutige Praxis der Kantone ist aufgrund der unterschiedlichen Auslegungsergebnisse zu Art. 37 Abs. 2 sehr unterschiedlich. Die meisten Kantone scheinen zur Auffassung gekommen zu sein, dass für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung eine Ausnahme gelten müsse. Eine Einrichtung kann demnach auch dann zugelassen sein, wenn sie (Hilfs-)Personen beschäftigt, welche die Zulassungsvoraussetzungen nicht erfüllen, weil sie ihre Weiterbildung erst noch absolvieren müssen. Dieser Auslegung schliessen auch wir uns an, da ansonsten keine Weiterbildungen in ambulanten ärztlichen Einrichtungen mehr stattfinden würden.

Wir lehnen es jedoch ab, auch fertig ausgebildete Fachärztinnen und Fachärzte so zu behandeln, als seien sie noch in Weiterbildung, wie es das BAG in seinen FAQ vorschlägt (Ziff. 1.1 Bst. l der FAQ). Denn nach dieser Auslegung könnten alle Ärztinnen und Ärzte mit einer anerkannten ausländischen Weiterbildung – ohne Einschränkung durch Höchstzahlen – für bis zu drei Jahre in jedem beliebigen Kanton tätig werden, sofern der sie beschäftigende Betrieb über eine Anerkennung als Weiterbildungsstätte verfügt. Diese Praxis führt dazu, dass Ärztinnen und Ärzte, die keine Aussicht auf eine eigene Zulassung haben, dennoch indirekt zulasten der OKP tätig werden können. Es handelt sich dabei um eine Umgehung der Zulassungssteuerung, die mit Art. 37 Abs. 2 nicht vereinbar ist.

Wir schlagen deshalb vor, in Art. 37 Abs. 2 festzuhalten, dass Einrichtungen auch dann zugelassen werden können, wenn sie Ärztinnen und Ärzte beschäftigen, die ihre Weiterbildung erst absolvieren und die Zulassungsvoraussetzungen aus diesem Grund noch nicht erfüllen. Gleichzeitig ist in den Erläuterungen zu präzisieren, dass diese Ausnahme nicht für Ärztinnen und Ärzte gilt, die keine Weiterbildung absolvieren oder eine solche bereits abgeschlossen haben. Diese müssen, um in einer zugelassenen ärztlichen Einrichtung tätig werden zu können, die Zulassungsvoraussetzungen erfüllen, wie es Art. 37 Abs. 2 schon heute verlangt.

Formulierungsvorschlag:

*«Die Einrichtungen nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe n werden nur zugelassen, wenn die dort tätigen Ärzte und Ärztinnen die Voraussetzungen nach den Absätzen 1 und 1^{bis} erfüllen. **Ausgenommen sind Ärzte und Ärztinnen, die eine Weiterbildung zur Erlangung eines eidgenössischen Weiterbildungstitels absolvieren.**»*

Seite 4/4

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme.

Zug, 4. Oktober 2022

Freundliche Grüsse
Regierungsrat des Kantons Zug



Martin Pfister
Landammann



Tobias Moser
Landschreiber

Beilage:

- Beilage 1: BAG; Häufig gestellte Fragen (FAQ) zur Umsetzung der KVG-Änderung «Zulassung von Leistungserbringern» (Stand: 21. Juni 2022)

Versand per E-Mail an:

- Bundesamt für Gesundheit (tarife-grundlagen@bag.admin.ch)
- Zuger Mitglieder der Bundesversammlung
- Gesundheitsdirektion (info.gd@zg.ch)



Häufig gestellte Fragen (FAQ) zur Umsetzung der KVG-Änderung «Zulassung von Leistungserbringern»¹

Stand: 21. Juni 2022²

1. Fragen zur Neuregelung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der OKP (Art. 36 ff. KVG)

1.1 Kantonales Zulassungsverfahren und allgemeine Zulassungsvoraussetzungen

a) *Auf Basis welcher Rechtsgrundlage kann der Kanton künftig die Einhaltung der Zulassungsvoraussetzungen überprüfen?*

Für neu zuzulassende Leistungserbringer wird ein formelles Zulassungsverfahren eingeführt, welches die Kantone durchzuführen haben. Ein Zulassungsentscheid erfolgt mittels anfechtbarer kantonaler Verfügung. In diesem Verfahren muss überprüft werden, ob die Zulassungskriterien vorhanden sind bzw. erfüllt werden (inkl. Qualitätsanforderungen gemäss Artikel 58g der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV; SR 832.102]). Grundlage dazu bilden Artikel 36 ff. des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10). Ob die Zulassungsvoraussetzungen auch nach dem Zulassungsentscheid eingehalten werden, haben die Kantone im Rahmen ihrer Aufsichtspflicht über die Leistungserbringer zu überprüfen (Art. 38 KVG).

b) *Wer ist für den Nachweis der Erfüllung der Zulassungsvoraussetzungen zuständig?*

Der Nachweis über die Erfüllung der Zulassungsvoraussetzungen (inklusive Qualitätsanforderungen) obliegt den Antragstellenden. Diese müssen sämtliche Belege einreichen, welche für die Überprüfung nötig sind. Die Kantone prüfen die Erfüllung der Voraussetzungen aufgrund der eingereichten Dossiers. Das Verfahren ist vergleichbar mit dem bereits bestehenden kantonalen Verfahren zur Erteilung der gesundheitspolizeilichen Bewilligung.

c) *Wann erlischt eine Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)?*

Dies ist eine Frage des kantonalen Verfahrens und hängt unter anderem davon ab, ob eine Verfügung zur Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP beispielsweise befristet wurde oder nicht. Zudem gilt eine Zulassung nur so lange, wie der betreffende Leistungserbringer im jeweiligen Kanton tatsächlich tätig ist (Art. 36 KVG).

d) *Die Leistungserbringer müssen gewisse Voraussetzungen erfüllen, um zulasten der OKP abzurechnen. Müssen diejenigen Leistungserbringer, die nach altem Recht die Voraussetzungen erfüllt haben, künftig auch die neuen Voraussetzungen erfüllen? Falls ja, ab wann?*

Grundsätzlich gilt das neue Zulassungssystem für Leistungserbringer, die neu eine Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP beantragen. Für bereits zugelassene Leistungserbringer gilt der Besitzstand

¹ Vgl. BBI 2020 5513. Die Ausführungen zu den FAQ stellen eine Meinungsäusserung des Bundesamts für Gesundheit (BAG) und kein Präjudiz für ein Gericht dar.

² Die vorliegende Version ersetzt diejenige vom 1. Dezember 2021 und 28. Februar 2022. Neu eingefügt wurden die Antworten auf die Fragen in Ziff. 1.2

gemäss Absatz 2 der Übergangsbestimmungen (ÜBst.) zur KVG-Änderung vom 19. Juni 2020: «Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstaben a–g, m und n, die nach bisherigem Recht zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassen waren, gelten als nach Artikel 36 des neuen Rechts vom Kanton zugelassen, auf dessen Gebiet sie die Tätigkeit beim Inkrafttreten dieses Artikels ausgeübt haben».

Bezüglich den Qualitätsanforderungen werden zusätzlich die Qualitätsverträge (Art. 58a KVG), die von sämtlichen Leistungserbringern und für die gesamte Dauer der Zulassung einzuhalten sind, eine wichtige Rolle spielen.

- e) *Wenn ein Leistungserbringer bereits in einem Kanton zugelassen ist und in weiteren Kantonen zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassen werden möchte, muss er in diesen Kantonen das normale Prüfungsverfahren durchlaufen oder hat er gestützt auf das Bundesgesetz über den Binnenmarkt (BGBM; SR 943.02) Anspruch auf ein einfaches, rasches und kostenloses Verfahren?*

Artikel 36 KVG hält fest, dass ein Leistungserbringer nur zulasten der OKP tätig sein darf, wenn er von demjenigen Kanton zugelassen ist, auf dessen Gebiet er seine Tätigkeit ausübt. Wenn ein Leistungserbringer in einem zusätzlichen Kanton tätig werden will, braucht er dafür eine neue Zulassung durch diesen Kanton (vgl. BBl 2018 3125, S. 3154 f.). Eine solche Zulassung wird nach Auffassung des BAG in einem neuen, autonomen Prüfungsverfahren erteilt, nicht in einem vereinfachten Verfahren gemäss BGBM.

- f) *Muss bei einer Erneuerung der Betriebsbewilligung / Berufsausübungsbewilligung die Zulassung ebenfalls erneuert bzw. angepasst werden?*

Die Beantwortung dieser Frage liegt grundsätzlich im Ermessen der Kantone. Da die beiden Verfügungen (Betriebsbewilligung oder Berufsausübungsbewilligung bzw. Zulassungsentscheid OKP) grundsätzlich verschiedene Rechtsbereiche betreffen, ist eine Erneuerung der sozialversicherungsrechtlichen Zulassung nach Auffassung des BAG nicht zwingend notwendig.

Anders verhält es sich bei einer Sistierung beziehungsweise bei einem Entzug der Betriebsbewilligung oder Berufsausübungsbewilligung. In diesem Fall ist ein wesentlicher Bestandteil der Zulassungsvoraussetzungen nicht erfüllt und die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP wäre zu widerrufen.

- g) *Wie soll ein Kanton feststellen, welche Ärztinnen und Ärzte per 1. Januar 2022 (Inkrafttreten von Abs. 2 der ÜBst.) eine Tätigkeit auf ihrem Kantonsgebiet ausgeübt haben? Es kann nicht auf die Berufsausübungsbewilligung abgestellt werden, da diese nicht mit einer effektiven Tätigkeit einhergehen muss (es gibt z. B. Ärztinnen und Ärzte, die «auf Vorrat» Berufsausübungsbewilligungen in mehreren Kantonen beantragt haben). Auch gibt es Ärztinnen und Ärzte, die zwar in einem Kanton eine ärztliche Tätigkeit ausüben (Inhaber Berufsausübungsbewilligung), aber über keine Zulassung verfügen (z. B. in der ästhetischen Medizin, da ohnehin Selbstzahler). Weiter gibt es Ärztinnen und Ärzte, die ihre Tätigkeit in einem Kanton zwar aufgegeben haben, dies der Aufsichtsbehörde dieses Kantons aber nicht meldeten (im MedReg noch immer Status «aktiv»). Es wird daher in zahlreichen Fällen schwierig sein, zu bestimmen, wer von der «Besitzstandsgarantie» profitiert, und wer nicht?*

Diesbezüglich kommt Absatz 1 der Übergangsbestimmungen zur KVV-Änderung vom 23. Juni 2021 zur Anwendung. Die Versicherer müssen den Kantonen innert sechs Monaten (d.h. bis zum 30. Juni 2022) die Daten zu den bis zum 31. Dezember 2021 auf deren Gebiet zugelassenen Leistungserbringern zukommen lassen.

- h) *Wie sind Anträge von Spitexorganisationen zu behandeln, die gestützt auf das BGBM in weiteren Kantonen tätig werden wollen? Kann ein Kanton eine Zulassung verweigern, wenn die Spitexorganisation im «zweiten» Kanton nicht über genügend Fachpersonal vor Ort verfügt?*

Wenn ein eine Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause in einem Kanton über eine Zulassung verfügt und in einem weiteren Kanton tätig werden will, so muss in diesem Kanton ebenfalls ein Antrag auf Zulassung gestellt werden. Der weitere Kanton prüft daraufhin in einem autonomen Verfahren, ob die Zulassungsvoraussetzungen für Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause nach Artikel 51 KVV erfüllt sind. Zu diesen Voraussetzungen gehört, dass die betreffende Organisation nach der

Gesetzgebung des Kantons zugelassen ist, in dem sie tätig ist (Art. 51 Bst. a KVV), sie also eine Betriebsbewilligung hat, und dass sie über das erforderliche Fachpersonal verfügt, das eine dem Tätigkeitsbereich entsprechende Ausbildung hat (Art. 51 Bst. c KVV). Nur wenn die Organisation diese Voraussetzungen im betreffenden Kanton erfüllt, kann sie zugelassen werden.

- i) *Gemäss den Artikeln 52 bis 52f KVV, jeweils Buchstabe c, haben die betreffenden Organisationen ihre Leistungen durch Personen zu erbringen, welche die Zulassungsvoraussetzungen für die jeweilige Berufsgruppe erfüllen, wozu eine mehrjährige praktische Tätigkeit gehört. Wer überprüft diese in einer solchen Organisation tätigen Personen? Können Personen ohne Nachweis einer entsprechenden praktischen Tätigkeit nicht in einer Organisation angestellt werden? Dieselbe Frage kann auch betr. Spitex-Organisationen gestellt werden, welche vorwiegend / ausschliesslich betreuende Angehörige angestellt hat. Ist hier Artikel 51 Buchstabe c KVV je erfüllt?*

Die Anforderungen entsprechen dem bisherigen Recht und haben keine Änderung erfahren. Geregelt werden die Anforderungen für die Zulassung einer Organisation als Leistungserbringer nach KVG zur Tätigkeit zulasten der OKP. Um den Zulassungsentscheid für eine solche Organisation fällen zu können, müssen die Kantone ab dem 1. Januar 2022 auch überprüfen, ob die dort tätigen Personen die entsprechenden Voraussetzungen erfüllen.

- j) *Im Fall der Laboratorien wird die Betriebsbewilligung durch das BAG oder durch Swissmedic erteilt. Die Kantone haben kein Knowhow bezüglich Laboratorien. Wie sollen sie die Zulassung von Laboratorien zur OKP prüfen?*

Auch den Laboratorien muss formell eine Zulassung durch den Kanton erteilt werden (vgl. Art. 36 KVG). Das Prüfungsverfahren kann gestützt auf die erwähnte Betriebsbewilligung erfolgen. Für die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung müssen die jeweiligen Laboratorien zudem die spezifischen Bedingungen nach Artikel 54 KVV erfüllen. Somit muss die Zulassung jeweils auch bezogen auf das spezifische Analysenspektrum ausgestellt werden. Wie weiter oben erwähnt hat der Nachweis grundsätzlich durch die Antragstellerin oder den Antragsteller zu erfolgen.

- k) *Wie ist mit Personen in Weiterbildung umzugehen, welche in ärztlichen Einrichtungen (Art. 35 Abs. 2 Bst. n KVG) beziehungsweise in Organisationen von Leistungserbringern (bspw. Art. 52 KVV) tätig sind? Wie ist diesbezüglich mit den bisherigen ZSR-/K-Nummern umzugehen?*

Grundsätzlich werden von der OKP nur Leistungen von zugelassenen Leistungserbringern vergütet. Ein Spital, eine Einrichtung der ambulanten Krankenpflege oder eine Organisation nichtärztlicher Leistungserbringer darf zulasten der OKP auch dann abrechnen, wenn sie Fachpersonen in Weiterbildung beschäftigt – allerdings unter der Voraussetzung, dass die Mehrheit der dort tätigen Fachpersonen die Zulassungsvoraussetzungen erfüllt und die Aufsicht über die Tätigkeit der Person in Weiterbildung gewährleistet. Wird eine Leistung im Spital, in einer Einrichtung der ambulanten Krankenpflege oder in einer Organisation nichtärztlicher Leistungserbringer daher von einer Person in Weiterbildung erbracht, hat das Spital, die Einrichtung oder die Organisation als zugelassener Leistungserbringer Aufsichtspflichten (Beaufsichtigung durch eine Fachperson, die die OKP-Zulassungsvoraussetzungen erfüllt) und hat dafür zu sorgen, dass die erbrachten Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind (WZW-Kriterien). Das Spital oder die als OKP-Leistungserbringer zugelassene Einrichtung oder Organisation trägt dafür die Verantwortung und rechnet zulasten der OKP ab.

Nach Abschluss der Weiterbildung bleiben für Ärztinnen und Ärzte, welche selbständig zulasten der OKP tätig sein wollen und alle anderen Voraussetzungen erfüllen, die kantonalen Höchstzahlen betreffend Zulassungsbeschränkung vorbehalten.

Für die Erteilung der ZSR-Nummern ist die SASIS AG in Zukunft verpflichtet, sich an die Grundsätze des formellen Zulassungsverfahrens zu halten. Seit dem 1. Januar 2022 sind die Kantone für die Zulassung von ambulanten Leistungserbringern zuständig, die Versicherer müssen die Zulassungsvoraussetzungen nicht mehr prüfen. Wenn die Versicherer über die SASIS AG weiterhin ZSR-Nummern vergeben, dann haben sie dabei die Entscheide der Kantone zu respektieren. Bezogen auf Fachpersonen, die eine sogenannte K-Nummer erhalten haben, gibt es keine Vorgaben auf Stufe der KVV, da diese nicht als Leistungserbringer im Sinne des KVG gelten.

- l) *Gelten die Aussagen zur Frage in Ziffer 1.1. Buchstabe k auch für Ärztinnen und Ärzte, die bereits über ein (anerkanntes) Weiterbildungsdiplom verfügen, aber noch eine dreijährige Tätigkeit an einer schweizerischen Weiterbildungsstätte absolvieren müssen?*

Ja. Solche Personen erfüllen die Zulassungsvoraussetzungen nach Artikel 37 KVG noch nicht vollständig und können in diesem Sinne den Personen in Weiterbildung gleichgesetzt werden. Nach Abschluss der dreijährigen Tätigkeit bleiben für solche Ärztinnen und Ärzte, die selbständig zulasten der OKP tätig sein wollen und alle anderen Voraussetzungen erfüllen, die kantonalen Höchstzahlen betreffend Zulassungsbeschränkung vorbehalten.

- m) *Können unter der aktuellen Gesetzgebung Organisationen für Zahnärztinnen und Zahnärzte beziehungsweise Apothekerinnen und Apotheker durch die Kantone zugelassen werden?*

Mit der Einführung des formellen Zulassungsverfahrens können die Kantone zur Tätigkeit zulasten der OKP nur Leistungserbringer zulassen, die gemäss Gesetz beziehungsweise Verordnung als solche vorgesehen sind. Damit Apothekerinnen und Apotheker beziehungsweise Zahnärztinnen und Zahnärzte in der Rechtsform einer juristischen Person zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassen werden können, bedarf es der Einführung solcher Organisationen in der KVV.

- n) *Hebammen, Physiotherapeuten etc. müssen grundsätzlich während zwei Jahren eine praktische Tätigkeit in einer Organisation, in einer Spezialabteilung eines Spitals oder bei einem zugelassenen Leistungserbringer ausgeübt haben. Es ist jedoch nicht klar, wann diese Tätigkeit ausgeübt werden muss. Kann sie während der Ausbildung zur Erlangung des Diploms oder nach Erlangung des entsprechenden Diploms absolviert werden?*

Das Erfordernis der Ausübung einer praktischen Tätigkeit unter Aufsicht (vgl. u.a. Art. 47, 48, 49, 50a, 50d KVV) dient der Sicherstellung der notwendigen Qualität der Leistungserbringung. Die praktische Tätigkeit soll insbesondere sicherstellen, dass bereits ein (in Zukunft) selbständig tätiger Leistungserbringer unter Anleitung eines erfahrenen und bereits zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassenen Leistungserbringers mit einer möglichst grossen Anzahl an Fällen und Krankheitsbildern (im Sinne einer Weiterbildung) konfrontiert worden ist. Sie gewährleistet auch eine gute Kenntnis des schweizerischen Gesundheitssystems und der Funktionsweise der schweizerischen Krankenversicherung, insbesondere für ausländische Fachkräfte, die nach ständiger Praxis des BAG mindestens eines dieser zwei Jahre in der Schweiz praktiziert haben müssen. Aus dem angestrebten Ziel ergibt sich, dass die praktische Tätigkeit nach Erhalt des Diploms ausgeübt werden muss. Damit wird sichergestellt, dass die Person, die sie ausübt, in allen klinischen Fällen, die sich ergeben, eingreifen kann, was bei einer Person, die noch in Ausbildung ist, nicht der Fall ist. Zudem muss die praktische Tätigkeit unter der Verantwortung eines für diesen Bereich zugelassenen Leistungserbringers stattfinden.

- o) *Besteht die Möglichkeit, dass ein kantonaler Entscheid über die Zulassung zulasten der OKP eines Leistungserbringers im ambulanten Bereich rückwirkend auf den 1. Januar 2022 in Kraft treten kann?*

Seit dem 1. Januar 2022 dürfen Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstaben a–g, m und n KVG nur zulasten der OKP tätig sein, wenn sie vom Kanton zugelassen sind, auf dessen Gebiet die Tätigkeit ausgeübt wird (Art. 36 KVG). Daraus ergibt sich, dass zwingend eine (rechtsgestaltende) kantonale Verfügung über die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP erlassen werden muss. Ob eine solche mit einer rückwirkenden Geltung erlassen werden kann, ist in der Rechtsprechung umstritten (vgl. u.a. Entscheid des Bundesgerichts, 2C_990/2020) und durch den jeweiligen Kanton im Einzelfall zu entscheiden. Um eine Rechtsunsicherheit zu vermeiden, sind die Kantone angehalten, die Zulassungsgesuche möglichst innert nützlicher Frist zu behandeln.

- p) *Gibt es in der OKP Vorschriften über die Rechtsform der ärztlichen Einrichtungen nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe n bzw. der Organisationen (bspw. Organisation der Physiotherapie nach Art. 52 KVV)?*

Die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP dient einerseits der Bestimmung der Leistungserbringer, die für ihre Tätigkeit im Rahmen der OKP Rechnung stellen dürfen, und andererseits der Bestimmung

der Leistungserbringer, die gegenüber der Krankenversicherung für die erbrachte Leistung die Verantwortung tragen. In diesem Sinne haben solche Leistungserbringer Rechtspersönlichkeit vorauszusetzen. Bei den Leistungserbringern, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes bzw. einer Ärztin selbständig und auf eigene Rechnung Leistungen erbringen (Art. 35 Abs. 2 Bst. e KVG), handelt es sich – ebenso wie bei Leistungserbringern nach KVG, die direkt zulasten der OKP tätig sein können (Art. 35 Abs. 2 Bst. a–d KVG), – um natürliche Personen, die für die zulasten der OKP erbrachten Leistungen verantwortlich und abrechnungsberechtigt sind (vgl. Kommentar zur Änderung der KVV und KLV, S. 4f.). Sie können auch via eine Einzelfirma abrechnen, da sich hierbei die betreffenden Leistungen der natürlichen Person zuschreiben lassen.

Demgegenüber muss eine Organisation, beispielsweise eine Organisation der Physiotherapie nach Artikel 52 KVV, ebenso wie eine ambulante ärztliche Einrichtung eine juristische Person sein, die als solche Rechtspersönlichkeit besitzt. Aus diesem Grund kann eine Organisation weder eine Einzelfirma noch eine Kollektivgesellschaft (Art. 552 ff. OR), eine Kommanditgesellschaft (Art. 594 ff. OR) oder eine einfache Gesellschaft (Art. 530 ff. OR) sein. Jedoch können die folgenden Körperschaften – da sie über eine eigene Rechtspersönlichkeit verfügen – eine Organisation im Sinne der OKP sein: die Aktiengesellschaft (Art. 620 ff. OR; und somit auch die Einpersonen-AG), die Kommanditaktiengesellschaft (Art. 764 ff. OR), die Gesellschaft mit beschränkter Haftung (Art. 772 ff. OR), die Genossenschaft (Art. 828 ff. OR), der Verein (Art. 60 ff. ZGB) oder die Stiftung (Art. 80 ff. ZGB).

1.2 Psychologische Psychotherapeuten als neue Leistungserbringer ab 1.7.2022

- a) *Ist es möglich, dass eine (einzige) juristische Person über verschiedene Zulassungen zulasten der OKP und somit auch über mehrere ZSR-Nummern verfügen kann? Können in diesem Zusammenhang beispielsweise Ärztinnen / Ärzte und psychologische Psychotherapeuten in derselben juristischen Person angestellt werden?*

Grundsätzlich müssen eine Einrichtung, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dient, und eine Organisation der psychologischen Psychotherapie je eine eigenständige juristische Person sein, um zugelassen werden zu können. Betreffend den in diesen Organisationen (nichtärztlicher Leistungserbringer) bzw. Einrichtungen der ambulanten Krankenpflege tätigen Personen müssen diese von der Organisation bzw. Einrichtung, die zugelassen ist, angestellt werden.

Bei der Organisation bzw. Einrichtung selbst muss es sich um eine juristische Person handeln, die als solche eine Rechtspersönlichkeit besitzt (vgl. Ziff. 1.2 Bst. p oben). Wer Eigentümer dieser Organisation / Einrichtung ist und ob sie noch mit anderen juristische Personen verknüpft ist, lässt das KVG offen beziehungsweise ist eine Frage des Privatrechts. Da die Kosten der betreffenden Organisationen bzw. Einrichtungen jedoch von einer Sozialversicherung erstattet werden, müssen solche Konstrukte die entsprechenden Wirtschaftlichkeitsanforderungen des KVG erfüllen. So ist es gemäss Lehrmeinung mit Blick auf den Grundsatz der Verhältnismässigkeit nach Artikel 5 Absatz 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101) angezeigt, «die zivilrechtlichen Auswirkungen soweit als möglich zu beschränken und lediglich zu fordern, dass keine finanzielle Abhängigkeit zwischen dem im konkreten Einzelfall anordnenden Arzt und der die Anordnung empfangenden psychologischen Psychotherapeutin bzw. Psychotherapeuten bestehen darf»³.

Nicht ausgeschlossen ist die Möglichkeit, dass eine Organisation nichtärztlicher Leistungserbringer und eine Einrichtung der Krankenpflege zusammenarbeiten, beispielsweise für eine gemeinsame Infrastruktur oder weitere Dienstleistungen. Die einzelne Organisation bzw. Einrichtung übt aber ihre Tätigkeit zulasten der OKP als eigenständiges Unternehmen aus. In einem solchen Fall sind die einzelnen Einrichtungen bzw. Organisationen als Leistungserbringer zu betrachten. Das übergeordnete Konstrukt selbst kann keine eigene Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP beantragen. Dasselbe gilt für natürliche Personen, die ihre Tätigkeit selbständig ausüben: Auch diese können zusammenarbeiten, vorausgesetzt die einzelnen Personen verfügen über eine eigene Zulassung.

³ Gregori Werder, Das Anordnungsmodell in der psychologischen Psychotherapie, in: Jusletter 2. Mai 2022, S. 25.

- b) *Kann ich als selbständig tätige Leistungserbringerin im ambulanten Bereich - bspw. als psychologische Psychotherapeutin mit einer Einzelfirma – einen anderen psychologischen Psychotherapeuten anstellen?*

Weder das KVG noch die KVV machen Vorgaben zu den Anstellungsverhältnissen von Leistungserbringern. Das KVV sieht lediglich vor, dass Leistungen der psychologischen Psychotherapie von Psychotherapeuten/-innen nach Artikel 50c nKVV oder von Organisationen der psychologischen Psychotherapie nach Artikel 52e nKVV erbracht werden können. Die dort tätigen psychologischen Psychotherapeuten/-innen sind nicht eigenständige Leistungserbringer. Für Anstellungsverhältnisse bietet die KVV die Möglichkeit der Gründung einer Organisation. Diese muss eine juristische Person sein und als solche Rechtspersönlichkeit besitzen (vgl. hierzu die Antworten auf die Fragen in Ziff. 1.1. k, l und p).

Nach Ansicht des BAG entspricht eine Anstellung einer nichtärztlichen psychologischen Psychotherapeut/in durch eine/n als Einzelfirma nach Artikel 50c KVV zugelassenen psychologische/n Psychotherapeut/in nicht der Systematik der KVV⁴. Allerdings hat beispielsweise das Bundesgericht in seinem Urteil 135 V 237 E. 4.5.2. die Möglichkeit der Anstellung eines Arztes durch einen als Einzelunternehmen tätigen Arzt nicht ausgeschlossen, obwohl zum Zeitpunkt des Urteils ebenfalls Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen (Artikel 36a KVG in der bis am 31.12.2021 gültigen Version) existierten. Schlussendlich obliegt die Prüfung inkl. Aufsicht und Einhaltung der Zulassungsvoraussetzungen den Kantonen.

- c) *Ein psychologischer Psychotherapeut arbeitet in eigenverantwortlicher Tätigkeit sowohl im Spitalambulanten als auch im stationären Bereich eines Spitals. Muss er per 1. Juli 2022 eine Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP beantragen?*

Zu unterscheiden ist im vorliegenden Zusammenhang zwischen der Berufsausübungsbewilligung nach dem Psychologieberufegesetz (PsyG) und der Zulassung zulasten der Tätigkeit der OKP. Betreffend der Berufsausübung in eigenverantwortlicher Tätigkeit kann auf die [FAQ zum PsyG](#) (Kapitel Berufsausübung) verwiesen werden. Was die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP anbelangt, so sind die Spitalambulatorien de facto über die Zulassung des Spitals zugelassen. Die Verantwortung für die Durchführung von Leistungen durch entsprechend qualifiziertes Personal liegt bei der jeweiligen Spitalleitung. Als Leistungserbringer treten somit nicht die im Spital tätigen Personen auf, sondern das Spital selbst nach Artikel 35 Absatz Buchstabe h KVG.

1.3 Besondere Zulassungsvoraussetzungen für Ärzte und Ärztinnen

- a) *Wer prüft die Sprachkenntnisse? Erfolgt das mit dem Eintrag ins Medizinalberuferegister (Med-Reg)? Oder ist der Kanton zuständig?*

Die Sprachkenntnisse sind mit einer in der Schweiz abgelegten Sprachprüfung nachzuweisen. Zu beachten sind die Ausnahmestimmungen betreffend Nachweispflicht in Artikel 37 Absatz 1 Buchstaben a–c KVG. Die (erfolgreich) absolvierte Sprachprüfung muss im Antrag auf Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP aufgeführt werden. Der Kanton prüft diesen Antrag.

- b) *Zu den Zulassungsvoraussetzungen für Ärztinnen und Ärzte gemäss Artikel 37 KVG gehört eine Tätigkeit von mindestens drei Jahren an einer schweizerischen Weiterbildungsstätte. In welchem Fachgebiet bzw. in welchen Fachgebieten ist diese Tätigkeit nachzuweisen?*

Artikel 37 KVG hält ausdrücklich fest, dass eine mindestens dreijährige Tätigkeit im beantragten Fachgebiet erforderlich sei. Deshalb können für die Zulassung einer Ärztin bzw. eines Arztes zur Tätigkeit zulasten der OKP in einem bestimmten Fachgebiet ausschliesslich bisherige Tätigkeiten an einer schweizerischen Weiterbildungsstätte in diesem betreffenden Fachgebiet berücksichtigt werden.

- c) *Angenommen, eine Dermatologiepraxis ist vom Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) als Weiterbildungsstätte im Fachbereich Dermatologie für sechs Monate anerkannt. Kann ein ausgebildeter Dermatologe aus Deutschland, der bereits ein Jahr in einem Spital*

⁴ Vgl. hierzu auch Werder, S. 24 ff.

in der Schweiz gearbeitet hat, die zwei weiteren Jahre in dieser Praxis arbeiten, bevor er seine eigene Praxis eröffnet? Falls ja, gilt er dann als Assistenzarzt?

Ärztinnen und Ärzte nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe a KVG müssen mindestens drei Jahre im beantragten Fachgebiet an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben (Art. 37 Abs. 1 KVG). Artikel 37 Absatz 1 KVG nimmt hierbei keinen Bezug auf die Kategorisierung der Weiterbildungsstätten, wie sie das SIWF für die entsprechenden Weiterbildungsprogramme vornimmt. Um die Tätigkeit nach Artikel 37 Absatz 1 KVG nachzuweisen, genügt eine Tätigkeit an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte im betreffenden und beantragten Fachgebiet, unabhängig der Kategorisierung dieser Weiterbildungsstätte. Wie die Anstellung ausgestaltet wird, obliegt dem jeweiligen Arbeitgeber (vgl. hierzu auch Antworten auf die Fragen in Ziffer 1.1. Buchstaben k und l).

d) *Gibt es betreffend die dreijährige Tätigkeit im beantragten Fachgebiet eine Vorgabe bezüglich der Arbeitsprozente? Müssen die Ärztinnen und Ärzte drei Jahre lang mit einem Pensum von 100% im beantragten Fachgebiet an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben?*

Bei der Vorgabe der dreijährigen Tätigkeit ist grundsätzlich von einem Pensum von 100% auszugehen (analog der Verwaltungspraxis für die zweijährige praktische Tätigkeit von Leistungserbringern, die auf ärztliche Anordnung hin zulasten der OKP tätig sind, z.B. Physiotherapeuten/innen). Erfolgte die Tätigkeit an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte im beantragten Fachgebiet in Teilzeit, so verlängert sich die erforderliche Dauer (z.B. sechs Jahre Tätigkeit mit Arbeitspensum 50%).

e) *Gilt die Zulassungsvoraussetzung einer dreijährigen Tätigkeit an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte im beantragten Fachgebiet auch für die Tätigkeit im Spitalambulanten Bereich?*

Die Zulassungsvoraussetzung der dreijährigen Tätigkeit gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG bezieht sich auf Ärztinnen und Ärzte, die selbständig tätig sind und zulasten der OKP abrechnen wollen beziehungsweise auf Ärztinnen und Ärzte, die in Einrichtungen nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe n KVG tätig sind (vgl. Art. 37 Abs. 2 KVG). Spitalambulatorien (sofern als Leistungserbringer das Spital auftritt) fallen demgegenüber nicht unter die Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe n KVG. Der spitalambulante Bereich ist insofern von diesen Zulassungsvoraussetzungen nicht erfasst.

Anders sieht es betreffend Zulassungsbeschränkung aus: Bereits im alten Recht konnten die Kantone in diesem Bereich Zulassungsbeschränkungen vornehmen. Die neue Regelung der Zulassungsbeschränkung (Art. 55a KVG) schliesst die Spitalambulatorien wiederum explizit mit ein.

f) *Eine Ärztin oder ein Arzt in einem Kanton verfügt über eine vor dem 1. Januar 2022 bestehende OKP-Zulassung, kann jedoch keine dreijährige Tätigkeit an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte vorweisen, da sie bzw. er zugelassen wurde, weil im betreffenden Kanton eine Unterversorgung herrschte oder weil keine Limitierung vorlag. Nun möchte sie bzw. er nach dem 1. Januar 2022 den Kanton wechseln und muss darum eine neue OKP-Zulassung beantragen. Ist eine Zulassung im neuen Kanton möglich?*

Absatz 2 der Übergangsbestimmungen der KVG-Änderung vom 19. Juni 2020 («Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstaben a–g, m und n, die nach bisherigem Recht zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassen waren, gelten als nach Artikel 36 des neuen Rechts vom Kanton zugelassen, auf dessen Gebiet sie die Tätigkeit beim Inkrafttreten dieses Artikels ausgeübt haben») nimmt Bezug auf denjenigen Kanton, in dem die Tätigkeit zulasten der OKP bei Inkrafttreten der Zulassungsvoraussetzungen ausgeübt wurde. Der Besitzstand bezieht sich somit lediglich auf diesen Kanton und nicht auf andere Kantone. Wenn somit Ärztinnen oder Ärzte, die im Kanton des bisherigen Arbeitsortes zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassen waren, nach dem 1. Januar 2022 ihre Tätigkeit in einen anderen Kanton verlegen wollen, dann müssen sie in diesem Kanton nebst einer gesundheitspolizeilichen Berufsausübungsbewilligung auch eine neue Zulassung zur OKP beantragen. Hierbei unterstehen sie sämtlichen (neuen) Zulassungsvoraussetzungen.

g) *Was gilt für Ärztinnen und Ärzte, die zwar über eine Berufsausübungsbewilligung eines Kantons verfügen, aber seit Jahren nicht mehr in diesem Kanton tätig sind? Berufsausübungsbewilligungen*

verfallen im Kanton Zug erst mit dem 70. Altersjahr, bis zu diesem Zeitpunkt kann eine Tätigkeit grundsätzlich jederzeit aufgegeben und wiederaufgenommen werden. Könnte eine Ärztin, die 2015 das letzte Mal im Kanton Zug tätig war und seither in Graubünden arbeitet, sich im Jahr 2026 auf die «Besitzstandsgarantie» berufen – und würde m. a. W. als im Kanton Zug zugelassen gelten? Oder müsste sie bei einem Wechsel zurück in den Kanton Zug eine neue Zulassung beantragen?

Nach Absatz 2 der Übergangsbestimmungen zur KVG-Änderung vom 19. Juni 2020 gelten Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstaben a–g, m und n, die nach bisherigem Recht zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassen waren, als nach Artikel 36 KVG vom Kanton zugelassen, auf dessen Gebiet sie die Tätigkeit beim Inkrafttreten dieses Artikels ausgeübt haben. Das bisherige Recht umfasste auch die vor dem 1. Juli 2021 in Kraft gewesene Bestimmung in Artikel 55a Absatz 5 KVG, wonach eine Zulassung verfällt, wenn nicht innert einer bestimmten Frist von ihr Gebrauch gemacht wird, ausser wenn die Frist aus berechtigten Gründen wie Krankheit, Mutterschaft oder Weiterbildung nicht eingehalten werden kann. Diesbezüglich müssen die Versicherer nach Absatz 1 der Übergangsbestimmungen zur KVV-Änderung vom 23. Juni 2021 den Kantonen bis zum 30. Juni 2022 die Daten zu den vor dem 1. Januar 2022 auf ihrem Gebiet zugelassenen Leistungserbringern zukommen lassen. Dies betrifft beispielsweise auch die Frage, ob solche Leistungserbringer tatsächlich aktiv waren oder nicht.

h) Gelten die besonderen Zulassungsvoraussetzungen für Ärztinnen und Ärzte sämtlicher Fachgebiete?

Ja. Der Gesetzgeber hat sich für eine Regelung ohne jegliche Ausnahmen (z.B. für Ärztinnen und Ärzte in Fachgebieten der Grundversorgung) entschieden. Dementsprechend sind auch auf Verordnungsebene keine Ausnahmeregelungen möglich.

i) Wie sieht der Zulassungsprozess bei Ärztinnen und Ärzten aus, welche zulasten der OKP tätig sein wollen, aber ihren Beruf nicht in eigener fachlicher Verantwortung im Sinne von Artikel 34 des Medizinalberufegesetzes (MedBG; SR 811.11) ausüben werden, sondern unter fachlicher Aufsicht?

Ärztinnen und Ärzte zur Tätigkeit zulasten der OKP werden zugelassen, wenn sie die Voraussetzungen nach Artikel 36a und 37 KVG i.V.m. Artikel 38 KVV erfüllen. Zu diesen Zulassungsbedingungen gehört eine kantonale Berufsausübungsbewilligung nach Artikel 34 MedBG (Art. 38 Abs. 1 Bst. a KVV). Ärztinnen und Ärzte ohne Berufsausübungsbewilligung können daher nicht als Leistungserbringer nach KVG zugelassen werden (vgl. hierzu auch Antworten auf die Fragen in Ziffer 1.1. Buchstaben k und l).

Vorbehalten bleiben diejenigen Ärztinnen und Ärzte, welche einer Meldepflicht nach Artikel 35 MedBG unterstehen (90-Tage-Dienstleistende). Vgl. hierzu die Antwort sogleich.

j) Wie ist generell mit den 90-Tage-Dienstleistenden umzugehen, sowohl was die Schweizerischen Ärztinnen und Ärzte (Kantonswechsel) als auch die ausländischen Ärztinnen und Ärzte (EU/EFTA) betrifft?

Medizinalpersonen nach Artikel 35 Absatz 2 MedBG können für 90 Arbeitstage pro Jahr grundsätzlich auch in einem anderen Kanton mit einer kantonalen Meldebestätigung zulasten der OKP abrechnen. Als Inhaberinnen einer kantonalen Berufsausübungsbewilligung erfüllen diese Personen eine Anforderung an die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP. Sie müssen indessen auch die weitergehenden Zulassungsvoraussetzungen des KVG erfüllen. Die Einschränkung der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP nach Artikel 55a KVG bleibt auch für solche Ärztinnen und Ärzte nach unserer Auffassung anwendbar. Zudem sind auch solche Ärzte und Ärztinnen, auch wenn es nur einen beschränkten Zeitraum betrifft, im betreffenden Kanton formell nach Artikel 36 KVG zuzulassen.

In Bezug auf die Frage der Auslegung von Artikel 38 Absatz 1 Buchstabe a KVV im Zusammenhang mit Ärztinnen und Ärzten, die in der EU/EFTA niedergelassen sind und bis zu 90 Tage/Jahr in der Schweiz eine Dienstleistung im Sinne von Artikel 5 FZA erbringen wollen, ist diese Bestimmung FZA-konform auszulegen. In diesem Sinne ist Artikel 38 Absatz 1 Buchstabe a KVV so auszulegen, dass ein Dienstleistungserbringer, der sich gemäss Artikel 35 Absatz 1 MedBG angemeldet hat, sich auf diese Meldung berufen kann, um die Voraussetzung von Artikel 38 Absatz 1 Buchstabe a KVV zu erfüllen. Die Einschränkung der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP nach Artikel 55a KVG bleibt auch für solche

Ärztinnen und Ärzte anwendbar. Zudem sind auch solche Ärztinnen und Ärzten, auch wenn es nur einen beschränkten Zeitraum betrifft, im betreffenden Kanton formell nach Artikel 36 KVG zuzulassen.

- k) *Sind in einer ambulanten ärztlichen Institution tätige Assistenzärztinnen und -ärzte in Weiterbildung beziehungsweise solche, die als Assistenzärztinnen und -ärzte angestellt sind, ohne dass sie sich in Weiterbildung befinden, von der Zulassung tangiert?*

Ärztinnen und Ärzte werden nach Artikel 38 KVV zugelassen, wenn sie zusätzlich zu den Voraussetzungen nach Artikel 37 Absätze 1 und 3 KVG unter anderem über eine kantonale Bewilligung für die Berufsausübung als Arzt oder Ärztin nach Artikel 34 MedBG und über einen eidgenössischen Weiterbildungstitel im Fachgebiet nach dem MedBG, für das die Zulassung beantragt wird, verfügen. Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen, müssen hierbei ihre Leistungen durch Ärzte und Ärztinnen erbringen, welche die Voraussetzungen nach Artikel 38 Absatz 1 Buchstaben a und b erfüllen (Art. 39 KVV). Assistenzärzte in Weiterbildung sind somit nicht direkt von einer allfälligen Zulassung betroffen. Ärztinnen und Ärzte nach abgeschlossener Weiterbildung (und nach Abschluss der dreijährigen Tätigkeit nach Art. 37 Abs. 1 KVG), die nach wie vor als Assistenzärzte tätig sind, müssen die Voraussetzungen nach Artikel 38 f. KVV bzw. die Einschränkungen nach Artikel 55a Absatz 1 Buchstabe b Ziffer 2 KVG beachten.

- l) *Gibt es minimale Erfordernisse an die Art und die Dauer der Tätigkeit, um von der Besitzstandsgarantie profitieren zu können? Genügt es beispielsweise, wenn ein bisher im Kanton Zürich zugelassener Arzt im Rahmen der 90-Tage-Dienstleistung im Dezember 2021 noch 3 Tage in der Praxis eines befreundeten Arztes in Zug arbeitet?*

Absatz 2 der Übergangsbestimmungen zur KVG-Änderung vom 19. Juni 2020 ist seit dem 1. Januar 2022 in Kraft. Dieser hält fest, dass Ärztinnen und Ärzte, die nach bisherigem Recht zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassen waren, als nach Artikel 36 KVG vom Kanton zugelassen gelten, auf dessen Gebiet sie die Tätigkeit beim Inkrafttreten dieses Artikels ausgeübt haben. Ist somit eine dreitägige Tätigkeit im vorliegenden Beispiel lediglich im Dezember 2021 ausgeübt worden, kann keine Besitzstandsgarantie geltend gemacht werden. Würde eine solche kurze Tätigkeit auch auf den 1. Januar 2022 fallen, liegt es im Ermessen der Kantone, zu entscheiden, ob die Besitzstandsgarantie zur Anwendung kommen soll.

- m) *Brauchen Ärztinnen und Ärzte, die in einer Einrichtung der ambulanten Krankenpflege tätig werden wollen, auch eine Zulassung durch den Kanton?*

Ärztinnen und Ärzte, welche in einer Einrichtung nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe n KVG tätig sind, gelten nicht als Leistungserbringer im Sinne des KVG und brauchen deshalb keine Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP. Die Einrichtung hingegen benötigt eine kantonale Zulassung nach Artikel 36 KVG, wenn die dort erbrachten ärztlichen Leistungen zulasten der OKP abgerechnet werden sollen. Damit die kantonale Zulassung erteilt werden kann, müssen die Bestimmungen nach Artikel 36a und 37 KVG i.V.m. Artikel 39 KVV erfüllt sein. Zudem bleiben gemäss Artikel 39 Absatz 2 KVV die kantonalen Beschränkungen der Anzahl zugelassener Ärztinnen und Ärzte vorbehalten.

- n) *Gemäss Artikel 37 Absatz 2 KVG dürfen Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen, nur zugelassen werden, wenn die dort tätigen Ärzte und Ärztinnen die Voraussetzungen nach Absatz 1 erfüllen. Gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG müssen Ärzte und Ärztinnen mindestens 3 Jahre im beantragten Fachgebiet an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben und ihre Sprachkompetenzen nachweisen. Darf eine Institution nicht zugelassen werden, wenn z.B. drei der dort tätigen Ärztinnen und Ärzte die Bedingungen erfüllen und eine Ärztin bzw. ein Arzt nicht?*

Die neuen Bestimmungen regeln die Anforderungen für die Zulassung einer Einrichtung als Leistungserbringer nach KVG zur Tätigkeit zulasten der OKP. Sie regeln nicht die Frage, welche Personen alle in einer Organisation angestellt werden dürfen. Vgl. hierzu auch Antworten auf die Fragen in Ziffer 1.1. Buchstaben k und l.

- o) *Ist Artikel 37 KVG (dreijährige Tätigkeit) kompatibel zum Freizügigkeitsabkommen der Schweiz mit der EU?*

Die Richtlinie 2005/36/EG gilt für die Schweiz gestützt auf Anhang III des Abkommens vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA; SR 0.142.112.681). Sie betrifft die gegenseitige Anerkennung von Berufsqualifikationen. Diese ist von sozialversicherungsrechtlichen Aspekten abzugrenzen. Die Voraussetzung, dass Ärztinnen und Ärzte mindestens drei Jahre im beantragten Fachgebiet an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte tätig gewesen sein müssen, um zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassen werden zu können, lässt sich nach Auffassung des BAG aus Gründen der Sicherstellung der öffentlichen Gesundheit (Art. 5 Anhang I FZA) rechtfertigen. In diesem Zusammenhang ist auf das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 8. März 2018 (C-4852/2015) zu verweisen. Das Bundesverwaltungsgericht kam bezüglich Artikel 55a Absatz 2 KVG in der bis zum 30. Juni 2021 gültigen Fassung (AS 2019 1211) zum Schluss, dass diese Einschränkung der Personenfreizügigkeit aus Gründen der öffentlichen Gesundheit, wie der Gewährleistung einer bezahlbaren Gesundheitsversorgung, der Patientensicherheit und der Qualitätssicherung des schweizerischen Gesundheitssystems, gerechtfertigt werden könne (C-4852/2015 E. 9.6).

p) Sind die Fachgebiete der Ärztinnen und Ärzte, die in einer Einrichtung nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe n KVG tätig sind, in der Zulassung aufzuführen? Wenn ja, ist die Zulassung im Bereich der Fachgebiete anzupassen, wenn sich die Zusammensetzung der Ärztinnen und Ärzte ändert?

Zugelassen wird die ärztliche Einrichtung, in dieser können Ärztinnen und Ärzte aus unterschiedlichen Fachgebieten tätig sein. Für die Zulassung muss hingegen geprüft werden, ob die in der Einrichtung tätigen Ärztinnen und Ärzte die Voraussetzungen nach Artikel 37 Absatz 1 KVG erfüllen. Dies sollte aus dem Zulassungsentscheid hervorgehen. Allfällige Änderungen betreffend der in der Einrichtung tätigen Ärztinnen und Ärzte sollte grundsätzlich die Einrichtung melden.

q) Brauchen Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich von Spitälern eine OKP-Zulassung? Oder ist eine zusätzliche OKP-Zulassung für den ambulanten Bereich des Spitals notwendig?

Spitalambulatorien (sofern als Leistungserbringer das Spital auftritt) gelten mit der Aufnahme des Spitals auf die Spitalliste als «zugelassen». Die dort im Anstellungsverhältnis tätigen Ärztinnen und Ärzte benötigen keine OKP-Zulassung, als Leistungserbringer und Rechnungsteller tritt das Spital auf. Die Verantwortung, dass entsprechend qualifiziertes Personal eingesetzt wird, liegt bei der Spitalleitung. Die Aufsicht liegt bei den Kantonen. Bei den Höchstzahlen nach Artikel 55a KVG sind diese Ärztinnen und Ärzte aber zu berücksichtigen.

r) Dem Wortlaut nach wird in Artikel 38 Absatz 1 Buchstabe b KVV lediglich von einem eidgenössischen Weiterbildungstitel nach MedBG gesprochen, nicht jedoch von einem anerkannten ausländischen Weiterbildungstitel gemäss MedBG. Können Antragsteller/innen, welche über einen anerkannten ausländischen Weiterbildungstitel im Fachgebiet nach dem MedBG verfügen, für das die Zulassung beantragt wird, ebenfalls zugelassen werden?

Ja. Anerkannte ausländische Diplome und Weiterbildungstitel haben von Gesetzes wegen die gleiche Wirkung wie eidgenössische Diplome und Weiterbildungstitel (Art. 15 Abs. 2 und 21 Abs. 2 MedBG).

s) Gelten die Zulassungsvoraussetzungen der Ärztinnen und Ärzte (insb. Art. 37 KVG) auch für die Zahnärztinnen und Zahnärzte?

Die Zahnärztinnen und Zahnärzte sind in Artikel 35 Absatz 2 KVG nicht ausdrücklich als Leistungserbringer genannt, zumal sie nur einen kleinen Teil ihrer Leistungen unter bestimmten Bedingungen zulasten der OKP erbringen (siehe Art. 31 KVG). Für diejenigen Leistungen, die von der OKP übernommen werden, sind die Zahnärztinnen und Zahnärzte den Ärztinnen und Ärzten gleichgestellt, bilden aber eine in den Artikeln 36 und 36a KVG geregelte eigenständige Kategorie (vgl. [Kommentar](#) zur Änderung der KVV und der KLV, S. 11). Demnach müssen Zahnärztinnen und Zahnärzte, die Leistungen zulasten der OKP erbringen, die allgemeinen Zulassungsvoraussetzungen nach Artikel 36 und 36a KVG sowie die damit verbundenen Vorgaben der KVV erfüllen. Artikel 42 KVV sieht vor, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte für Leistungen nach Artikel 31 KVG zugelassen werden, wenn sie über eine kantonale Bewilligung für die Berufsausübung als Zahnarzt oder Zahnärztin nach Artikel 34 MedBG verfügen, während drei Jahren eine praktische Tätigkeit in einer zahnärztlichen Praxis oder in einem zahnärztlichen Institut ausgeübt haben und nachweisen, dass sie die Qualitätsanforderungen nach Artikel 58g KVV erfüllen.

Die Qualitätsanforderungen nach Artikel 58g KVV gelten für Zahnärztinnen und Zahnärzte ebenso wie für alle weiteren ambulanten Leistungserbringer, die zulasten der OKP tätig sind.

Die besonderen Zulassungsvoraussetzungen für Ärztinnen und Ärzte nach Artikel 37 KVG gelten für Zahnärztinnen und Zahnärzte nach Ansicht des BAG nicht. Dafür spricht, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte für die selbständige Berufsausübung, anders als Ärztinnen und Ärzte, nicht in einem bestimmten Fachgebiet tätig sind beziehungsweise über einen bestimmten Weiterbildungstitel verfügen müssen. Gemäss MedBG genügt für die Berufsausübung als Zahnarzt bzw. Zahnärztin das eidgenössische Diplom. Auch gibt es keinen «allgemeinzahnmedizinischen» Weiterbildungstitel, sondern lediglich hochspezialisierte Weiterbildungstitel (siehe Anhang 2 der Medizinalberufverordnung [MedBV; SR 811.112.0], der die vier Weiterbildungstitel in der Zahnmedizin aufführt: Kieferorthopädie, Oralchirurgie, Parodontologie und rekonstruktive Zahnmedizin). Dementsprechend wird für die Zulassung zur zahnärztlichen Tätigkeit zulasten der OKP nach den aktuellen gesetzlichen Vorgaben ebenso wie nach Artikel 36 und 36a KVG i.V.m. Artikel 42 KVV kein Weiterbildungstitel verlangt – dies im Gegensatz zu den Ärztinnen und Ärzten.

1.4 Qualitätsanforderungen nach Artikel 58g KVV

- a) *Ist die nähere Bestimmung der Qualitätsanforderungen nach Artikel 58g KVV den einzelnen Kantonen überlassen oder sollte eine einheitliche Handhabung angestrebt werden?*

Es obliegt den Kantonen bzw. der GDK, allfällige Massnahmen zur Vereinheitlichung der kantonalen Praxis zu treffen. Eine solche Vereinheitlichung macht insbesondere deshalb Sinn, weil auch die Qualitätsverträge, in denen Qualitätsanforderungen für die jeweiligen Leistungsbereiche weiter konkretisiert werden, eine schweizweite Geltung und Einheitlichkeit aufweisen müssen. Die Qualitätsverträge werden vom Bundesrat genehmigt, sofern sie die gesetzlichen Vorgaben erfüllen.

- b) *Wie können die Qualitätsanforderungen nach Artikel 58g KVV (insbesondere Bst. c) bei kleinen Betrieben umgesetzt werden?*

Die Leistungserbringer erbringen unterschiedliche Leistungen. Daher können und müssen nicht alle Leistungserbringer die Qualitätsanforderungen (Bst. a-d) anlässlich der Zulassung in derselben Form erfüllen. Die Kantone verfügen über einen Ermessensspielraum in Bezug auf die konkrete Ausgestaltung der Prüfung der Einhaltung der Qualitätsanforderungen bei der Beurteilung der Zulassungsgesuche. Die Art der Leistungserbringung und die Betriebsgrösse können angemessen berücksichtigt werden (vgl. [Kommentar](#) zur Änderung der KVV und der KLV, S. 24).

- c) *Gemäss Artikel 58g Buchstabe b KVV müssen die Leistungserbringer über ein geeignetes Qualitätsmanagementsystem (QMS) verfügen. Gibt es diesbezüglich genauere Ausführungen?*

Mit einem QMS soll ein systematisches Qualitätsmanagement sichergestellt werden. Ein QMS beinhaltet die systematische, gezielte und geplante Herangehensweise an die Umsetzung der Qualitätsziele des Leistungserbringers und die Strukturierung, Steuerung sowie stetige Optimierung der Abläufe durch die Erfassung und Beschreibung der Aufbau- und Ablauforganisation. Mit «geeignet» ist gemeint, dass das QMS insbesondere der Grösse des Leistungserbringers und der Komplexität der Leistungserbringung angepasst sein soll (vgl. [Kommentar](#) zur Änderung der KVV und KLV, S. 18).

- d) *Gemäss Artikel 58g Buchstabe d KVV müssen die Leistungserbringer über die Ausstattung verfügen, die erforderlich ist, um an nationalen Qualitätsmessungen teilzunehmen. Für welche ambulanten Leistungserbringer gibt es aktuell solche nationalen Qualitätsmessungen und welche Ausstattung ist nötig, um daran teilzunehmen?*

Die Erfüllung der Qualitätsanforderungen nach Artikel 58g KVV soll die notwendige Basis für die Qualitätsentwicklung bilden und steht daher in engem Zusammenhang mit den gesamtschweizerisch geltenden Verträgen über die Qualitätsentwicklung. An diese Verträge müssen sich die Leistungserbringer halten (Art. 58a Abs. 6 KVG). Die Qualitätsverträge sollen auch Messungen vorsehen, weshalb die Leistungserbringer eine entsprechende Ausstattung brauchen, um an solchen Messungen teilzunehmen. Welche Qualitätsmessungen vertraglich vorgesehen werden und welche spezifische Ausstattung sie erfordern, ist noch offen. Zur Grundausstattung gehören jedenfalls Computer und Praxissoftware.

Bei den Erhebungen durch das Bundesamt für Statistik (BFS) bilden bislang Routinedaten, welche ohnehin erhoben werden, die Basis für Qualitätsindikatoren.

e) *Wie ist vorzugehen, wenn einzelne Qualitätsanforderungen zum Zeitpunkt der Zulassungsprüfung noch nicht erfüllbar sind? Ist dann diese Voraussetzung erneut zu überprüfen, nachdem ihre Erfüllung möglich geworden ist?*

Es gilt der Vorbehalt, dass, wenn eine bestimmte Qualitätsanforderung zum Zeitpunkt der Zulassungsprüfung noch nicht erfüllbar ist, sie für die Zulassung auch nicht vorausgesetzt wird (z.B. ist allenfalls der Anschluss an ein gesamtschweizerisch einheitliches Reporting-Netzwerk nach Art. 58g Bst. c noch nicht möglich, weil noch kein solches Netzwerk existiert). Die betreffenden Leistungserbringer können also vom Kanton zugelassen werden, ohne diese Anforderung zu erfüllen.

Neu sind die Kantone dazu verpflichtet, auch die Einhaltung der Zulassungsvoraussetzungen sicherzustellen (vgl. Art. 38 KVG). Sie sollten daher regelmässig überprüfen, ob die zugelassenen Leistungserbringer die Voraussetzungen nach wie vor erfüllen. Dabei sollte auch die Einhaltung derjenigen Zulassungsvoraussetzungen geprüft werden, die nach erfolgter Zulassung erfüllbar geworden sind.

f) *Wann sollte es ein "gesamtschweizerisches einheitliches Netzwerk zur Meldung von unerwünschten Ereignissen" geben?*

Die entsprechende Qualitätsanforderung wurde mit dem Vorbehalt versehen, dass ein solches Netzwerk für den betreffenden Leistungsbereich besteht. Für den Spitalbereich ist «CIRNET» als Beispiel eines solchen ausbaufähigen Netzwerks zu nennen. Im Rahmen der Qualitätsverträge können die Anforderungen an solche Meldesysteme konkretisiert werden. In diesem Zusammenhang ist auch zu erwähnen, dass Rechtsetzungsvorhaben im Bereich der Berichts- und Lernsysteme bzw. Fehlermeldesysteme zurzeit geprüft werden (Motion 18.4210 Humbel; Postulat 20.3463 RK-SR), was den Ausbau solcher Netzwerke weiter begünstigen könnte.

g) *Wie gestaltet sich das Zusammenspiel zwischen Qualitätsanforderungen und Qualitätsverträgen?*

Die Erfüllung von grundlegenden Qualitätsanforderungen ist Voraussetzung für die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Art. 58d Abs. 2 und Art. 58g KVV). Diese Anforderungen bilden damit auch die notwendige Grundlage für die Qualitätsentwicklung. Ziel und Zweck der Qualitätsverträge ist es, einheitliche und vertraglich verbindliche Qualitätsmassnahmen zur Qualitätsverbesserung festzulegen. Das Gesetz zählt Mindestinhalte auf, die in den Qualitätsverträgen geregelt werden müssen (Art. 58a Abs. 2 KVG). Insbesondere müssen leistungsbezogene Qualitätsstandards festgelegt werden. Wesentlicher Grundsatz dabei ist, dass es jeweils nur einen Standard geben darf pro Leistungsbereich respektive Berufsgruppe (gleiche Leistung = gleicher Standard). Im Rahmen der Qualitätsverträge (Art. 58a KVG) erfolgt die konkrete Ausgestaltung der Qualitätsanforderungen durch die Vertragspartner für den jeweiligen Leistungsbereich. Entsprechend stellt beispielsweise das Vorhandensein eines geeigneten Qualitätsmanagementsystems (QMS) zwar für alle Leistungserbringer eine zwingende Zulassungsvoraussetzung dar. Die Qualitätsvertragspartner können die Anforderungen an ein solches QMS jedoch für den jeweiligen Leistungsbereich weiter konkretisieren.

h) *Kann ein Leistungserbringer zugelassen werden, der die Qualitätsanforderungen erfüllt, aber keinem Qualitätsvertrag angeschlossen ist?*

Der Abschluss von gesamtschweizerisch geltenden Qualitätsverträgen zwischen den Verbänden der Leistungserbringer und der Versicherer ist zwingend (Art. 58a Abs. 1 KVG). Die Leistungserbringer müssen sich an die vertraglich festgelegten Regeln zur Qualitätsentwicklung halten (Art. 58a Abs. 6 KVG), d.h. jeder einzelne Leistungserbringer ist zur Einhaltung der vom Bundesrat genehmigten Qualitätsverträge verpflichtet, unabhängig davon, ob er Mitglied eines Verbandes ist oder nicht (siehe [Kommentar](#) zur Änderung der KVV und KLV, S. 24). Es besteht kein Zwang zum Anschluss an einen Verband. Die Einhaltung der Regeln zur Qualitätsentwicklung hingegen bildet eine Voraussetzung für die Tätigkeit zulasten der OKP (Art. 58a Abs. 7 KVG).

Berufsgruppen, welche nach der Übergangsfrist für die Einreichung der Qualitätsverträge (1. April 2022) neu als Leistungserbringer anerkannt werden und selbstständig zulasten der OKP tätig sein können,

müssen den jeweiligen Qualitätsvertrag zeitnah nach ihrer gesetzlichen Anerkennung als Leistungserbringer einreichen.

- i) *Könnte der Anschluss an den Qualitätsvertrag ausreichen, um vom Kanton zur OKP zugelassen zu werden?*

Die Zulassung befähigt den einzelnen Leistungserbringer zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und stellt damit sicher, dass dieser über das grundlegende Instrumentarium für die Einhaltung der Qualitätsverträge verfügt. Die Zulassung und entsprechend die Prüfung der Einhaltung der Zulassungskriterien sowie die Ausgestaltung des Verfahrens sind Aufgaben der Kantone. In Bezug auf die Erfüllung der Mindestanforderungen in Artikel 58d Absatz 2 und Artikel 58g KVV besteht ebenfalls eine Prüfpflicht der Kantone. Im Anschluss an den Zulassungsentscheid obliegt es den betreffenden Leistungserbringern, sich den entsprechenden Qualitätsverträgen nach Artikel 58a KVG anzuschliessen.

- j) *Erhalten die Kantone die vom Bundesrat genehmigten Qualitätsverträge der einzelnen Verbände? Oder wo können die Verträge ab dem Zeitpunkt der Genehmigung durch den Bundesrat abgerufen werden?*

Die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer müssen die Qualitätsverträge nach deren Genehmigung veröffentlichen (Art. 77 Abs. 2 KVV).

- k) *Wie kann ein Gesuchsteller (Person oder Betrieb) die Qualitätsanforderungen gemäss Art. 58g Buchstaben b, c und d KVV nachweisen? Mit welchen Dokumenten können das Qualitätsmanagementsystem, das Berichts- und Lernsystem, die Ausstattung für nationale Qualitätsmessungen nachgewiesen werden? Wird das in den Qualitätsverträgen geregelt, die die Verbände dem Bundesrat zur Genehmigung bis April 2022 einzureichen haben?*

Auch hier gilt, dass die Ausgestaltung des Verfahrens zur Prüfung, ob die Qualitätsanforderungen im Rahmen der Zulassung erfüllt sind, den Kantonen obliegt. Vorstellbar ist, dass die Qualitätsverträge Vorgaben z.B. zu QMS enthalten. Der Nachweis, dass die Anforderungen erfüllt sind, obliegt allerdings den einzelnen Leistungserbringern. Der Mindestinhalt der Qualitätsverträge ist in Artikel 58a Absatz 2 Buchstaben a-g KVG geregelt, doch bezweckt diese Bestimmung kaum, den Nachweis der Erfüllung der Zulassungskriterien (Qualitätsmindestanforderungen) zu erbringen.

- l) *Ist es an den Kantonen zu überprüfen, ob die Qualitätsverträge eingehalten werden und den betroffenen Leistungserbringern u.U. die Zulassung zu verweigern/beschränken/entziehen, wenn sie zur Ansicht gelangen, dass die Qualitätsverträge nicht eingehalten werden?*

Die Kantone müssen die Qualitätsanforderungen nach Artikel 58g KVV prüfen. Mit der Einhaltung der Qualitätsanforderungen im Rahmen der Zulassung verfügen die Leistungserbringer über die notwendigen Voraussetzungen, um die Qualitätsverträge einhalten zu können. Umgekehrt bildet die Einhaltung der Regeln zur Qualitätsentwicklung eine Voraussetzung für die Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Art. 58a Abs. 7 KVG). Die Kantone müssen im Rahmen ihrer Aufsichtsfunktion sicherstellen, dass die zugelassenen Leistungserbringer die Voraussetzungen während der gesamten Dauer der Leistungserbringung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erfüllen. Wenn nach einiger Zeit festgestellt wird, dass diese Voraussetzungen nicht mehr erfüllt sind, kann der Kanton eingreifen. Demgegenüber ist die Teilnahme an den Qualitätsverträgen nicht von den Kantonen zu überprüfen, sondern von den Versicherern. Wenn ein Versicherer feststellt, dass ein Qualitätsvertrag nicht erfüllt wird, dann steht ihm der Weg über das Schiedsgericht offen respektive die Sanktionen, die im Qualitätsvertrag vorgesehen sind. Artikel 59 Absatz 3^{bis} KVG sieht vor, dass das Schiedsgericht der mit der Führung des Leistungserbringerregisters betrauten Behörde oder Dritten Sanktionen melden muss.

2. Zulassungsbeschränkung (Art. 55a KVG und Verordnung über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich)

2.1 Allgemein

- a) *Welchen Einfluss hat das Inkrafttreten der neuen Zulassungsvoraussetzungen per 1. Januar 2022 auf kantonale Zulassungsbeschränkungen für Ärzte und Ärztinnen (gestützt auf Absatz 1 der Übergangsbestimmungen zur KVG-Änderung vom 19. Juni 2020)?*

Ab dem 1. Januar 2022 kann eine kantonale Zulassung ausschliesslich Ärztinnen und Ärzten erteilt werden, die eine mindestens dreijährige Tätigkeit im beantragten Fachgebiet an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte nachweisen. Diesbezüglich kommen grundsätzlich nur sie für eine Beschränkung der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP infrage.

- b) *Können die Kantone u.a. im Rahmen der übergangsrechtlichen Weiterführung des bisherigen Rechts (Art. 55a KVG in der Fassung bis 30.06.2021 und Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung [VEZL; SR 832.103]) ab dem 1. Januar 2022 weiterhin Ausnahmezulassungen bei Unterversorgung (Art. 4 VEZL) an Ärztinnen und Ärzte erteilen, welche die Anforderung der dreijährigen Tätigkeit an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte (Art. 36 KVG) nicht erfüllen?*

Nein. Ab dem 1. Januar 2022 kommt das ordentliche Zulassungsrecht zur Anwendung, wonach Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe a KVG mindestens drei Jahre im beantragten Fachgebiet an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben müssen (Art. 37 KVG). Ausnahmen vom Erfordernis der dreijährigen Tätigkeit bei Unterversorgung, wie sie Artikel 4 VEZL vorsah, sind ab diesem Zeitpunkt nicht mehr möglich.

- c) *Wie kann angesichts der neuen gesetzlichen Vorgaben auf eine Unterversorgung z.B. im Bereich der hausärztlichen, kinderärztlichen oder psychiatrischen Versorgung bzw. in Randregionen reagiert werden?*

Der neue rechtliche Rahmen bietet den Kantonen die Möglichkeit, via Zulassungsbeschränkungen eine bessere Verteilung der Ärzte und Ärztinnen zu erreichen. Es steht den Kantonen frei, für welche(s) Fachgebiet(e) oder für welche Region(en) sie Höchstzahlen festlegen. Demnach können sie beschliessen, für ein Fachgebiet mit Versorgungsknappheit keine Höchstzahl festzulegen. Zudem kann eine Unterversorgung in einem bestimmten Fachgebiet oder in einer Region indirekt gesteuert werden mittels Zulassungsbeschränkungen für andere Fachgebiete bzw. Regionen, in denen ein grosses Versorgungsangebot besteht. Letztlich liegt die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung in der Zuständigkeit der Kantone.

- d) *Wenn ein Kanton gestützt auf die Übergangsbestimmung für die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP das bisherige Recht weiterhin anwendet, sind damit Art. 55a KVG und die VEZL gemeint?*

Absatz 1 der Übergangsbestimmungen zur KVG-Änderung vom 19. Juni 2020 lautet: «Die kantonalen Regelungen zur Einschränkung der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sind innerhalb von zwei Jahren nach Inkrafttreten der Änderung 19. Juni 2020 anzupassen. Bis die kantonale Regelung angepasst ist, längstens aber während zweier Jahre, gilt für die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im jeweiligen Kanton das bisherige Recht». Mit dem Passus «bisheriges Recht» ist sowohl Bundesrecht (Artikel 55a KVG in der bis zum 30. Juni 2021 gültigen Fassung und VEZL) als auch das diesbezügliche kantonale Ausführungsrecht gemeint.

- e) *Ist es aus Sicht des BAG zulässig, wenn ein Kanton einerseits das alte Recht (Art. 55a KVG in der bis zum 30. Juni 2021 gültigen Fassung) anwendet und andererseits gleichzeitig Massnahmen gestützt auf Art. 55a Abs. 6 KVG beschliesst?*

Die Frage nach einer gleichzeitigen Anwendung alten und neuen Rechts ist schwierig zu beantworten. Grundsätzlich sollte von einer solchen parallelen Anwendung des neuen und des früheren Artikels 55a KVG eher abgesehen werden. Im Streitfall wird diese Frage von einem Gericht geklärt werden müssen.

- f) *Alle Ärzte und Ärztinnen, die ab dem 1. Januar 2022 zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassen werden, müssen mindestens drei Jahre im beantragten Fachgebiet an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben. Damit fallen sie automatisch unter die Ausnahmeregelung gemäss Art. 55a Abs. 2 KVG (in der bis zum 30. Juni 2021 gültigen Fassung) und brauchen keinen Bedürfnisnachweis. Kann folglich ein Kanton, der das bisherige Recht weiter anwendet, in der Zeit vom 1. Januar 2022 bis am 30. Juni 2023 keine Zulassungsbeschränkungen mehr vornehmen?*

Die Ausnahmebestimmung des Bedürfnisnachweises (Art. 55a Abs. 2 KVG [in der bis zum 30. Juni 2021 gültigen Fassung]: «Kein Bedürfnisnachweis ist erforderlich für Personen, welche mindestens drei Jahre an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben») wird in Artikel 37 Absatz 1 KVG überführt und dort präzisiert («mindestens drei Jahre im beantragten Fachgebiet»). Ab dem 1. Januar 2022 hängt es somit vom kantonalen Recht ab, ob ein Leistungserbringer, der das Erfordernis der dreijährigen Tätigkeit erfüllt, zugelassen wird oder nicht. Falls ein Kanton weiterhin das bisherige Recht anwendet, kann er nach Auffassung des BAG unabhängig von Artikel 55a Absatz 2 KVG (in der bis am 30. Juni 2021 gültigen Fassung) Beschränkungen vornehmen, entsprechend seiner kantonalen Regelung (die festlegt, ob die Zahlen der VEZL zur Anwendung gelangen, ob bestimmte Gebiete von den Höchstzahlen ausgenommen werden etc.). Die VEZL ist nur noch bezüglich der Höchstzahlen relevant.

Möglich ist jedoch, dass ein Kanton bspw. ab dem 1. Januar 2022 bestimmt, dass neues Recht zur Anwendung kommt, und hier die Übergangsbestimmung gemäss Artikel 9 der Verordnung über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich (SR 832.107; nachfolgend Höchstzahlenverordnung) anwendet («Die Kantone können bestimmen, dass längstens bis zum 30. Juni 2025 das nach Artikel 2 ermittelte Angebot an Ärztinnen und Ärzten je medizinisches Fachgebiet und Region einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Versorgung entspricht».)

- g) *Wenn ein Kanton die Übergangsbestimmung gemäss Artikel 9 der Höchstzahlenverordnung anwendet, sind dann Praxisübernahmen möglich, sofern das Arbeitspensum nicht erhöht wird?*

Wendet ein Kanton Artikel 9 Verordnung über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich an, so legt er das aktuelle Angebot an Ärztinnen und Ärzten als bedarfsgerecht fest. Dies ermöglicht einer Ärztin oder einem Arzt, eine Praxis zu übernehmen, sofern das Arbeitspensum gleich hoch oder niedriger ist als das der vorherigen Ärztin oder des vorherigen Arztes.

- h) *Ist es zulässig, ausländischen Ärztinnen und Ärzten lediglich eine Zulassung für eine Tätigkeit in einer ärztlichen Einrichtung nach Artikel nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe n KVG zu erteilen?*

Im Falle einer Einrichtung, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dient, wird diese als Leistungserbringer nach KVG zugelassen, nicht die einzelnen dort tätigen Ärztinnen und Ärzte. Die Institutionen sind verpflichtet, sämtliche Mutationen an den Kanton zu melden.

- i) *Ist es möglich, lediglich eine standortgebundene Zulassung (bzw. an einen bestimmten Ort gebundene Zulassung) zu erteilen?*

Grundsätzlich sieht nach Artikel 36 KVG vor, dass eine Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für das Gebiet desjenigen Kantons erfolgt, in welchem der betreffende Leistungserbringer tätig werden will. Wenn allerdings Höchstzahlen für innerkantonale Regionen definiert wurden, so ist denkbar, dass, basierend auf kantonalrechtlichen Vorgaben bezüglich Versorgung, eine Zulassung auf eine Region oder auf einen Ort eingeschränkt wird.

- j) *Können Kantone eine Warteliste führen, sodass Ärztinnen oder Ärzte, die aktuell aufgrund einer Zulassungsbeschränkung nicht zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassen werden können, die Möglichkeit hätten, später zugelassen zu werden?*

Im Rahmen der Umsetzung von Artikel 55a KVG in der bis zum 30. Juni 2021 gültigen Fassung führten einzelne Kantone eine Warteliste für Ärztinnen und Ärzte. Im neuen Recht liegt es nach Auffassung des BAG im Ermessen der Kantone, solche Wartelisten zu führen. Das KVG schreibt diesbezüglich nichts vor. Selbstverständlich müssen die Zulassungsvoraussetzungen zu jeder Zeit erfüllt werden.

- k) *Was passiert, wenn ein Arzt oder eine Ärztin kurz vor dem 1. Januar 2022 eine ärztliche Einrichtung (Art. 35 Abs. 2 Bst. n) verlassen hat oder sich diese Einrichtung als juristische Person vor dem 1. Januar 2022 aufgelöst hat? Muss der Arzt oder die Ärztin eine neue Zulassung beantragen und unterliegt er oder sie einer Zulassungsbeschränkung?*

Die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP dient einerseits der Bestimmung der Leistungserbringer, die für ihre Tätigkeit im Rahmen der OKP Rechnung stellen dürfen, und andererseits der Bestimmung der Leistungserbringer, die gegenüber der Krankenversicherung für die erbrachte Leistung die Verantwortung tragen. In diesem Sinne haben solche Leistungserbringer Rechtspersönlichkeit vorauszusetzen. Bei Leistungserbringern, die selbständig und direkt zulasten der OKP tätig sind (Art. 35 Abs. 2 Bst. a–d KVG), handelt es sich um natürliche Personen, die für die zulasten der OKP erbrachten Leistungen verantwortlich und abrechnungsberechtigt sind (vgl. [Kommentar](#) zur Änderung der KVV und KLV, S. 4f.). Demgegenüber muss eine Einrichtung nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe n KVG, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dient, eine juristische Person sein, die als solche Rechtspersönlichkeit besitzt. Hier angestellte Ärztinnen und Ärzte sind keine Leistungserbringer im Sinne des KVG. Sie können zwar in der entsprechenden Einrichtung im Rahmen eines Anstellungsverhältnisses Dienstleistungen erbringen, der verantwortliche und abrechnungsberechtigte Leistungserbringer ist aber immer die Einrichtung als juristische Person (vgl. [Kommentar](#) zur Änderung der KVV und KLV, S. 4f.).

Ärztinnen und Ärzte, welche in einer Einrichtung nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe n KVG arbeiten, sind somit nicht zur Abrechnung zulasten der OKP zugelassen und können auch nicht gleichzeitig unter Artikel 55a Absatz 5 Buchstabe a KVG subsummiert werden. Wurde beispielsweise in einer solchen Konstellation im Dezember 2021 eine GmbH aufgelöst oder trat ein Arzt als Gesellschafter aus dieser Organisation aus, so gilt grundsätzlich, dass dieser Arzt bzw. die bis dahin dort angestellten Ärztinnen und Ärzte eine neue Zulassung zulasten der OKP beantragen müssen mit der Konsequenz, dass sie allfälligen kantonalen Regelungen zur Zulassungsbeschränkung unterstehen.

2.2 Versorgungsangebot, Versorgungsgrad, Gewichtungsfaktor

- a) *Wie können die Kantone vorgehen, um gemäss Artikel 2 Höchstzahlenverordnung das aktuelle Angebot an Ärztinnen und Ärzten zu ermitteln?*

Die Kantone müssen die Zahl der zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung tätigen Ärztinnen und Ärzte für die jeweiligen Fachgebiete und Regionen mittels einer Erhebung oder unter Verwendung bestehender Datenquellen ermitteln. Zu diesem Zweck können die MAS-Daten verwendet werden, die Informationen über das Angebot und die Organisation von Arztpraxen und ambulanten Einrichtungen liefern. Sind für die Berechnung der Vollzeitäquivalente für bestimmte Ärztinnen und Ärzte die Daten nicht in genügend guter Qualität verfügbar (z.B. Ärztinnen und Ärzte im spitalambulanten Bereich), so kann für diese auch die Annahme getroffen werden, dass sich die Vollzeitäquivalente proportional zum Leistungsvolumen vergleichbarer Leistungserbringer verhalten.

- b) *Muss bei Ärzten und Ärztinnen das Pensum bzw. der Umfang der OKP-Zulassung in der Bewilligung aufgeführt werden, damit gegebenenfalls die Höchstzahlen ermittelt werden können?*

Nach Artikel 5 Absatz 1 Verordnung über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich setzen die Kantone das Angebot an Ärztinnen und Ärzten (Art. 2) ins Verhältnis zum Versorgungsgrad der betroffenen Region je medizinisches Fachgebiet (Art. 3), um die Höchstzahlen für eine wirtschaftliche Versorgung, die auf ihrem Gebiet notwendig ist, festzulegen. Dabei können die Kantone die Höchstzahlen in Vollzeitäquivalenten angeben, was jedoch nicht zwingend ist (bzw. so in der Verordnung nicht vorgesehen ist). Die Angabe, zu welchem Pensum die Ärzte ihre Tätigkeit ausüben, ist somit den Kantonen überlassen.

- c) *Wo erhalten die Kantone Unterstützung für die Ermittlung des Angebots an Ärztinnen und Ärzten, insbesondere betreffend Fachgebiete und Arbeitszeit?*

Dazu ist auf Absatz 1 der Übergangsbestimmungen der KVV-Änderung vom 23. Juni 2021 hinzuweisen, wonach die Versicherer den Kantonen innert sechs Monaten (ab dem 1. Januar 2022) die Daten zu den

vor dem 1. Januar 2022 auf ihrem Gebiet zugelassenen Leistungserbringern zukommen lassen müssen. Darüber hinaus hat das Obsan den Kantonen seine Hilfe angeboten. Es prüft derzeit die Möglichkeit, die Vollzeitäquivalente nach Bereichen und Regionen zu veröffentlichen, die mit Hilfe der Daten von SASIS AG oder der MAS-Erhebung ermittelt wurden.

d) Wie wird der Versorgungsgrad nach Artikel 3 Höchstzahlenverordnung hergeleitet?

Es ist Aufgabe des Eidgenössischen Departementes des Innern (EDI) ein gesamtschweizerisches Regressionsmodell des Angebots an ambulanten ärztlichen Leistungen festzulegen, Daraus leitet es aus dem nationalen Modell des Versorgungsangebots für jede Region den Bedarf an ärztlichen Leistungen pro Fachgebiet her und berücksichtigt in einem zweiten Schritt die Patientenströme zwischen den Regionen. Daraus ergibt sich das Leistungsvolumen, welches für eine bedarfsgerechte Versorgung notwendig ist (sogenanntes bedarfsadjustiertes Leistungsvolumen). Der Versorgungsgrad wird hergeleitet, indem das von Ärztinnen und Ärzten erbrachte Leistungsvolumen ins Verhältnis zum bedarfsadjustierten Leistungsvolumen gesetzt wird (siehe auch schematische Darstellung im [Kommentar](#) zur Höchstzahlenverordnung, S. 6).

e) Wie gelangt man vom Leistungsvolumen zu einer Höchstzahl (in Vollzeitäquivalenten)?

Aus dem Regressionsmodell und der Berücksichtigung der Patientenströme wird ein bedarfsadjustiertes Leistungsvolumen abgeleitet, dieses wird danach mit dem erbrachten Leistungsvolumen ins Verhältnis gesetzt, womit man einen Versorgungsgrad nach Region je medizinisches Fachgebiet erhält. Gestützt darauf kann sodann die Höchstzahl (in Vollzeitäquivalenten) durch die Kantone festgelegt werden, indem diese das Angebot an Ärztinnen und Ärzten ins Verhältnis zum Versorgungsgrad der betroffenen Region je medizinisches Fachgebiet setzen. Bei der Festlegung der Höchstzahlen haben die Kantone zudem die Möglichkeit, einen Gewichtungsfaktor anzuwenden, der darauf abzielt, Situationen zu berücksichtigen, die bei den vorgelagerten Berechnungen nicht beachtet werden konnten (vgl. auch Funktion im [Kommentar](#) zur Höchstzahlenverordnung, S. 10).

f) Sind die Kantone frei in der Festlegung des Gewichtungsfaktors gemäss Artikel 5 Absatz 2 Höchstzahlenverordnung?

Grundsätzlich ja, sie müssen sich jedoch bei der Festlegung des Gewichtungsfaktors namentlich auf Befragungen von Fachpersonen, Indikatorensysteme oder Referenzwerte stützen.

g) Was geschieht mit Ärztinnen und Ärzte, die zurzeit in einer ärztlichen Einrichtung tätig sind und bei / nach Erlass der kantonalen Höchstzahlen selbständig tätig sein wollen?

Im Falle einer Einrichtung, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärztinnen und Ärzte dient, ist diese als Leistungserbringer nach KVG zugelassen, nicht die einzelnen dort tätigen Ärztinnen und Ärzte. Wenn Ärztinnen oder Ärzte sich selbständig machen wollen, brauchen sie eine eigene Zulassung als Leistungserbringer nach KVG. Die Höchstzahlen jedoch umfassen sowohl die Ärztinnen und Ärzte in eigener Praxis als auch diejenigen in einem Anstellungsverhältnis. Ein Wechsel von einer Einrichtung der ambulanten Krankenpflege in eine eigene Praxis ist innerhalb der definierten Höchstzahl nicht ausgeschlossen. Sollte allerdings die Höchstzahl tiefer angesetzt sein als das aktuelle Angebot an Ärztinnen und Ärzten, dann wäre es nicht möglich, zur Tätigkeit zulasten der OKP als Arzt oder Ärztin in eigener Praxis zu wechseln.

h) Können Höchstzahlen nicht nur pro medizinisches Fachgebiet bzw. pro Region, sondern auch pro Einrichtung, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen bzw. pro Spitalambulatorium festgelegt werden?

Gestützt auf Artikel 1 Absatz 1 der Höchstzahlenverordnung beruht die Festlegung der Höchstzahlen durch die Kantone nach Artikel 55a KVG auf der Ermittlung des Angebots an Ärztinnen und Ärzten und der Herleitung eines Versorgungsgrads pro Region. Für die Festlegung der Höchstzahlen setzen die Kantone hierbei das Angebot an Ärztinnen und Ärzten (Art. 2 Höchstzahlenverordnung) ins Verhältnis zum Versorgungsgrad der betroffenen Region je medizinisches Fachgebiet (Art. 3 Höchstzahlenverordnung). Die medizinischen Fachbereiche werden anhand der in Artikel 2 Absatz 1 Buchstaben a und b MedBV aufgeführten eidgenössischen Weiterbildungstitel oder via Zusammenfassen mehrerer Weiter-

bildungstitel festgelegt (Art. 4 Abs. 1 Höchstzahlenverordnung). Mit dieser Regelung wird der Anforderung von Artikel 55a Absatz 1 KVG Rechnung getragen, wonach die nach medizinischen Fachgebieten und Regionen definierten Höchstzahlen sowohl für selbstständig tätige Ärztinnen und Ärzte als auch für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich eines Spitals oder einer Einrichtung nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstaben KVG gelten. Der Kanton kann hingegen bestimmen, dass die Höchstzahlen für den ganzen Kanton oder einen Kantonsteil gelten (Art. 6 Abs. 1 Höchstzahlenverordnung).



Kommission für soziale
Sicherheit und Gesundheit
des Nationalrates
3003 Bern

5. Oktober 2022 (RRB Nr. 1307/2022)

**Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (Ausnahmen
von der Pflicht einer dreijährigen Tätigkeit); Vernehmlassung**

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Frauen Nationalrätinnen und Herren Nationalräte

Mit Schreiben vom 26. August 2022 haben Sie uns eingeladen, zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) Stellung zu nehmen. Mit dieser Änderung soll die parlamentarische Initiative Ihrer Kommission betreffend Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG bei nachgewiesener Unterversorgung umgesetzt werden.

Wir begrüssen die Bestrebungen der SGK-NR und schliessen uns der Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) an. Im Besonderen wird die Forderung der GDK unterstützt, dass von einer Auflistung einzelner Fachgebiete auf Gesetzesstufe, für welche die Ausnahmeregelung gelten soll, abgesehen werden soll. Vielmehr soll im KVG die Grundlage dafür geschaffen werden, dass die Kantone die von der Anforderung der dreijährigen Tätigkeitspflicht auszunehmenden Fachgebiete auf kantonaler Ebene festlegen können, ohne dafür eine zusätzliche normative Regelung erlassen zu müssen. Nur so besteht die nötige Flexibilität, dass die Kantone auch auf sich ändernde Verhältnisse oder regionale Unterschiede reagieren können.

Genehmigen Sie, sehr geehrter Herr Präsident,
sehr geehrte Frauen Nationalrätinnen und Herren Nationalräte,
den Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung.

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident:

Die Staatsschreiberin:

Ernst Stocker

Dr. Kathrin Arioli



Versand per E-Mail an:

Mitglieder der Kommission für soziale
Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats
(SGK-N)

tarife-grundlagen@bag.admin.ch
sgk.csss@parl.admin.ch

7-3-2 / DT

Bern, 30. September 2022

**Vernehmlassung: 22.431 n Pa. Iv. SGK-NR. Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht
gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG bei nachgewiesener Unterversorgung**
Stellungnahme des GDK-Vorstands

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident
Sehr geehrte Frau Nationalrätin, sehr geehrter Herr Nationalrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Einladung zur Vernehmlassung betreffend die Vorlage 22.431 n Pa. Iv. SGK-NR. Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG bei nachgewiesener Unterversorgung.

Vorab ist es uns wichtig zu bekräftigen, dass die GDK zu ihrer bisherigen Haltung steht: Art. 37 Abs. 1 KVG wird grundsätzlich als zweckmässige Regelung für die Zulassungsvoraussetzung erachtet. Allerdings hat die GDK bereits im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens klar darauf hingewiesen, dass bei Unterversorgung Ausnahmen von der Anforderung der dreijährigen Tätigkeitspflicht im beantragten Fachgebiet an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte möglich sein müssen.

Die GDK begrüsst daher die Bestrebungen der SGK-NR im Rahmen der parlamentarischen Initiative 22.431 ausdrücklich und ist froh, dass die Kommission den dringlichen Handlungsbedarf anerkennt. Das Ziel der Gesetzesrevision muss darin bestehen, den Kantonen möglichst rasch eine rechtliche Grundlage zur Verfügung zu stellen, um bei Vorliegen einer Unterversorgung Ausnahmen von der Anforderung der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Art. 37 Abs. 1 KVG machen zu können.

Die entsprechende Regelung muss so einfach und flexibel wie möglich ausgestaltet werden, um praxistauglich zu sein und die beabsichtigte Wirkung innert nützlicher Frist erzielen zu können.

Wir beantragen der SGK-NR daher, auf den von der GDK eingebrachten Formulierungsvorschlag zurückzukommen und direkt in Art. 37 Abs. 1 KVG eine Ergänzung wie folgt (vgl. unterstrichener Text) vorzunehmen: «Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe a müssen mindestens drei Jahre im beantragten Fachgebiet an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben. Ausnahmen davon sind bei Unterversorgung möglich.».

Von einer Auflistung der Fachgebiete, für welche die Ausnahmeregelung gelten soll, ist abzusehen. Dies würde die nötige Flexibilität der Ausnahmeregelung unnötig einschränken, zumal sich die Verhältnisse ändern können.

Darüber hinaus ist sicherzustellen, dass die Kantone direkt gestützt auf die Ergänzung in Art. 37 Abs. 1 KVG Ausnahmen von der Anforderung der dreijährigen Tätigkeitspflicht bewilligen dürfen, ohne dass sie dafür eine zusätzliche normative Regelung auf kantonaler Ebene erlassen müssen.

Für den Fall, dass der Formulierungsvorschlag der GDK nicht übernommen wird, beantragen wir der SGK-NR, dem Minderheitsantrag (Humbel, Feri Yvonne, Gysi Barbara, Hess Lorenz, Lohr, Mäder, Mailard, Mettler, Roduit, Rösti, Wasserfallen Flavia) stattzugeben. Aufgrund zeitlicher Aspekte ist diesem Minderheitsantrag gegenüber dem Mehrheitsantrag den Vorzug zu geben. Wenn auf Ebene der Kantone eine normative Regelung verlangt wird, um den geplanten Art. 37 Abs. 1^{bis} KVG anwenden zu können, wird die kantonale rechtsetzerische Tätigkeit wertvolle Zeit beanspruchen. Dies ginge auf Kosten der Patientinnen und Patienten in den unterversorgten Fachgebieten und auf Kosten der Geltungsdauer der Ausnahmeregelung. Eine Gleichbehandlung ist auch bei der Regelung gemäss Minderheitsantrag Humbel et al. gewährleistet: Die Kantone sind gestützt auf Art. 8 Abs. 1 der Bundesverfassung bei all ihrem Handeln dem Grundsatz der Rechtsgleichheit verpflichtet. Zudem müssen die Kantone Gesuche um Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP in einem formellen Verfahren beurteilen. Die Entscheide werden den Gesuchstellenden in begründeten Verfügungen mitgeteilt, die gerichtlich überprüfbar sind. Damit ist eine Gewährleistung der Gleichbehandlung sichergestellt.

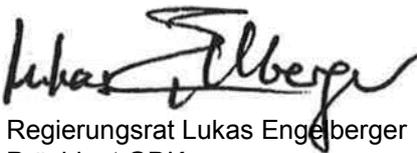
Will die SGK-NR an einer Auflistung der Fachgebiete festhalten, für welche die Ausnahmeregelung gelten soll, ersuchen wir nachdrücklich darum, zusätzlich das Fachgebiet «Psychiatrie und Psychotherapie» aufzunehmen. Nebst dem Fachgebiet «Kinder- und Jugendpsychiatrie- und -psychotherapie» besteht in gewissen Regionen und bei spezialisierten Funktionen heute auch bei der psychiatrischen Versorgung erwachsener Patientinnen und Patienten eine Unterversorgung, für welche die raren Bewerbungen aufgrund des geltenden Gesetzes nicht berücksichtigt werden können. Zudem ist auf die Anforderung, dass der Weiterbildungstitel in Allgemeiner Innerer Medizin oder als Praktischer Arzt oder Praktische Ärztin der einzige Weiterbildungstitel sein darf, zu verzichten. Da die Zulassung ohnehin jeweils nur für das beantragte Fachgebiet gilt, schränkt diese Regelung den Pool an möglichen Ärztinnen und Ärzten unnötig ein.

Wir unterstützen mit Blick auf die Dringlichkeit der Situation die Absicht, die Revision des KVG für dringlich zu erklären. Dementsprechend muss die vorgesehene Regelung befristet werden. Tatsache ist jedoch, dass die Problematik der ärztlichen Unterversorgung bis Ende 2027 realistischerweise nicht vollständig behoben sein wird (und möglicherweise auch darüber hinaus nicht endgültig gelöst werden kann). Wir ersuchen die SGK-NR daher eindringlich, umgehend ein ordentliches Gesetzgebungsverfahren einzuleiten, um Art. 37 KVG mit einer Ausnahmeregelung betreffend die Anforderung der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Art. 37 Abs. 1 KVG bei Vorliegen einer Unterversorgung zu ergänzen.

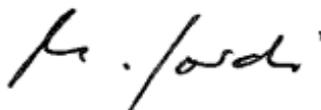
Bei allfälligen Rückfragen steht Ihnen Dania Tremp (danial.tremp@gdk-cds.ch; Tel. 031 356 20 44) gerne zur Verfügung.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anmerkungen.

Freundliche Grüsse



Regierungsrat Lukas Engelberger
Präsident GDK



Michael Jordi
Generalsekretär

Kopie:

- An die Gesundheitsdirektionen

Per Mail: tarife-grundlagen@bag.admin.ch

Bern, 30. September 2022

Vernehmlassung: 22.431 n Pa. Iv. SGK-NR. Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG bei nachgewiesener Unterversorgung

Sehr geehrte Damen und Herren

Sie haben uns eingeladen, zur obengenannten Vernehmlassungsvorlage Stellung zu nehmen. Für diese Gelegenheit zur Meinungsäusserung danken wir Ihnen bestens.

Mit der vorliegenden Gesetzesänderung soll es den Kantonen ermöglicht werden, bei nachgewiesener Unterversorgung in den Bereichen Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendmedizin sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Leistungserbringende, die die Pflicht einer dreijährigen Tätigkeit gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG nicht erfüllen, dennoch zuzulassen.

Allgemeine Bemerkungen

Die Mitte ist der Ansicht, dass die Steuerung der Zulassung von Ärztinnen und Ärzten, die zulasten der obligatorischen Krankenversicherung tätig sein wollen, ein wirksames Mittel ist, um die Qualität und die Wirtschaftlichkeit der von ihnen erbrachten Leistungen zu verbessern. Die Mitte sieht jedoch, dass die aktuell geltenden Zulassungsbedingungen unter Umständen speziell in Randregionen zu einer medizinischen Unterversorgung in der ambulanten medizinischen Grundversorgung führen können. Aus diesem Grund befürwortet Die Mitte die Vorlage der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N), die diesen Missstand beheben will. Den Kantonen soll es möglich sein, bei einem Mangel an Ärztinnen und Ärzten in der ambulanten Grundversorgung bei der Neuzulassung solcher Ärzte von der Pflicht einer dreijährigen Tätigkeit an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte abzuweichen. Die Mitte unterstützt dabei die Beschränkung der Ausnahmeregelung auf die Allgemeinmedizin, die Kinder- und Jugendmedizin sowie die Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Dennoch ist für Die Mitte zentral, dass diese Personen mit dem Schweizer Versorgungssystem vertraut sind, sowie über genügende Sprachkenntnisse verfügen.

Die Mitte spricht sich bei Art. 37 Abs. 1bis KVG zudem für die alternative Formulierung der Minderheit aus, welche der Ansicht ist, dass die Ausnahmen im Einzelfall und in direkter Anwendung des Bundesgesetzes von den Kantonen bewilligt werden sollen. Nach Ansicht der Mitte kann einer Unterversorgung so viel rascher entgegengetreten werden, als wenn die Kantone zuerst eine Anschlussgesetzgebung an das Bundesgesetz beschliessen müssen.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und verbleiben mit freundlichen Grüssen.

Die Mitte

Sig. Gerhard Pfister
Präsident Die Mitte Schweiz

Sig. Gianna Luzio
Generalsekretärin Die Mitte Schweiz

Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit
des Nationalrats

Bern, 07. Oktober 2022
VL Pa. Iv. 22.431 / MD

Per Mail an: tarife-grundlagen@bag.admin.ch

Parlamentarische Initiative 22.431: Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG bei nachgewiesener Unterversorgung

Vernehmlassungsantwort der FDP.Die Liberalen

Sehr geehrte Damen und Herren

Für Ihre Einladung zur Vernehmlassung oben genannter Vorlage danken wir Ihnen. Gerne geben wir Ihnen im Folgenden von unserer Position Kenntnis.

Die Bestimmungen gemäss Art. 37 KVG sind seit kurzer Zeit in Kraft und es zeigen sich bereits deutliche Schwierigkeiten hinsichtlich der Versorgungssicherheit im Bereich der ambulanten Grundversorgung. Die FDP bedauert diesen Umstand und sieht sich in ihrer ablehnenden Haltung gegenüber einer Zulassungssteuerung bestätigt: Planwirtschaftliche Verfahren sind keine Lösung, denn sie führen zu einer Verhinderung des Nachwuchses und steuern in eine falsche Richtung. Dass nun bei den qualitativen Kriterien Abstriche notwendig sind, ist un schön.

Die FDP anerkennt jedoch den dringlichen Handlungsbedarf und unterstützt deshalb die Stossrichtung der vorliegenden Gesetzesänderung. Bei einer unzureichenden medizinischen Versorgung sollen Ärztinnen und Ärzte über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) zugelassen werden können, auch wenn sie die dreijährige Tätigkeit gem. Art. 37 Abs. 1 KVG nicht nachweisen können.

Entgegen der Kommissionsmehrheit ist die FDP der Ansicht, dass es nicht zielführend ist, einzelne Bereiche der Grundversorgung im Gesetz zu definieren, die im Falle einer unzureichenden medizinischen Versorgung von der dreijährigen Tätigkeitspflicht ausgenommen werden können.

Es ist ausreichend, wenn gesetzlich der Grundsatz verankert wird, dass Ausnahmen möglich sind. Die detaillierte Regelung der Ausnahmen sollen dem Bundesrat übertragen werden. Letzterer wäre somit zuständig, die Details in einer Verordnung festzulegen.

In diesem Sinne unterstützen wir die Minderheit drei (Silberschmidt, Dobler, Nantermod, Sauter).

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und für die Berücksichtigung unserer Überlegungen.

Der Präsident

Der Generalsekretär



Thierry Burkart
Ständerat

Jon Fanzun



Per Email an:
tarife-grundlagen@bag.admin.ch

Sozialdemokratische Partei der
Schweiz

Zentralsekretariat
Theaterplatz 4
3011 Berne

Tel. 031 329 69 69
Fax 031 329 69 70

info@spschweiz.ch
www.spschweiz.ch

Bern, 06. Oktober 2022

**Vernehmlassung zur Pa. Iv. SGK-NR (22.431 n). Ausnahmen von der dreijährigen
Tätigkeitspflicht gemäss Art. 37 Abs. 1 KVG bei nachgewiesener Unterversorgung**

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident Rösti,
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Gelegenheit zur Stellungnahme, die wir gerne nutzen.

Mit der vorliegenden Gesetzesänderung will die SGK-N den Artikel 37 KVG um eine spezifische Ausnahmeregelung ergänzen. Dadurch sollen die Kantone die Möglichkeit erhalten, bei nachgewiesener Unterversorgung Leistungserbringende, welche die Pflicht einer dreijährigen Tätigkeit gemäss Art. 37 Abs. 1 KVG nicht erfüllen, dennoch zur Abrechnung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zuzulassen. Die Ausnahmeregelung soll alleinig in der ambulanten Grundversorgung der Bereiche Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendmedizin sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie gelten. Die Definitionshoheit darüber, wann eine unzureichende medizinische Versorgung besteht, wird den Kantonen überlassen.

Die SP Schweiz befürwortet die Aufnahme dieser Ausnahmeregelung im Artikel 37 KVG ausdrücklich. Es ist sehr wichtig, dass die Ausnahmeregelung insbesondere auch im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie greift. Bezüglich Formulierung des Artikels 37 Abs. 1^{bis} unterstützen wir den Minderheitsantrag I (Humbel); die Ausnahmen sollen im Einzelfall und in direkter Anwendung des Bundesgesetzes von den Kantonen bewilligt werden müssen.

Wir danken für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Mit freundlichen Grüssen.

SP Schweiz

Mattea Meyer
Co-Präsidentin

Cédric Wermuth
Co-Präsident

Anna Storz
Politische Fachsekretärin

Kommission für soziale Sicherheit
Und Gesundheit
3003 Bern

Elektronisch an:
tarife-grundlagen@bag.admin.ch

Bern, 07. Oktober 2022

Änderung Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) (Ausnahmen von der Pflicht einer dreijährigen Tätigkeit)

Vernehmlassungsantwort der Schweizerischen Volkspartei (SVP)

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir nehmen im Rahmen der rubrizierten Vernehmlassung Stellung zur Vorlage.
Wir äussern uns dazu wie folgt:

Wir akzeptieren die vorgeschlagene Änderung grundsätzlich, beharren aber gleichzeitig darauf, dass die Minderheit Glarner berücksichtigt wird. Weiter kann es sich bei dieser Änderung nur um eine kurzfristige Massnahme handeln, um eine Unterversorgung der Bevölkerung mit qualifizierten Ärzten zu verhindern.

Bei der vorgeschlagenen Änderung handelt es sich um eine Massnahme, welchen eine drohende Unterversorgung mit Ärzten in den Kantonen verhindern soll. Hier begrüssen wir, dass die Mehrheit dem normativen Ansatz gefolgt ist. Mit dem normativen Ansatz können die Kantone bereits jetzt die Rechtsgrundlagen schaffen, welche dann im entsprechenden Fall gelten werden, wodurch eine Rechts- und Verfahrenssicherheit geschaffen wird.

Die vorgeschlagene Änderung zielt darauf ab, einen drohenden Ärztemangel in besonders heiklen Fachgebieten kurzfristig durch Ausnahmen zu verhindern. Hierzu gehören die Innere Medizin, praktische Ärztinnen und Ärzte sowie die Kinder- und Jugendmedizin. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie gehört nicht in diese heiklen Fachbereiche. Die psychische Gesundheit der Kinder- und Jugendlichen ist der SVP wichtig, jedoch handelt es sich hierbei nicht um einen Fachbereich, in dem kurzfristig ein Ärztemangel gravierende Konsequenzen haben könnte – ein kurzfristiger Mangel an psychiatrischen oder psychotherapeutischen Betreuungsmöglichkeiten ist zwar zu bedauern, gefährdet aber keine Menschenleben, wie es zum Beispiel bei einem Mangel an inneren Medizinern der Fall sein könnte. Wir verlangen hier, dass der Fokus richtig gesetzt wird und fordern daher die Berücksichtigung der Minderheit Glarner.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

SCHWEIZERISCHE VOLKSPARTEI

Der Parteipräsident



Marco Chiesa
Ständerat

Der Generalsekretär



Peter Keller
Nationalrat



Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete
Groupement suisse pour les régions de montagne
Gruppo svizzero per le regioni di montagna
Gruppa svizra per las regiuns da muntogna

Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete, Postfach, 3001 Bern

Kommission für soziale Sicherheit und
Gesundheit SPK-N

3003 Bern

tarife-grundlagen@bag.admin.ch

Bern, 30. September 2022
TE / H344

(avec un résumé en français à la fin du document)

Stellungnahme der SAB zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung KVG betreffend Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht bei nachgewiesener Unterversorgung

Sehr geehrte Damen und Herren

Die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete SAB bedankt sich für die Gelegenheit zur Stellungnahme zu randvermerktem Geschäft. Die SAB vertritt die Interessen der Berggebiete und ländlichen Räume in den wirtschaftlichen, sozialen und ökologischen Belangen. Mitglieder der SAB sind 22 Kantone, rund 600 Gemeinden sowie zahlreiche Organisationen und Einzelmitglieder.

Die SAB hat bereits wiederholt in ihren Stellungnahmen auf die Unterversorgung mit ambulanten medizinischen Leistungen in etlichen Berg- und Landregionen hingewiesen. Die am 1. Januar 2022 in Kraft getretenen neuen Bestimmungen zur Zulassung von Ärztinnen und Ärzten, welche neu eine dreijährige Tätigkeit an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte voraussetzen, verschärfen diese Unterversorgung noch weiter. Es ist schon schwierig genug, in den Berg- und Landregionen überhaupt noch Allgemeinpraktiker für die Hausarztmedizin zu finden. Jede zusätzliche Hürde erschwert dies noch weiter. Dabei ist eine gute medizinische Versorgung ein wesentlicher Standortfaktor. Dies gerade auch vor dem Hintergrund des demographischen Wandels mit einer zunehmenden Überalterung der Bevölkerung und damit zunehmender Nachfrage nach medizinischen Leistungen. Gleichzeitig ist es ein Bestreben der Berg- und Landgebiete, möglichst junge Familien

anzuziehen und zu behalten. Dies gelingt aber nur, wenn auch für dieses Kundensegment entsprechende medizinische Leistungen vorhanden sind. Deshalb ist auch die Kinder- und Jugendmedizin inklusive entsprechender psychiatrischer Leistungen enorm wichtig.

Die nun von der SGK-N auf Antrag der Kantone vorgeschlagene Anpassung des KVG kann möglicherweise zumindest vorübergehend das Problem ein bisschen entschärfen. Die mit der Verschärfung von Art. 37 KVG verursachte Überregulierung wird zumindest vorübergehend wieder etwas gelockert. **Die SAB ist deshalb mit der vorgeschlagenen Anpassung grundsätzlich einverstanden.** Wichtig wird sein, dass die Kantone die Ausnahmestimmung möglichst flexibel anwenden. Dabei ist gerade in grösseren Kantonen darauf zu achten, dass die Verhältnisse regional und örtlich sehr unterschiedlich sind. Die Situation in der Stadt Bern ist nicht vergleichbar mit der Situation im Bergdorf Guttannen. Ebenso ist die Situation in der Stadt Chur eine völlig andere als in Savognin. Die Ausnahmen müssen rasch und unkompliziert gewährt werden können, ohne weitere langwierige Umsetzungsprozesse in den Kantonen. **Wir unterstützen deshalb die Revision gemäss der Minderheit Humbel.** Die Minderheiten Glarner und Silberschmidt sind demgegenüber abzulehnen.

Es wird sich weisen müssen, ob diese Massnahme effektiv eine Wirkung erzielt oder nicht. Wir schlagen Ihnen deshalb vor, in die Vorlage auch eine Bestimmung zur **Evaluation der Wirkung** aufzunehmen. Diese sollte noch vor Ablauf der Ausnahmebestimmungen erfolgen und könnte wie folgt lauten:

Art. 37, Abs. 1ter

Der Bundesrat nimmt nach drei Jahren eine Evaluation der Wirkungen der Massnahmen gemäss Abs. 1bis vor und schlägt allenfalls weitergehende Massnahmen vor.

Die nun vorgeschlagene vorübergehende Ausnahmeregelung von Art. 37 KVG wird das Problem der Unterversorgung in den Berg- und Landgebieten jedoch nicht dauerhaft lösen. Dazu braucht es substanzielle weitergehende Massnahmen. Aus unserer Sicht müssen u.a.:

- die Potenziale der **Digitalisierung** genutzt werden. Die Schweiz hinkt im Bereich E-Health meilenweit hinter den europäischen Nachbarstaaten her und gab in der Corona-Krise ein lamentables Bild ab (Übermittlung von Daten per Fax als ein Stichwort).
- die **Tarifgestaltung** dermassen revidiert werden, dass den unterschiedlichen räumlichen Voraussetzungen Rechnung getragen wird. Ein Arzt in Poschiavo muss für die gleiche Leistung besser entschädigt werden als ein Arzt in Basel. So kann ein Anreiz zur Niederlassung in den Bergregionen und ländlichen Räumen geschaffen werden. Heute ist es gerade umgekehrt. Der Bund muss dazu entsprechende Vorgaben erlassen, welche für die Tarifpartner verbindlich sind.
- der **Numerus Clausus** fallen gelassen werden, zumindest für jene Ärzte, welche sich zu Hausärzten ausbilden lassen.
- komplementäre medizinische Betreuungsansätze wie z.B. **Advanced Practice Nurse** anerkannt und gefördert werden. Durch Modelle wie die APN können die Kosten im Gesundheitswesen markant gesenkt werden, da nicht für jede Konsultation immer ein Arzt in Anspruch genommen werden muss. Mit diesen Modellen kann auch das Problem des Hausärztemangels etwas entschärft werden.
- die Bettenkapazitäten in den **Spitälern** überprüft werden, auch unter Einbezug der Möglichkeiten der Armee und auf ihre Reaktionsfähigkeit in Krisenzeiten verifiziert werden.

- die medizinische Versorgung in einem integrierten Ansatz geplant werden. Unter einem integrierten Ansatz versteht die SAB dabei einen **räumlich integrierten Ansatz**. Die Versorgung mit medizinischen Leistungen vom Spital über den Hausarzt bis hin zu Zahnärzten und Apotheken sowie Pflegediensten muss gesamthaft in einem Kantonsgebiet oder dessen Teilregionen geplant werden. Synergien sind wo möglich zu nutzen, z.B. durch Kooperationen zwischen Ärzten und Spitälern, Schaffung von medizinischen Versorgungszentren usw.
- neue, innovative Ansätze und sinnvolle Kooperationsmodelle gezielt gefördert werden, auch mit finanziellen Anreizen.
- (...)

Mit freundlichen Grüßen

**SCHWEIZERISCHE ARBEITSGEMEINSCHAFT
FÜR DIE BERGGEBIETE (SAB)**

Die Präsidentin:

Der Direktor:

Christine Bulliard-Marbach
Nationalrätin

Thomas Egger

Résumé

Le SAB - Groupement Suisse pour les régions de montagne - est globalement satisfait des propositions contenues dans l'article 37 al. 1 de la LAMal. En effet, les exceptions à l'obligation d'avoir exercé pendant trois ans dans un établissement suisse reconnu prévue à en cas de pénurie avérée de médecins constituent une bonne chose. Cette mesure contribue à éviter que les régions de montagne et l'espace rural soient pénalisés, quant aux offres en matière de soins médicaux. Car il en va notamment de leur attractivité. Dans la pratique, ces exceptions doivent être accordées rapidement et simplement, au niveau cantonal. La dérogation temporaire à l'article 37 de la LAMal ne résoudra toutefois pas durablement le problème du manque de soins dans les régions de montagne et rurales. Des mesures complémentaires sont nécessaires. Elles concernent notamment les avantages et potentiels liés à la digitalisation, la révision du tarif des soins, la question du numerus clausus, les compétences confiées au personnel soignant ou encore le nombre de lits hospitaliers.

Commission de la sécurité sociale
et de la santé publique
M. Albert Rösti, président
3003 Berne

Paudex, le 30 septembre 2023
JSV/ma

22.431 n lv. pa. CSSS-CN. Exceptions à l'obligation d'avoir exercé pendant trois ans dans un établissement suisse reconnu prévue à l'article 37 alinéa 1 LAMal en cas de pénurie avérée de médecins – réponse à la consultation

Monsieur le Président,

Nous nous référons à l'objet mentionné en titre et nous vous faisons part de nos remarques à son sujet.

I. Remarques préliminaires

Il nous semble important de rappeler que la modification de l'art. 37 LAMal est proposée par votre commission 8 mois seulement après son entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2022. Cela ne manque pas d'interpeller, ce d'autant plus que la révision de l'admission des fournisseurs facturier charge de la LAMal a pris plusieurs années avant d'aboutir à une solution qui – manifestement - ne convient pas. Cet état de fait est révélateur des difficultés qu'il y a à choisir les bonnes options lorsqu'il s'agit de réformer le système de santé et démontre que les solutions théoriques ne résistent pas aux exigences imposées par les réalités du terrain.

La précédente clause du besoin prévoyait d'exclure de son champ d'application les médecins qui avaient exercé 3 ans dans un établissement suisse de formation postgrade reconnu. Cette exception, bien que contraignante, présentait toutefois l'avantage de garantir, pour les médecins formés en Suisse, la liberté de s'installer et de facturier charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Ainsi cette disposition garantissait que nos médecins puissent exercer (et choisir) leur art librement. La clause du besoin limitait en outre drastiquement la possibilité pour les médecins étrangers de s'établir en Suisse et contribuait ainsi à ne pas vider les pays limitrophes de leurs médecins à notre profit.

La réforme de l'art. 37 LAMal a fait des trois ans de formation dans un institut suisse reconnu une condition sine qua non pour pouvoir facturier charge de l'AOS mais elle n'en garantit plus le droit. En effet, l'art. 37 LAMal doit être lu en lien avec l'art. 55a LAMal, entré en vigueur au 1^{er} juillet 2021. Ce dernier prévoit que les cantons peuvent limiter le nombre de médecins (indépendamment de leur formation) qui fournissent des prestations ambulatoires à charge de l'AOS. Ces cantons, s'ils décident de limiter, doivent alors impérativement appliquer le régime et la méthodologie prévus par la LAMal et ses ordonnances. En particulier, les cantons sont tenus de définir un nombre maximal de médecins autorisés. Ce nombre maximal qui

correspond à la *couverture sanitaire suffisante* est arrêté au moyen de trois éléments l'offre médicale effective par domaine et par région évaluée par les cantons, les taux de couverture en soins par domaine et par région qui seront définis dans une ordonnance du DFI ainsi que différents facteurs de pondération qui devraient permettre d'assouplir quelque peu la rigueur statistique des deux autres conditions.

A la lecture de ces éléments, on comprend mieux pourquoi la CSSS-N a décidé dans son projet de réforme de ne pas préciser la notion d'offre de soins insuffisante et a laissé le soin au canton de s'en charger. On peut d'ailleurs se demander comment elle aurait bien pu définir actuellement une telle offre puisque la méthode de calcul des taux de couverture en soins (une des composantes de la définition) doit encore faire l'objet d'un rapport détaillé du DFI d'ici fin 2022...

II. Commentaire des dispositions

Le projet proposé par la majorité de la CSSS-N n'appelle pas de commentaire particulier de notre part. Il est la réponse urgente et justifiée une réforme dont on pressent, moins d'une année après son entrée en vigueur, qu'elle est un échec.

Il est de la responsabilité des cantons de garantir une couverture adéquate des besoins en soins de la population. Ces derniers - faute de mieux - doivent donc pouvoir bénéficier de la possibilité de pallier le manque de médecins formés en Suisse dans certaines spécialités par le recours, si nécessaire, à des médecins étrangers.

III. Conclusion

Nous ne nous opposons pas aux modifications de l'art. 37 LAMal telles que proposées par la majorité de la Commission. Cette réforme ne doit toutefois pas constituer un oreiller de paresse pour les cantons qui doivent continuer à travailler, comme ils le font notamment dans le cadre de « REFORMER », à la recherche de solutions qui *donnent envie* à nos futurs étudiants en médecine de choisir ces spécialités et de garantir des conditions de travail satisfaisantes leur exercice futur. En outre, il s'agira de tirer très rapidement les premiers enseignements de la fixation du nombre maximum de médecins s'agissant des cantons qui auront fait usage de cette possibilité afin d'éviter, le cas échéant, un démantèlement de notre système de santé. On peut toutefois être rassuré puisqu'il est possible de corriger rapidement le tir si nécessaire ; votre Commission vient d'en faire la démonstration.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez ce qui précède, nous vous prions de recevoir, Monsieur le Président, l'expression de notre haute considération.

Centre Patronal



Jérôme Simon-Vermot



Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit des Nationalrats (SGK-NR)
3003 Bern

tarife-grundlagen@bag.admin.ch

Bern, 11. Oktober 2022 sgv-Gf/ap

Vernehmlassungsantwort: 22.431 n Pa.IV. SGK-NR. Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG bei nachgewiesener Unterversorgung

Sehr geehrte Damen und Herren

Als grösste Dachorganisation der Schweizer Wirtschaft vertritt der Schweizerische Gewerbeverband sgv über 230 Verbände und über 600 000 KMU, was einem Anteil von 99.8 Prozent aller Unternehmen in unserem Land entspricht. Im Interesse der Schweizer KMU setzt sich der grösste Dachverband der Schweizer Wirtschaft für optimale wirtschaftliche und politische Rahmenbedingungen sowie für ein unternehmensfreundliches Umfeld ein.

Mit Schreiben vom 26. August 2022 haben Sie uns eingeladen, zu einem Entwurf zur Lockerung der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG Stellung zu nehmen. Für die uns eingeräumte Gelegenheit zur Meinungsäusserung danken wir Ihnen bestens.

Der sgv hat sich stets gegen die Einführung einer Zulassungssteuerung für Leistungserbringer ausgesprochen, da wir dezidiert der Meinung sind, dass planwirtschaftliche Instrumente ungeeignet sind, um Einfluss auf die medizinische Versorgung unserer Bevölkerung zu nehmen. Der Umstand, dass die auf Anfang 2022 in Kraft getretenen Zulassungsbedingungen für Ärztinnen und Ärzte nach nur knapp acht Monaten bereits korrigiert werden müssen, weil im Bereich der ambulanten Grundversorgung eine Unterversorgung droht, zeigt, dass unsere ablehnende Haltung die richtige war.

Aus Sicht des sgv sollte die Zulassungssteuerung für Leistungserbringer wieder ganz ausser Kraft gesetzt werden. Da sich hierfür aber kaum Mehrheiten werden finden lassen, stimmen wir den vorgeschlagenen Korrekturen gemäss Mehrheitsantrag der SGK-NR im Sinne einer Schadenminderung zu.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen bestens.

Freundliche Grüsse

Schweizerischer Gewerbeverband sgv

Hans-Ulrich Bigler
Direktor

Kurt Gfeller
Vizedirektor

Kommission für soziale Sicherheit und
Gesundheit des Nationalrats
Herr Albert Rösti
Kommissionspräsident
3003 Bern

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

Bern, 5. Oktober 2022

Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht bei nachgewiesener Unterversorgung: Vernehmlassung

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident

Besten Dank für die Einladung zur oben erwähnten Vernehmlassung. Der Schweizerische Gewerkschaftsbund (SGB) nimmt dazu im Folgenden gerne Stellung.

Um eine medizinische Unterversorgung im Bereich der ambulanten Grundversorgung zu vermeiden, sollen die Kantone mit der von ihrer Kommission vorgeschlagenen Ergänzung von Art. 37 KVG eine Ausnahmeregelung anwenden dürfen, die es ihnen ermöglicht, bei nachgewiesener Unterversorgung ÄrztInnen, welche die seit 1. Januar 2022 geltenden Zulassungsbedingungen nicht erfüllen, dennoch zur Abrechnung zulasten der Grundversicherung zuzulassen.

Gemäss Rückmeldungen aus vielen Kantonen ist die erwähnte Unterversorgung real und besorgniserregend, weshalb dringend Abhilfe geschaffen werden muss. Deshalb können wir auch nachvollziehen, dass zur vorliegenden KVG-Revision ein verkürztes Vernehmlassungsverfahren durchgeführt wird – und aus dem gleichen Grund unterstützen wir die Minderheit (Humbel...): Mit der Formulierung letzterer müssen die Kantone die Ausnahmen von der Pflicht einer dreijährigen Tätigkeit für die erwähnten LeistungserbringerInnen der ambulanten Grundversorgung nicht normativ vorsehen, sondern sie können sie im Einzelfall erteilen und in direkter Anwendung des Bundesgesetzes bewilligen, wodurch die Regelung rascher angewendet werden kann.

Klar abzulehnen ist hingegen die Minderheit (Glarner...), gemäss welcher die Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie nicht zum Anwendungsfall der vorgesehenen Ausnahme gehören soll. Dies wäre unverständlich und falsch, denn gerade in diesem spezifischen Grundversorgungsbereich besteht schon länger eine chronische Unterversorgung, welche sich im Zuge beobachteter gesellschaftlicher Verwerfungen während und nach der Covid-Pandemie noch weiter verschärft hat.

Kritisch anmerken möchten wir an dieser Stelle jedoch, dass es für den Gesetzgeber kein Ruhmesblatt ist, dass bereits wenige Monate nach Inkrafttreten der neuen "Zulassungssteuerung" schon akuter Handlungsbedarf besteht, die gesetzliche Grundlage erneut zu revidieren. Denn gerade die beschlossene "Voraussetzung der dreijährigen Tätigkeit an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte" wurde im Rahmen der Beratung der Zulassungssteuerung intensiv evaluiert und debattiert – mündete aber offenbar in einer sehr ambivalenten Gesetzesänderung.

Weiter möchten wir zur Vereinbarkeit der mit dieser Vernehmlassung vorgeschlagenen Revision von Art. 37 KVG mit europäischem Recht folgende Anmerkung machen: Die genannte gesetzliche Bestimmung, wonach ÄrztInnen für den Erhalt einer Zulassung mindestens drei Jahre im beantragten Fachgebiet an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben müssen, könnte im Sinne des Freizügigkeitsabkommens bekanntlich eine indirekte Diskriminierung darstellen, welche sich aber mit dem Schutz der öffentlichen Gesundheit rechtfertigen liesse. Der Erläuternde Bericht hält nun dazu fest, dass durch die mit dieser Vorlage vorgesehenen Möglichkeit der Aufhebung dieser Bestimmung "die Gefahr einer potenziellen indirekten Diskriminierung in Bezug auf bestimmte Fachgebiete gemildert [wird]". Wir teilen diese Einschätzung keineswegs, im Gegenteil: Die Tatsache, dass nur gewisse Kategorien von LeistungserbringerInnen – nämlich explizit jene, für welche in der Schweiz eine akute Unterversorgung droht – von der "Inlandfrist" ausgenommen werden sollen, unterstreicht geradewegs den potenziell diskriminierenden Charakter dieser Bestimmung. Es bleibt deshalb zu hoffen, dass sich auch diese modifizierte Bestimmung mit dem Primat der öffentlichen Gesundheit allseits rechtfertigen lässt.

In diesem Sinne hoffen wir auf die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und danken Ihnen herzlich.

Freundliche Grüsse

SCHWEIZERISCHER GEWERKSCHAFTSBUND



Pierre-Yves Maillard
Präsident



Reto Wyss
Zentralsekretär

Trasmesso solo via e-mail:

martino.pedrazzini@parl.admin.ch

tarife-grundlagen@bag.admin.ch

***A.c.a. Egregio Sig. On. Dr. sc. techn.
ETH Zürich Albert Rösti, Consigliere
nazionale, Presidente della CSSS-N***

Mezzovico, 7 ottobre 2022

Presa di posizione Associazione Svizzera Medici Assistenti e Capiclinica, Sezione Ticino (ASMACT) in merito alla procedura di consultazione 22.431 n Iv. Pa. della CSSS-N concernente l'eccezione all'obbligo di esercitare l'attività per tre anni di cui all'articolo 37 capoverso 1 LAMal in caso di comprovata penuria di medici – Consultazione in forma abbreviata

Egregio Presidente della CSSS-N,
Gentili, Egregi Commissari,

il Consiglio direttivo dell'ASMACT si allinea alla presa di posizione 22.9.2022 dell'Ordine dei Medici del Canton Ticino (OMCT), nell'esprimere prudenza verso ogni forma di allentamento del criterio di qualità dei tre anni di attività in centri svizzeri di perfezionamento riconosciuti nella disciplina nella quale i medici chiedono l'autorizzazione AOMS (art. 37 cpv. 1 LAMal).

Il problema dell'approvvigionamento sanitario è da risolvere in primo luogo attraverso una pianificazione lungimirante del settore ambulatoriale e ospedaliero, la promozione di condizioni lavorative attrattive, negli ospedali e sul territorio, sia da punto di vista economico, sia dal punto di vista della conciliazione famiglia-lavoro, ma anche dal punto di vista della formazione.

Inoltre programmi di finanziamento dei posti di formazione come quelli in corso in tutti i Cantoni nella medicina di famiglia, estesi se del caso anche a altre discipline che dovessero soffrire di una particolare penuria, possono aiutare a reperire i medici e a orientarli verso le zone che più ne necessitano. Anche lo strumento dell'autorizzazione AOMS vincolata a un certo territorio può essere efficace a colmare le lacune del sistema sanitario, senza intaccare la qualità dell'offerta.

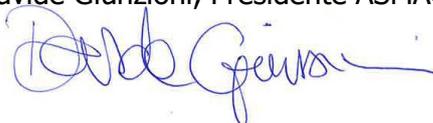
Inoltre ci sembra prematuro allentare i criteri di qualità, senza disporre di dati affidabili sull'offerta di medici nel nostro Cantone e negli altri Cantoni. Sarebbe quindi più opportuno attendere i risultati cantonali sul calcolo dell'offerta che i Cantoni stanno effettuando in applicazione dell'art. 55a LAMal, prima di prendere decisioni che si ripercuoterebbero sulla qualità dell'offerta, senza contribuire a una pianificazione ottimale delle risorse.

Non da ultimo, come ben sottolineato dall'OMCT, i medici dell'ASMACT vogliono anche loro contribuire a rendere il sistema sanitario sostenibile finanziariamente, senza perdere in qualità.

La norma derogatoria proposta non va nella giusta direzione e è contraddittoria con gli scopi che hanno generato l'art. 37 LAMal.

Con i nostri saluti più cordiali.

Dr. med. Davide Giunzioni, Presidente ASMACT



C.p.c.: Dr. Angelo Barrile, Presidente VSAO, Berna, per e-mail (barrile@asmact.ch)

On. R. De Rosa, Cons. di Stato, Direttore del Dipartimento di sanità e di socialità Canton TI,
per posta A

Dr. Franco Denti, Presidente OMCT, per email (info@omct.ch)



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
info@berner-aerzte.ch

Per E-Mail:

tarife-grundlagen@bag.admin.ch
martino.pedrazzini@parl.admin.ch

z.H. Herr Nationalrat Dr. sc. techn. Albert Rösti
Kommissionspräsident SGK-NR

Per A-Post:

Frau Dr. med. Yvonne Gilli
Präsidentin der FMH
Elfenstrasse 18
Postfach
3000 Bern 15

Bern, 19. September 2022

Vernehmlassung SGK-NR i.S. Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Art. 37 Abs. 1 KVG bei nachgewiesener Unterversorgung

Sehr geehrter Herr Nationalrat Dr. Rösti
Sehr geehrte Damen und Herren Nationalrätinnen und Nationalräte
Sehr geehrte Frau Dr. Gilli

Der Kantonalvorstand der Aerztegesellschaft des Kantons Bern (BEKAG) hat sich mit der Vorlage befasst. Es besteht dringender Handlungsbedarf. Folglich stimmen wir dem Vorschlag der Kommissionmehrheit zu. Wir gehen davon aus, dass der Kanton Bern die Umsetzung auf kantonaler gesetzlicher Ebene ebenfalls rasch beschliessen kann.

Mit dem Vorschlag der ersten Minderheit der Kommission könnten wir mindestens so gut leben. Dies vor allem dann, wenn sich die geplante Änderung damit schneller umsetzen liesse. Der Kanton muss sowieso in jedem Einzelfall die Neuaufnahme einer ambulanten ärztlichen Tätigkeit zu Lasten KVG bewilligen. Wir beantragen indessen, dass die Ausnahme vom Erfordernis einer dreijährigen Tätigkeitspflicht vom Kanton **im Einzelfall** auch dann bewilligt werden kann, wenn **in einem anderen Fachbereich in einer Region eine Unterversorgung** gegeben ist.

Freundliche Grüsse

AERZTEGESELLSCHAFT DES KANTONS BERN

Die Präsidentin

Der Sekretär

Dr. med. Esther Hilfiker

Dr. iur. Thomas Eichenberger, Fürsprecher

Kopie z.K.:

- Verband Deutschschweizer Ärztgesellschaften VEDAG
- Aerztegesellschaft des Kantons Zürich AGZ, z.H. Herrn Michael Kohlbacher, Generalsekretär



Bundesamt für Gesundheit
Abteilung Tarife und Grundlagen
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

tarife-grundlagen@bag.admin.ch

Basel, 7. Oktober 2022

Vernehmlassung: 22.431 n Pa. Iv. SGK-NR. Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG bei nachgewiesener Unterversorgung

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 26. August 2022 hat der Präsident der SGK-N die Vernehmlassung in oben genanntem Geschäft mit Frist bis 7. Oktober 2022 eröffnet und unsere Organisation zur Stellungnahme eingeladen. Demgemäss lassen wir Ihnen nachstehend fristgerecht unsere Stellungnahme zukommen.

I. Vorbemerkungen

Die mit der Revision der Zulassungssteuerung auf Gesetzes- und Verordnungsebene verbundene Stärkung der Qualitätssicherung im ambulanten Bereich haben wir begrüsst. Allerdings hat die Revision diesen wichtigen Aspekt nur rudimentär und mangelhaft umgesetzt. Die effektive Umsetzung des Qualitätswettbewerbs auf der Basis von Qualitätstransparenz (Qualitätsdaten) hätte dazu geführt, dass die neu ins System eintretenden Leistungserbringer/-innen eine gleichwertige Chance zur Zulassung gegenüber bestehenden Leistungserbringer/-innen gehabt hätten. Dem ist nun leider nicht so.

II. Konkrete Ausführungen zur Vorlage

Wir begrüssen die Intention der SGK-N explizit, im Bereich der zu starr und bürokratisch geregelten Zulassungssteuerung Flexibilität bei Unterversorgung zu schaffen. Ebenso sind wir der Ansicht, dass klare Eckwerte auf Bundesebene geregelt werden sollten, um starke Unterschiede in der kantonalen Umsetzung zu vermeiden.

Grundsätzlich haben wir grosses Verständnis für die Formulierungsvorschläge der Mehrheit und der Minderheit 1, welche die Fachbereiche explizit im Gesetz nennen. Dies im Lichte der Erfahrungen aus der Vergangenheit, hat doch der Bundesrat wiederholt Kompetenzen aus offen for-

mulierten Delegationsnormen auf Verordnungsebene überschritten oder Beschlüsse des Parlaments auf Verordnungsebene nicht respektiert, so beispielsweise bei der letzten Revision von KVV und KLV zu den Arzneimittelpreisen, deren Vernehmlassung am 30. September 2022 abgeschlossen wurde. Dort versucht der Bundesrat - entgegen klaren Parlamentsbeschlüssen – eine Form von Referenzpreissystem und explizit das Billigstprinzip einzuführen.

Bei allem Verständnis für die Zurückhaltung des Parlaments gegenüber offen formulierten Delegationsnormen empfehlen wir Ihnen im vorliegenden Fall dennoch die Umsetzung gemäss Minderheit 2 (Silberschmidt, Dobler, Nantermod, Sauter), in welcher der Bundesrat die Ausnahmen auf Verordnungsebene definiert.

Dies einerseits aus gesetzgebungstechnischer Sicht, weil die explizite Aufzählung von Ausnahmen nicht Gesetzeshöhe hat und andererseits jede Anpassung dieser Aufzählung eine Gesetzesrevision notwendig machen würde.

Um dem berechtigten Anliegen der Kommissionsmehrheit nach Klarheit des gesetzgeberischen Auftrages Rechnung zu tragen, empfehlen wir Ihnen, dem Bundesrat zusammen mit dem Gesetzestext sehr klare Vorgaben betreffend Umsetzung auf Verordnungsebene zu machen.

III. Empfehlung

Im Lichte der vorstehenden Ausführungen empfehlen wir Ihnen die Umsetzung gemäss Minderheit 2 (Silberschmidt, Dobler, Nantermod, Sauter), dies allerdings mit sehr klaren Vorgaben an den Bundesrat betreffend inhaltliche Umsetzung auf Verordnungsebene.

Für die wohlwollende Berücksichtigung unserer Ausführungen danken wir Ihnen im Voraus bestens.

Mit freundlichen Grüssen

Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen

Prof. Dr. Robert Leu, Präsident

Felix Schneuwly, Vizepräsident

Breit abgestützte und branchenübergreifende Vereinigung mit hoher Legitimation

Am 5. September 2013 ist in Bern das Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen gegründet worden. Mittlerweile gehören dem Bündnis bereits 27 grosse Verbände und Unternehmen aus allen Bereichen des schweizerischen Gesundheitswesens an.

Das Bündnis ist dank des branchenübergreifenden Charakters und seiner Grösse einzigartig in der schweizerischen Gesundheitslandschaft und schöpft die Legitimation zur Mitwirkung an der Meinungsbildung aus seiner Grösse, seiner breiten Abstützung und der Fachkompetenz seiner Mitglieder.

Das Bündnis engagiert sich für ein marktwirtschaftliches, wettbewerbliches, effizientes, transparentes, faires und nachhaltiges Gesundheitssystem mit einem Minimum an staatlichen Eingriffen und Wahlfreiheit für Patientinnen / Patienten, Versicherte und Akteure unseres Gesundheitswesens.

Das Bündnis kann auf Internet unter www.freiheitlichesgesundheitswesen.ch besucht werden.



BÜNDNER
ÄRZTEVEREIN
LINIUN GRISCHUNA
DA MEDIS
ORDINE DEI MEDICI
GRIGIONI

RA Marc Tomaschett
Geschäftsstelle
St. Martinsplatz 8
Postfach 619
7001 Chur
www.buendneraerzteverein.ch
marc.tomaschett@hin.ch

per E-Mail an:
tarife-grundlagen@bag.admin.ch
martino.pedrazzini@parl.admin.ch

z.H. Herr Nationalrat
Dr. sc. techn. Albert Rösti
Kommissionspräsident SGK-NR

Frau Dr. med. Yvonne Gilli
Präsidentin der FMH
Elfenstrasse 18
Postfach
3000 Bern 15

Chur, 21. September 2022/ ps

SGK-NR. Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG bei nachgewiesener Unterversorgung

Sehr geehrter Herr Nationalrat Dr. Rösti

Sehr geehrte Damen und Herren

Dass das Parlament und insbesondere die Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit sich über die Problematik der neuen Zulassungsbestimmungen bewusst geworden ist, ist erfreulich. Gerade im Kanton Graubünden mit seinen vielen abgelegenen Tälern ist die ambulante medizinische Grundversorgung stark gefährdet. Eine Erleichterung der Zulassung, in Abweichung des Art. 37 Abs. 1 KVG ist dringend notwendig, soll die Weiterführung oder der Aufbau von Praxen in der Peripherie möglich sein.

Der Grundgedanke der Bestimmung (Art. 37 Abs. 1 KVG), die Sicherstellung der Leistungsqualität durch ausreichende Kenntnisse des schweizerischen Gesundheitssystems, wird dabei nicht infrage gestellt.

1. Ausgangslage

Die Kommission hat das Problem erkannt. In Graubünden erscheint die Situation noch gravierender als im erläuternden Bericht dargestellt. Es scheint nicht nur, dass es in den

meisten Regionen unseres Kantons nicht nur Löcher, sondern klare Vakanzen im Bereich der Grundversorgung gibt. Eine eigene Erhebung in Bezug auf den Notfalldienst hat ergeben, dass im Kanton Graubünden die erforderlichen 900 Stellenprozente für die Sicherstellung des Notfalldienstes über das ganze Jahr, nur gerade in der Region Chur erreicht werden. In allen anderen Regionen sind wir gezwungen, einerseits Dienstplanregionen zusammenzulegen und sie den Gesundheitsversorgungsregionen anzupassen, was wiederum längere (bis zu einer Stunde) Anfahrtswege bedeutet. Andererseits müssen die Regionalspit ler in die ambulante Grundversorgung miteingebunden werden.

2. Handlungsbedarf

Die im Erläuterungsbericht erwähnte Studie über die Situation der Ärzte in der Grundversorgung in der Schweiz und im internationalen Vergleich, geht davon aus, dass 50.4% der Ärztinnen und Ärzte 55 Jahre alt oder älter sind. Eine Erhebung des Bündner  rztevereins vor mehr als 5 Jahren hatte ergeben, dass in Graubünden über 55-jährige 60% und mehr ausmachen. Und die Situation hat sich nicht verbessert. Viele Einzelpraxen, insbesondere in der Peripherie finden schon jetzt keine Nachfolger oder Mitarbeitende. Neue Gruppenpraxen arbeiten vorwiegend mit Pensionierten in Teilpensen. Junger Nachwuchs ist nicht in Sicht.

Die Grundversorgung in unseren Tälern ist in absehbarer Zeit ohne Zweifel gefährdet.

3. Grundzüge

Die Vorlage will den Kantonen ermöglichen, dass bei nachgewiesener Unterversorgung Leistungserbringende, welche die Pflicht einer dreijährigen Tätigkeit gemäss Art. 37 Abs. 1 KVG nicht erfüllen, dennoch zur Abrechnung zulasten der OKP zuzulassen. Dieser Grundsatz ist grundsätzlich zu begrüssen.

Die SGK-NR. hat den Begriff der unzureichenden medizinischen Versorgung nicht explizit präzisiert und will den Kantonen den Entscheid betreffend Unterversorgung den Kantonen überlassen. Die Kantone als Verantwortliche für die Sicherstellung der medizinischen Versorgung auf ihrem Gebiet, sollen selbst darüber entscheiden, ob eine Unterversorgung besteht.

Auf diese Aussage ist zu beharren. Es sind allein die Kantone, die ihre Verhältnisse kennen. Hier kann und darf Bern nicht eingreifen.

Die Bedenken unsererseits kommen daher, dass im Rahmen der Umsetzung des Art. 37 Abs. 1 KVG immer wieder von Einwohnerzahlen pro Arzt gesprochen wird. Einen solchen Ansatz allein ist für Graubünden in keiner Art und Weise tauglich, ohne die geographischen Verhältnisse und die Altersstrukturen der Bevölkerung zu berücksichtigen.

Der Bündner Ärzteverein geht davon aus, dass der Kanton bei einer allfälligen Beurteilung einer Unterversorgung die Landesorganisation konsultiert.

Die Ausführungen zum Begriff der Unterversorgung mit Hinweis auf Art. 55a KVG zeigen deutlich, dass die Kantone nicht selbständig und uneingeschränkt, ohne Einfluss des Bundesrates, über das Vorhandensein einer Unterversorgung entscheiden können. Ein grösserer Spielraum für den Kanton muss hier gefordert werden. Als Kanton mit dem fast niedrigsten Taxpunktwert der Schweiz, ohne allgemeine Selbstdispensation, ist Graubünden darauf angewiesen, für zukünftige Ärzte Anreize zu schaffen. Es kann nicht sein, dass aufgrund von mathematischen Formeln der Stand der Versorgung ermittelt werden muss. Die konkrete Situation und die Bedürfnisse der Bevölkerung müssen im Vordergrund stehen. Und diesen Aspekt kann nur der Kanton in die Beurteilung einbringen.

Die Kommission hat sich dafür ausgesprochen, die Ausnahmeregelung in Art. 37 Abs. 1^{bis} nKVG auf die Bereiche der ambulanten Grundversorgung zu beschränken. Dass die Bereiche neben Allgemeine Innere Medizin, praktischer Arzt und Pädiatrie auch auf die Kinder- und Jugendpsychiatrie ausgedehnt wird, ist zu begrüßen. In all diesen Bereichen, ist der Bündner Ärzteverein überzeugt und es kann belegt werden, dass bereits heute eine krasse Unterversorgung in Graubünden vorherrscht.

3.1 Minderheitsanträge

Der Bündner Ärzteverein kann sich der Meinung der Kommissionsmehrheit anschliessen, dass die Kantone die Ausnahme von der Pflicht einer dreijährigen Tätigkeit selber normativ vorsehen. Die Regelung bleibt dann beim Kanton.

Die Minderheitsanträge, wonach die Ausnahmen im Einzelfall und in direkter Anwendung des Bundesgesetzes von den Kantonen bewilligt werden müssen, erscheint im Hinblick auf die Gleichbehandlung schwierig.

Die weiteren Minderheitsanträge sind insofern abzulehnen, als sie einerseits die Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie ablehnen und andererseits den Entscheid

über die Ausnahmen dem Bundesrat überlassen und gleichzeitig vom Nachweis massiver Unterversorgung sprechen.

3.2 Verkürztes Vernehmlassungsverfahren

Angesicht der Dringlichkeit ist es richtig ein verkürztes Vernehmlassungsverfahren durchzuführen.

4. Erläuterungen zu einzelnen Artikeln

Die Ausnahmeregelung Art. 37 Abs. 1^{bis} nKVG gilt nur für bestimmte Fachgebiete und nur bei einer nachgewiesenen Unterversorgung. Gemäss dem Erläuterungsbericht gilt die Ausnahme für die Fachgebiete, bei denen die Kantone der Ansicht sind, dass die Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung gefährdet ist. Diese Formulierung erstaunt, wenn man feststellen muss, dass die Fachgebiete offensichtlich im Gesetz bereits abschliessend definiert sind. Die Kantone haben dazu nichts zu sagen.

Das Gesetz präzisiert den Begriff der Unterversorgung nicht, «Dessen Definition liegt im Ermessen der Kantone». Gleichzeitig wird aber auch hier auf die bundesrechtlichen Bestimmungen zur Umsetzung der Zulassungsbeschränkung nach Art. 55a KVG hingewiesen.

In der Folge wird denn auch auf die Verordnung über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich (SR 832.107) hingewiesen. Der Spielraum für den Kanton ist sehr begrenzt.

Die Facharztrichtungen sind vorgegeben. Gleichzeitig wird in lit. a und b festgelegt, dass Allgemeine Innere Medizin und praktischer Arzt als einziger Weiterbildungstitel geführt werden darf. Sollte in einem anderen Bereich einen tatsächlichen Mangel entstehen oder bestehen, ist wiederum der Handlungsspielraum des Kantons beschränkt.

Wir beantragen, dass die Ausnahme von Erfordernis einer dreijährigen Tätigkeitspflicht vom Kanton im Einzelfall auch dann bewilligt werden kann, wenn in einem anderen Fachbereich in einer anderen Region eine Unterversorgung gegeben ist.

Dass die gleichen Voraussetzungen auch für Leistungserbringer in Einrichtungen nach Art. 35 Abs. 2 lit. n KVG gelten ist dem Gleichheitsgebot geschuldet.

5. Zeitliche Befristung

Die neue Regelung soll in Form eines zeitlich befristeten Bundesgesetzes erlassen werden. Ob sich, nach der Befristung bis 31. Dezember 2027, die Situation verbessert haben wird, ist fraglich, solange wir nicht mehr Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz ausbilden.

6. Zusammenfassung

Im Grundsatz sind die neuen Bestimmungen des Art. 37 Abs. 1^{bis} 2 und 3 nKVG zu begrüßen.

Zu bedauern ist der stark eingeschränkte Spielraum der Kantone in der Umsetzung. Lieber stellt man beim Bund auf statistische Berechnungen ab, statt auf die Bedürfnisse der Bevölkerung Rücksicht zu nehmen. Den Kantonen muss Gelegenheit geboten werden, auf Situationen der Unterversorgung selbständig zu reagieren.

Freundliche Grüsse



Für den Bündner Ärzteverein
Der Geschäftsführer
RA lic. iur. Marc Tomaschett

Nationalrat
Kommission für soziale Sicherheit und
Gesundheit
CH-3003 Bern

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

Bern, 6. Oktober 2022

Vernehmlassung: 22.431 – Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG bei nachgewiesener Unterversorgung

Stellungnahme der FMH

Sehr geehrter Herr Nationalrat Dr. Röstli
Sehr geehrte Damen und Herren Nationalrätinnen und Nationalräte

Die FMH bedankt sich für die Einladung zur Stellungnahme bezüglich der eingangs erwähnten Vernehmlassung und nimmt dazu gerne wie folgt Stellung.

Einleitende Bemerkungen

Für eine qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung ist es aus Sicht der FMH unabdingbar, dass Ärztinnen und Ärzte mit dem schweizerischen Gesundheitssystem vertraut sind und über gute Kenntnisse mindestens einer Landessprache verfügen. Ärztinnen und Ärzte, die ihre Aus- und Weiterbildung in der Schweiz absolvieren und sich danach in freier Praxis in einem Kanton ihrer Wahl niederlassen möchten, sollen gegenüber Ärztinnen und Ärzten, die ihre Aus- und/oder Weiterbildung nicht in der Schweiz absolviert haben, nicht benachteiligt werden.

Um eine drohende oder in gewissen Fachgebieten und Regionen bereits bestehende Unterversorgung zu vermeiden bzw. zu beseitigen, besteht dringender Handlungsbedarf. Die FMH unterstützt daher eine KVG Revision, die den Kantonen die Möglichkeit gibt, im Rahmen der Zulassung bei einer drohenden oder bestehenden Unterversorgung Ausnahmen vorzusehen. Diese Möglichkeit soll jedoch nach Ansicht der FMH – entgegen dem Vorschlag der SGK-NR - nicht auf gewisse Fachbereiche beschränkt sein. Bereits heute gibt es regional auch in anderen Fachbereichen (wie z.B. Gynäkologie und Geburtshilfe) eine Unterversorgung.

Mit der Möglichkeit der Kantone, Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht vorzusehen, stehen sie in der Verantwortung, dass sie achtsam damit umgehen, damit es in der Gesundheitsversorgung nicht zu Qualitätseinbussen kommt.

Für Ärztinnen und Ärzte, welche bereits vor dem 1. Januar 2022 zugelassen waren, womöglich bereits mehrere Jahre in der Schweiz tätig waren, jedoch nicht eine dreijährige Tätigkeit an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte nachweisen können, gelten bei einer Änderung ihres Arbeitsortes auch die per 1. Januar 2022 in Kraft getretenen neuen Zulassungsbedingungen. Trotz womöglich langjähriger Arbeitstätigkeit in der Schweiz und Vertrautheit mit dem Schweizer Gesundheitssystem kann der Kanton aufgrund der neuen Zulassungsbestimmungen die Tätigkeit zu Lasten der OKP nicht zulassen, was stossend ist. Es werden dadurch gute Nachfolgerlösungen in den Arztpraxen verhindert, was schliesslich zu Praxisschliessungen führt.

Um mittel- und langfristig einer Unterversorgung entgegenzuwirken und um auch künftig eine qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung gewährleisten zu können, ist es aus Sicht der FMH essentiell, dass in die Aus- und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten und in die Verbesserung der Arbeitsbedingungen vor allem von Assistenzärztinnen und -ärzten investiert wird. Nur so kann der nötige Nachwuchs mittel- und langfristig gesichert werden. Wir verweisen in diesem Zusammenhang darauf, dass die Bevölkerung weiterhin wächst und älter wird und die Anforderungen an das Gesundheitssystem deshalb steigen. Auch die Bedürfnisse von jungen Ärztinnen und Ärzten wandeln sich. Viele wünschen sich zum Beispiel eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben. Das System muss in der Lage sein, diesen Bedürfnissen gerecht zu werden, um die Qualität der Gesundheitsversorgung zu sichern. Die FMH ist sich aber bewusst, dass solche Investitionen in die Aus- und Weiterbildung nicht sofort umsetzbar sind und auch nicht sofort wirksam wären.

Zum Mehrheitsantrag der SGK-NR und zum Minderheitsantrag (Humbel, Feri Yvonne, Gysi Barbara, Hess Lorenz, Lohr, Mäder, Maillard, Mettler, Roduit, Rösti, Wasserfallen Flavia)

Die FMH spricht sich betreffend Art. 37 Abs. 1bis KVG für den Minderheitsantrag aus, weil die Kantone die Ausnahmen in direkter Anwendung des Krankenversicherungsgesetzes rasch umsetzen können und sie nicht noch zuerst - wie im Mehrheitsantrag vorgesehen – selbst in ihren Gesundheitsgesetzen legislieren müssen. Aber auch aufgrund der vorgesehenen Befristung der Gesetzesanpassung drängt sich auf, den Minderheitsantrag umzusetzen. Die FMH könnte aber auch mit dem Mehrheitsantrag leben. Beide Anträge müssten aber nach Ansicht der FMH wie folgt modifiziert werden.

Art. 37 Abs. 1bis, 2 und 3

^{1bis} Die Kantone können vorsehen, dass Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe a, die über einen ~~der folgenden~~ eidgenössischen Weiterbildungstitel oder einen als gleichwertig anerkannten ausländischen Weiterbildungstitel (Art. 21 MedBG) verfügen, von der Anforderung, während mindestens drei Jahren an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet zu haben, ausgenommen sind, wenn auf dem Kantonsgebiet in den betroffenen Bereichen eine Unterversorgung absehbar ist oder besteht.;

- ~~a. Allgemeine Innere Medizin als einziger Weiterbildungstitel;~~
- ~~b. Praktischer Arzt oder Praktische Ärztin als einziger Weiterbildungstitel;~~
- ~~c. Kinder- und Jugendmedizin;~~
- ~~d. Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.~~

Minderheit (Humbel, Feri Yvonne, Gysi Barbara, Hess Lorenz, Lohr, Mäder, Maillard, Mettler, Roduit, Rösti, Wasserfallen Flavia)
Art. 37 Abs. 1bis

^{1bis} Die Kantone können Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe a, die über einen ~~der folgenden~~ eidgenössischen Weiterbildungstitel oder einen als gleichwertig anerkannten ausländischen Weiterbildungstitel (Art. 21 MedBG) verfügen, von der Anforderung, während mindestens drei Jahren an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet zu haben, ausnehmen, wenn auf dem Kantonsgebiet in den betroffenen Bereichen eine Unterversorgung absehbar ist oder besteht.;

- ~~a. Allgemeine Innere Medizin als einziger Weiterbildungstitel;~~
- ~~b. Praktischer Arzt oder Praktische Ärztin als einziger Weiterbildungstitel;~~
- ~~c. Kinder- und Jugendmedizin;~~
- ~~d. Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.~~

Begründung: Da auch weitere Fachgebiete zunehmend unterversorgt sind bzw. eine Unterversorgung drohen kann, macht es nach Ansicht der FMH keinen Sinn, nur in den vier in E-Art. 37 Abs. 1bis lit. a – d KVG genannten Fachbereichen eine Ausnahmeregelung möglich zu machen. Die Unterversorgungsproblematik sollte für alle Fachbereiche gelten und somit generell geregelt werden. Dass es zu einer Überversorgung kommt, ist im aktuellen gesetzlichen Rahmen ausgeschlossen. Um eine Unterversorgung verhindern zu können, müssen die Kantone handeln können, bevor die Unterversorgung besteht. Deshalb beantragen wir eine Ergänzung von Abs. 1 bis mit «absehbar ist oder ...».

Sollte das Parlament am E-Art. 37 Abs. 1bis wie von der Mehrheit oder der Minderheit (Humbel, Feri Yvonne, Gysi Barbara, Hess Lorenz, Lohr, Mäder, Maillard, Mettler, Roduit, Rösti, Wasserfallen Flavia) der SGK-N vorschlagen, festhalten, beantragen wir, den Zusatz «als einziger Weiterbildungstitel» in Abs. 1bis lit. a und b zu streichen. Zum Einen sind 33% der Ärztinnen und Ärzte mit dem Facharzttitel Allgemeine Innere Medizin Doppeltitelträger, haben also einen weiteren Facharzttitel erworben und würden entsprechend von dieser Ausnahmeregelung ausgenommen. Zum Andern kann der Kanton gemäss den seit 1. Januar 2022 geltenden neuen

Zulassungsbestimmungen ohnehin nur im beantragten Fachgebiet die Zulassung erteilen. Der Zusatz «als einziger Weiterbildungstitel» ist daher obsolet.

Zum Minderheitsantrag (Glärner, Aeschi Thomas, Amaudruz, Röstli, Rügger, Schläpfer)

Wie zuvor ausgeführt, soll die Ausnahmeregelung bei einer absehbaren oder bestehenden Unterversorgung für alle Fachbereiche möglich sein. Die FMH lehnt den Minderheitsantrag ab, denn die Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie ist bekanntermassen eines der Fachgebiete, in dem eine Unterversorgung in gewissen Regionen bereits besteht.

Zum Minderheitsantrag (Silberschmidt, Dobler, Nantermod, Sauter)

Die FMH lehnt diesen Minderheitsantrag ab, denn damit kann das Problem der Unterversorgung nicht gelöst werden. Zudem sind wir der Ansicht, dass an der kantonalen Zulassungskompetenz nichts geändert werden sollte.

Zu E-Art. 37 Abs. 2 KVG

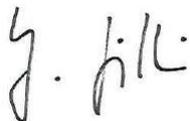
Wir beantragen folgende Änderungen bei Abs. 2:

² Die Einrichtungen nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe n werden nur zugelassen, wenn die dort tätigen Ärzte und Ärztinnen die Voraussetzungen nach ~~den Absätzen 1 und 1bis~~ erfüllen. Ausnahmen gemäss Abs. 1bis vorbehalten.

Begründung: Gemäss dem geltenden Absatz 1 von Art. 37 KVG müssen Leistungserbringer nach Art. 35 Abs. 2 lit. a u.a. mindestens drei Jahre im beantragten Fachgebiet an einer anerkannten Weiterbildungsstätte gearbeitet haben. Entweder haben die Ärztinnen und Ärzte die dreijährige Tätigkeitspflicht erfüllt oder sie fallen unter die Ausnahmeregelung. Es kann jedoch nicht beides zugleich sein.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und stehen Ihnen für Rückfragen zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Yvonne Gilli
Präsidentin FMH



Stefan Kaufmann
Generalsekretär FMH



Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen
Fédération Suisse des Psychologues
Federazione Svizzera delle Psicologhe e degli Psicologi

Ansprechpartner: Dr. Muriel Brinkrolf
Direktnummer: +41 31 388 88 41
muriel.brinkrolf@fsp.psychologie.ch

Elektronischer Versand
Tarife-grundlagen@bag.admin.ch

Bern, 7. Oktober 2022

Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit SGK-N
CH-3003 Bern

Stellungnahme der FSP zur Pa.Iv. SGK-NR. Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG bei nachgewiesener Unterversorgung

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Kommissionsmitglieder
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns bei der SGK des Nationalrats für den Vorschlag einer Teilrevision des KVG, die den Fachkräftemangel in einzelnen Fachdisziplinen beheben und eine gute Versorgung sicherstellen will. Ein Teil der Mitglieder der Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen mit eidgenössisch anerkanntem Titel für Psychotherapie sind seit dem 1. Juli 2022 Leistungserbringer, die im Anordnungsmodell tätig. Aus unserer Sicht besteht in fast allen Bereichen der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Schweiz eine Unterversorgung, die durch psychologische PsychotherapeutInnen zumindest teilweise gemindert werden kann.

Durch den aktuellen Mangel an Psychiaterinnen und Psychiatern im Bereich der Psychotherapie sehen sich viele Hausärzte sowie Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte gezwungen, Patientinnen und Patienten mit psychischen Störungen, manchmal sogar schwerwiegende Fälle, selbst zu behandeln, was zu einer gewissen Fehlversorgung führt und was den Behandlungsbedürfnissen der psychisch erkrankten Patientinnen und Patienten nicht entspricht. Psychologische Psychotherapeutinnen und -Psychotherapeuten könnten mithelfen diese Lücke zu schliessen, sind aber nach Einführung des Anordnungsmodells per 1. Juli 2022 dringend darauf angewiesen, dass es genügend Ärzte gibt, welche eine Anordnung für Psychotherapie ausstellen können. (Siehe auch den Artikel in der NZZ: Kinderärzte sind völlig überlastet – und im Winter könnte es noch schlimmer kommen vom 6. Oktober 2022).

Es ist wichtig, dass in Bereichen der Unterversorgung effiziente und adäquate Handlungsmöglichkeiten zur Verbesserung der Versorgungsnot bestehen. Deshalb unterstützen wir die Position der Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, dass bei einer Unterversorgung generell Ausnahmen möglich sein müssen. Es kann nicht im Sinne des Gesetzgebers sein, dass eine Unterversorgung nur in spezifischen, im Gesetz abschliessend aufgeführten Fachgebieten behoben werden kann.

Art. 37 Abs. 1bis, 2 und 3

Im Sinne der Erhaltung einer angemessenen ambulanten Versorgung unterstützt die FSP die Möglichkeit, dass bei einer nachgewiesenen Unterversorgung Ausnahmen getroffen werden können.

Art. 37 Abs 1bis

Eine rasche Inkraftsetzung der KVG-Revision und eine zeitnahe Umsetzung in den Kantonen ist nötig. Deshalb unterstützt die FSP die Position der Minderheit (Humbel, Feri, Gysi, Hess, Lohr, Mäder, Maillard, Mettler, Roduit, Rösti, Wasserfallen), die es nicht nachvollziehen können, warum allen Kantonen nochmals legiferiert werden müsste. Wenn es in der Umsetzung wieder zu Verzögerungen und kantonalen Ungleichbehandlung kommt, ist den Patientinnen und Patienten nicht gedient.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Argumente und stehen bei Fragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Yvik Adler
Co-Präsidentin FSP



Stephan Wenger
Co-Präsident FSP



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Kommission für soziale Sicherheit und
Gesundheit des Nationalrats SGK-N
3003 Bern

Per Mail an: tarife-grundlagen@bag.admin.ch

Ort, Datum
Ansprechpartnerin

Bern, 7. Oktober 2022
Cheryl von Arx

Direktwahl
E-Mail

031 335 11 59
cheryl.vonarx@hplus.ch

**22.431 n Pa. Iv. SGK-NR. Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG bei nachgewiesener Unterversorgung:
Vernehmlassung**

Stellungnahme H+

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset,
sehr geehrter Herr Kommissionspräsident,
sehr geehrte Damen und Herren

In Umsetzung der oben genannten parlamentarischen Initiative hat die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N) am 18. August 2022 einen Vorentwurf zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) angenommen.

Mit der vorliegenden Gesetzesänderung will die SGK-N Artikel 37 KVG, welcher neu per 1. Januar 2022 in Kraft getreten ist um einen neuen Absatz 1^{bis} ergänzen. Dadurch soll den Kantonen die Möglichkeit eingeräumt werden, bei nachgewiesener Unterversorgung Leistungserbringende, welche die Pflicht einer dreijährigen Tätigkeit gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG nicht erfüllen, dennoch zur Abrechnung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zuzulassen.

Wir lassen Ihnen im Rahmen der obengenannten Vernehmlassung unsere Empfehlungen zukommen und bedanken uns für die Möglichkeit zur Mitwirkung. Wir bitten Sie höflichst, unsere Anliegen wohlwollend zu beurteilen.

H+ Die Spitäler der Schweiz ist der nationale Spitzenverband der öffentlichen und privaten Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen. Ihm sind 205 Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen als Aktivmitglieder an 435 Standorten sowie 140 Verbände, Behörden, Institutionen, Firmen und Einzelpersonen als Partnerschaftsmitglieder angeschlossen.

Zusammenfassung

- a. H+ begrüsst, dass die Kommission dem Aufruf der Kantone gefolgt ist, und anerkennt, dass die neue Regelung in Art. 37 Abs. 1 KVG (dreijährige Tätigkeitspflicht) problematische Auswirkungen auf die Gewährleistung einer angemessenen ambulanten medizinischen Grundversorgung hat.
- b. H+ begrüsst es weiter, dass die SGK-N eine Ausnahmeregelung zur dreijährigen Tätigkeitspflicht gem. Art. 37 Abs.1 KVG vorsehen will und unterstützt dieses Vorhaben.
- c. H+ ist es ein Anliegen, dass Patientinnen und Patienten einen garantierten Zugang zu einer qualitativ hochstehenden und zweckmässigen Versorgung haben – gerade auch im ambulanten Spitalbereich. Zudem wird diese Regelung, die Notfallzentren der Spitäler insofern entlasten, als dass Patientinnen und Patienten eine Anlaufstelle in der Grundversorgung haben, anstatt den Notfall aufzusuchen.
- d. H+ lehnt den Mehrheitsvorschlag der Kommission aus zwei Gründen ab:
 - a. Er beinhaltet die Notwendigkeit einer normativen Regelung auf Kantonsebene, damit die Ausnahme für die dreijährige Tätigkeitspflicht überhaupt greift.
 - b. Er beinhaltet eine abschliessende Liste der Versorgungsbereiche, für welche die Ausnahme zur dreijährigen Tätigkeitspflicht gelten soll. Aktuell ist nicht klar absehbar, in welchen Bereichen, es zu Versorgungsengpässen kommen wird.
- e. H+ befürwortet den Minderheitsvorschlag Humbel et al. mit Vorbehalt. H+ macht beliebt, dass die Ausnahmen im Einzelfall und in direkter Anwendung des Bundesgesetzes von den Kantonen bewilligt werden können. H+ lehnt indessen eine abschliessende Liste mit Versorgungsbereichen für die Ausnahmeregelung ab.
- f. H+ lehnt den Minderheitsvorschlag Glarner et al. ab, da auch dieser auf eine abschliessende, gar noch gekürzte, Liste abzielt.
- g. H+ lehnt den Minderheitsvorschlag Silberschmidt et al. ab, da die Kantone verantwortlich für die Sicherstellung der medizinischen Versorgung auf ihrem Gebiet sind, und daher selbst darüber entscheiden sollen, ob eine Unterversorgung besteht. Zudem besteht keine genügende gesetzliche Grundlage für eine ausschliessliche Verankerung der Ausnahmeregelung in der KVV.
- h. H+ weist im Rahmen dieser Stellungnahme des Weiteren auf weitere, die ambulante Zulassungssteuerung betreffende Grundprobleme hin. Die Umsetzung der neuen ambulanten Steuerungsmechanismen im KVG führen bei den Leistungserbringern, vorderhand den Spitalern, zu Kopfzerbrechen. Viele Umsetzungsfragen sind bisweilen ungeklärt, die Umsetzung führt zu massivem administrativem Aufwand, während der Nutzen dieser Regelungen fragwürdig bleibt. Im Übrigen ist es irritierend, dass das Paradigma der Überversorgung weiterhin genährt wird. Überversorgung ist sicherlich punktuell noch ein Thema und die diesbezügliche Umverteilung muss dringend angegangen werden. Die aktuelle Ausgangslage im Zusammenhang mit dem Fachkräftemangel im Gesundheitsbereich und den weiteren Engpässen des täglichen Bedarfs impliziert indessen eher eine zukünftige Unterversorgung. Die knappen Ressourcen werden dazu führen, dass auch im Gesundheitswesen, in der Behandlung, Prioritäten gesetzt werden müssen. Die Regelungen zur ambulanten Zulassungssteuerung sollten deshalb mit Bedacht umgesetzt werden.

1. Einleitung

Die KVG-Änderung betreffend die Zulassung von Leistungserbringern vom 19. Juni 2020 umfasst diverse Änderungen. Mit der Neuregelung sollen zum einen die Anforderungen an die Qualität und Wirtschaftlichkeit gestärkt werden, welche die zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zugelassenen Leistungserbringer erfüllen müssen. Zum andern wird den Kantonen ein wirksames Instrument zur Kontrolle des Leistungsangebots bereitgestellt. Die Anforderungen an die Leistungserbringer im ambulanten Bereich wurden entsprechend auf zwei Arten erhöht.

- Neu wird ein formelles Zulassungsverfahren¹ für die Leistungserbringer im ambulanten Bereich eingeführt, welches unter der Aufsicht der Kantone steht (Art. 36, 36a, 38 KVG). Ebenso hat der Gesetzgeber die Zulassungsvoraussetzungen für die Ärztinnen und Ärzte angepasst (Art. 37 KVG). Die Zulassungsvoraussetzungen der restlichen Leistungserbringer im ambulanten Bereich betreffend die Ausbildung, der Weiterbildung und der für die Qualität der Leistungserbringung notwendigen Anforderungen sind durch den Bundesrat festzulegen (s. unten)
- Weiter hat der Gesetzgeber eine neue und unbefristete Lösung für die Zulassungsbeschränkung der Ärztinnen und Ärzte geschaffen (Art. 55a KVG). So müssen die Kantone in einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten oder in bestimmten Regionen die Anzahl der Ärzte und Ärztinnen beschränken, die im ambulanten Bereich zulasten der OKP-Leistungen erbringen. Dabei müssen sie den Beschäftigungsgrad dieser Fachpersonen berücksichtigen und sich untereinander koordinieren, um der Mobilität der Patientinnen und Patienten Rechnung zu tragen. Diese Höchstzahlen gelten für alle Ärztinnen und Ärzte, die ihre Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im ambulanten Sektor des Kantons ausüben, unabhängig davon, ob sie ihre Tätigkeit in einer Praxis oder einer Einrichtung der ambulanten Krankenpflege, einschliesslich des ambulanten Bereichs der Spitäler, ausüben. Die Kantone können zudem die Zulassung neuer Ärztinnen und Ärzte beschränken, wenn sie in einem oder mehreren Fachgebieten einen massiven Kostenanstieg feststellen. Der Bundesrat muss dazu die Kriterien und die methodischen Grundsätze für die Festlegung der Höchstzahlen bestimmen.
- Zudem erachtete das Parlament es als notwendig, dass in Zukunft ein Register über die zugelassenen Leistungserbringer im ambulanten Bereich geschaffen wird (Art. 40a ff KVG).

Am 23. Juni 2021 verabschiedete der Bundesrat das Ausführungsrecht zur KVG-Revision: «Zulassung von Leistungserbringern».

- Die bisher teils in den Artikeln 36, 36a und 37 KVG festgelegten Zulassungsvoraussetzungen betreffend Ärztinnen und Ärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker für die Tätigkeit zulasten der OKP überschneiden sich mit den Bestimmungen zur Ausbildung im MedBG. Sie wurden deshalb aus dem KVG gestrichen und werden wie für die übrigen zulasten der OKP tätigen Leistungserbringer in die KVV aufgenommen (Art. 38, 39, 40 KVV). Bei den anderen Leistungserbringern des ambulanten Bereichs werden grundsätzlich die bestehenden Bestimmungen in der KVV übernommen und wo nötig angepasst (Art. 42 ff. KVV).
- Die Anforderungen an die Qualität für die Zulassung sämtlicher Leistungserbringer im ambulanten Bereich, für welche zukünftig die Kantone zuständig sind, werden für alle zugelassenen Leistungserbringer neu festgelegt (Art. 58g KVV).
- Vorbehalten bleiben zudem die kantonalen Beschränkungen der Anzahl zugelassener Ärztinnen und Ärzte (Art. 55a KVG). Der Gesetzgeber hat den Bundesrat beauftragt, die Kriterien und methodischen Grundsätze für die Festlegung der Höchstzahlen der Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich festzulegen. Die am 23. Juni 2021 verabschiedete Regelung (Verordnung über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich vom 23. Juni 2021) sieht vor, dass die Festlegung dieser Höchstzahlen auf der Herleitung eines regionalen Versorgungsgrades beruht. Um die Übermittlung

¹ Die Änderung vom 19. Juni 2020 des KVG sieht vor, dass die Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstaben a-g, m und n KVG nur zulasten der OKP tätig sein dürfen, wenn sie vom Kanton zugelassen sind, auf dessen Gebiet die Tätigkeit ausgeübt wird (Art. 36 KVG). Diese Änderung beinhaltet demnach ein formelles Zulassungsverfahren. Künftig befinden die Kantone über die Zulassungsgesuche der Leistungserbringer. Das heisst, erst nachdem der zuständige Kanton überprüft hat, ob die jeweiligen Zulassungsvoraussetzungen nach den Artikeln 36a und 37 KVG erfüllt sind, erteilt er dem jeweiligen Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstaben a-g, m und n KVG die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP. In Bezug auf die Zulassung von Ärztinnen und Ärzten sowie von Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen, bleiben die kantonalen Beschränkungen der Anzahl zugelassener Ärztinnen und Ärzte (Art. 55a KVG) vorbehalten. Zudem kommen den Kantonen im Bereich der Zulassung Aufsichtskompetenzen zu (Art. 38 KVG).

der relevanten Daten zu ermöglichen, musste zudem Artikel 30b KVV entsprechend geändert werden.

- Zusätzlich wurden – aus dem Paket der KVV-I-Änderung – einheitliche Anforderungen an die Spitalplanung verabschiedet. Aufgrund der im Planungsbereich entwickelten Instrumente und der neuen Rechtsprechung des Bundesgerichts und des Bundesverwaltungsgerichts wurden die Planungskriterien überprüft. Die Anpassung der Planungskriterien des Bundesrates (Art. 58b ff. KVV) sollen die Unterschiede zwischen den Planungskonzepten der Kantone verringern und der effiziente Mitteleinsatz gefördert werden (Erhöhung Versorgungssicherheit und Kostendämpfung). Damit sind die aktualisierten Mindestanforderungen transparent in der KVV festgehalten.

2. Art. 37 KVG

2.1. Allgemeiner Teil

Am 1. Januar 2022 ist die neue Fassung von Artikel 37 Absatz 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG)¹ in Kraft getreten, mit der die Zulassungsbedingungen für Ärzte und Ärztinnen geändert wurden, die zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) tätig sein wollen. Seit diesem Zeitpunkt müssen neu zugelassene Ärzte und Ärztinnen im beantragten Fachgebiet mindestens drei Jahre an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben.

Laut diversen Rückmeldungen aus den Kantonen könnte die aktuelle Formulierung von Artikel 37 Absatz 1 KVG zu einer unzureichenden medizinischen Versorgung im Bereich der ambulanten Grundversorgung führen, dies insbesondere in den Randregionen, wo es für Ärzte und Ärztinnen kurz vor der Pensionierung besonders schwierig ist, eine Praxisnachfolge zu finden.

Auch im spitalambulanten Bereich führt die Änderung zu Schwierigkeiten, wenn es darum geht qualifiziertes Fachpersonal zu rekrutieren.

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N) beschloss an ihrer Sitzung vom 20. Mai 2022 nach einer Diskussion über die geschilderte Situation, die parlamentarische Initiative «Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG bei nachgewiesener Unterversorgung» auszuarbeiten. Von der SGK-N nicht infrage gestellt, wird der Grundgedanke der kürzlich in Kraft getretenen Bestimmung, d. h. die Gewährleistung der Leistungsqualität sicherzustellen, indem die zulasten der OKP tätigen Ärzte und Ärztinnen das Schweizer Gesundheitssystem ausreichend kennen.

Allerdings ist die SGK-N der Auffassung, dass es den Kantonen möglich sein muss, im Falle eines Mangels an Ärzten und Ärztinnen der ambulanten Grundversorgung (Hausarztmedizin, Kinder- und Jugendmedizin) bei der Neuzulassung solcher Ärzte und Ärztinnen von der Pflicht einer dreijährigen Tätigkeit an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte abzuweichen.

H+ begrüsst, dass die Kommission dem Aufruf der Kantone gefolgt ist, und anerkennt, dass die Regelung problematische Auswirkungen auf die Gewährleistung einer angemessenen ambulanten medizinischen Grundversorgung hat.

2.2. Mehrheitsvorschlag SGK-N

Die Kommission schlägt vor, Artikel 37 KVG um einen neuen Absatz 1^{bis} zu ergänzen.

^{1bis} Die Kantone können vorsehen, dass Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe a, die über einen der folgenden eidgenössischen Weiterbildungstitel oder einen als gleichwertig anerkannten ausländischen Weiterbildungstitel (Art. 21 MedBG) verfügen, von der Anforderung, während mindestens drei Jahren an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet zu haben, ausgenommen sind, wenn auf dem Kantonsgebiet in den betroffenen Bereichen eine Unterversorgung besteht:

- a. *Allgemeine Innere Medizin als einziger Weiterbildungstitel;*
- b. *Praktischer Arzt oder Praktische Ärztin als einziger Weiterbildungstitel;*
- c. *Kinder- und Jugendmedizin;*
- d. *Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.*

Dadurch soll den Kantonen die Möglichkeit eingeräumt werden, bei nachgewiesener Unterversorgung Leistungserbringende, welche die Pflicht einer dreijährigen Tätigkeit gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG nicht erfüllen, dennoch zur Abrechnung zulasten der OKP zuzulassen (Ausnahme von der vorgeschriebenen Tätigkeitspflicht). Die SGK-N will diese Ausnahmeregelung auf die folgenden Bereiche der ambulanten Grundversorgung beschränken: Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendmedizin sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Auf diese Weise könnte ein Kanton einer Unterversorgung vorbeugen, indem er ausnahmsweise einen Leistungserbringer oder eine Leistungserbringerin in einem dieser Bereiche zulässt, obschon die Person nicht die geforderte dreijährige Erfahrung mitbringt.

Die SGK-N hat zudem beschlossen, den Begriff der unzureichenden medizinischen Versorgung nicht explizit zu präzisieren und den Kantonen so einen gewissen Ermessensspielraum einzuräumen. Die Kantone sind verantwortlich für die Sicherstellung der medizinischen Versorgung auf ihrem Gebiet und sollen daher selbst darüber entscheiden können, ob eine Unterversorgung besteht.

Position H+: H+ begrüsst es, wie obenstehend bereits bekundet, dass die SGK-N eine Ausnahmeregelung zur dreijährigen Tätigkeitspflicht gem. Art. 37 Abs.1 KVG vorsehen will und unterstützt dieses Vorhaben. H+ ist es ein Anliegen, dass Patientinnen und Patienten einen garantierten Zugang zu einer qualitativ hochstehenden und zweckmässigen Versorgung haben – gerade auch im ambulanten Spitalbereich. Zudem wird diese Regelung, die Notfallzentren der Spitäler insofern entlasten, als dass Patientinnen und Patienten eine Anlaufstelle in der Grundversorgung haben, anstatt den Notfall aufzusuchen.

Die vorgesehene Kann-Formulierung und die damit einhergehende Notwendigkeit der normativen Regelung auf Kantonesebene, damit die Ausnahme für die dreijährige Tätigkeitspflicht überhaupt greift, lehnt H+ indessen ab. Damit kann die Gleichberechtigung aller betroffenen Akteure nicht sichergestellt werden. Eine Ausnahme zu einer auferlegten Bundesregelung hat ebenfalls Eingang in dieselbe Bundesregelung zu finden.

H+ lehnt es ebenfalls ab, dass die Liste, für welche die Ausnahmeregelung zur dreijährigen Tätigkeitspflicht greifen soll, abschliessend ist. Aktuell ist nicht klar absehbar, in welchen Bereichen, es zu Versorgungsengpässen kommen wird. Bspw. gehören in einem weiteren Sinn auch Gynäkologinnen und Gynäkologen oder Diabetologinnen und Diabetologen zu den Grundversorgern. Bereits heute ist es für Patientinnen und Patienten schwer, zeitnah entsprechenden Zugang zu solchen Behandlungsleistungen zu finden. Das Risiko, dass nach Inkraftsetzung in anderen oder weiteren Bereichen eine Unterversorgung einzutreten droht, und dann das Gesetz erneut angepasst werden muss, ist hoch.

Demzufolge ist es dagegen zu begrüssen, dass die Definition der unzureichenden medizinischen Versorgung offenbleibt und keine einheitliche Interpretation der Bezeichnung in das KVG Eingang finden soll. Zu welchem Zeitpunkt in einem Bereich und einem bestimmen geografischen Einzugsgebiet (bspw. Kantone oder Grossregionen) Unterversorgung eintritt, ist verschieden, und kann keiner einheitlichen Definition unterliegen. Der Verweis der Kommission im erläuternden Bericht (S. 6 f.), die Kantone könnten auf die analytischen Elemente der Bestimmungen zur Umsetzung der Zulassungsbeschränkung nach Artikel 55a KVG (Verordnung über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzten im ambulanten Bereich) abstützen, ist deshalb im Grunde gutzuheissen. Die analytischen Elemente könnten als Grundlage für die Feststellung einer Unterversorgung dienen. Die aktuell bestehenden Unsicherheiten verbunden mit den Versorgungsgraden sind für diese Situation indessen nicht förderlich. Die Versorgungsgrade allein erlauben nämlich noch keine Beurteilung der Versorgungssituation. Dies statuiert die Kommission sogar selbst. Sie müssen mittels Ermittlung des tatsächlichen Angebots an ärztlichen Leistungen ergänzt und mithilfe von durch die Kantone selbst festgelegten Gewichtungsfaktoren angepasst

werden. Im Übrigen liegt der detaillierte Bericht zur Methode für die Herleitung der Versorgungsgrade noch nicht definitiv vor. Sollen diese Versorgungsgrade effektiv als Parameter dienen, so müssen diese Grundlagen klar verständlich und konzis sein sowie dem Ziel und Zweck der Norm gerecht werden (vgl. auch Ziff. 3.4).

Aus Sicht von H+ ist deshalb der Mehrheitsvorschlag SGK-N abzulehnen und der Minderheitsvorschlag I (Humbel et al.) – zumindest in der Hinsicht, dass die Ausnahmen im Einzelfall und in direkter Anwendung des Bundesgesetzes von den Kantonen bewilligt werden können – zu bevorzugen (vgl. Ziff. 2.3).

2.3. Minderheitsvorschlag I (Humbel et al.)

Die Minderheit (Humbel, Feri Yvonne, Gysi Barbara, Hess Lorenz, Lohr, Mäder, Maillard, Mettler, Roduit, Rösti, Wasserfallen Flavia) ist im Gegensatz zur Kommissionsmehrheit der Meinung, dass die Ausnahmen im Einzelfall und in direkter Anwendung des Bundesgesetzes von den Kantonen bewilligt werden müssen. Sie schlägt daher eine alternative Formulierung von Artikel 37 Absatz 1^{bis} KVG vor.

1^{bis} Die Kantone können Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe a, die über einen der folgenden eidgenössischen Weiterbildungstitel oder einen als gleichwertig anerkannten ausländischen Weiterbildungstitel (Art. 21 MedBG) verfügen, von der Anforderung, während mindestens drei Jahren an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet zu haben, ausnehmen, wenn auf dem Kantonsgebiet in den betroffenen Bereichen eine Unterversorgung besteht:

- a. Allgemeine Innere Medizin als einziger Weiterbildungstitel;*
- b. Praktischer Arzt oder Praktische Ärztin als einziger Weiterbildungstitel;*
- c. Kinder- und Jugendmedizin;*
- d. Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.*

Position H+: Diese Variante hat den Vorteil, dass sie rascher angewendet werden kann, da es keinen kantonalen Gesetzgebungsprozess braucht. Das Argument, die Gleichbehandlung sei so zwar schwieriger sicherzustellen, sieht H+ als nicht stichhaltig an. Auf Basis einer einheitlichen bundesrechtlichen Regelung kann die Gleichbehandlung sicherlich besser sichergestellt werden als mit einer Option zur normativen Verankerung auf Kantonsebene. **Aus diesem Grund ist der Minderheitsvorschlag Humbel et al. dem Vorschlag der Kommissionsmehrheit vorzuziehen. Das unter Ziff. 2.2 geschriebene betreffend die abschliessende Liste von Bereichen, für welche die Ausnahmeregelung gelten soll, gilt aber auch hier. Eine solche unterstützt H+ nicht.**

2.4. Minderheitsvorschlag II (Glarner et al.)

Die zweite Minderheit (Glarner, Aeschi Thomas, Amaudruz, Rösti, Rüeeggler, Schläpfer) unterstützt den Entwurf der Mehrheit der SGK-N in seiner Gesamtheit, will die Ausnahmeregelung aber einzig auf die Allgemeinmedizin sowie die Kinder- und Jugendmedizin, nicht aber auf die Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie anwenden.

Art. 37 Abs. 1bis Bst. d

d. Streichen

Position H+: H+ lehnt die Streichung der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie für die Anwendung der Ausnahme der dreijährigen Tätigkeitspflicht ab. Das Obsan hielt bereits 2017 in einem Bericht fest, dass in der Kinder- und Jugendpsychiatrie eine systematische Unterversorgung zu verzeichnen ist: «Mehrere Berichte zur Versorgungssituation, welche

auf Befragungen von Fachkräften basierten, wiesen deutlich auf eine Unterversorgung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie hin, sowohl für den institutionellen als auch für den privaten Sektor.»²

Die Corona Pandemie hat diese Problematik weiter verschärft.³

Minderheitsvorschlag III (Silberschmidt et al.)

Die dritte Minderheit (Silberschmidt, Dobler, Nantermod, Sauter) teilt die Auffassung der Kommissionmehrheit, wonach in dieser Angelegenheit Handlungsbedarf besteht und es zur Vorgabe, nur Ärzte und Ärztinnen zur Abrechnung über die OKP zuzulassen, die eine dreijährige Tätigkeit nachweisen können, eine Ausnahmeregelung braucht. Allerdings will die zweite Minderheit im Gesetz einzig den Grundsatz verankern, dass Ausnahmen möglich sind. Die detaillierte Regelung dieser Ausnahmen soll dem Bundesrat übertragen werden. Letzterer wäre somit zuständig, die Details in einer Verordnung festzulegen. Die Minderheit erachtet dieses Vorgehen als rascher und zweckmässiger.

Art. 37 Abs. 1^{bis} und 1^{ter}

1^{bis} Streichen

1^{ter} Der Bundesrat kann vorsehen, dass bei nachgewiesener massiver Unterversorgung Ausnahmen von der Anforderung nach Absatz 1 erster Satz möglich sind. Er führt ein Monitoring dazu durch.

Position H+: Die Gesetzgebung unterliegt dem Grundsatz alle wichtigen rechtsetzenden Bestimmungen sind in der Form des Bundesgesetzes zu erlassen (Art. 164 Abs. 1 BV). Dies u.a., aber insbesondere, wenn ein grosser Adressatenkreis davon betroffen ist. **Sollen alle 26 Kantone eine Ausnahme von der dreijährigen Tätigkeitspflicht bei bestehender Unterversorgung erlauben, so ist dieser Grundsatz aufgrund seiner Tragweite im Gesetz festzuschreiben. Für eine Verankerung in der KVV besteht keinerlei gesetzliche Grundlage.**

Überdies ist die Versorgung Sache der Kantone. Es ist deshalb **nicht sachgerecht, den Bundesrat / die Verwaltung über die Unterversorgung, d.h. über das grundsätzliche Vorliegen einer Unterversorgungssituation und deren Überwachung, bestimmen zu lassen (vgl. auch Ziff. 2.2).** Die Kantone sind verantwortlich für die Sicherstellung der medizinischen Versorgung auf ihrem Gebiet und sollen daher selbst darüber entscheiden können, ob eine Unterversorgung besteht.

2.5. Fazit

H+ begrüsst es, dass die SGK-N eine Ausnahmeregelung zur dreijährigen Tätigkeitspflicht gem. Art. 37 Abs.1 KVG vorsehen will und unterstützt das Vorhaben. Diese Ausnahmeregelung wird den Versorgungsengpass in der Grundversorgung zu dämpfen vermögen. H+ ist es ein Anliegen, das Patientinnen und Patienten einen garantierten Zugang zu einer qualitativ hochstehenden und zweckmässigen Versorgung haben – gerade auch im ambulanten Spitalbereich. Zudem wird diese Regelung, die Notfallzentren der Spitäler insofern entlasten, als dass Patientinnen und Patienten eine Anlaufstelle in der Grundversorgung haben, anstatt den Notfall aufzusuchen. Die Regelung muss indessen rechtsstaatlich und wirkungstechnisch durchdacht sein, ansonsten ist eine baldige, erneute Revision des Artikels absehbar.

² Psychische Gesundheit und Krankheit von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz: Versorgung und Epidemiologie, https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2021-08/obsan_dossier_62_2.pdf

³ <https://www.zh.ch/de/news-uebersicht/medienmitteilungen/2021/06/massnahmenpaket-zur-verbesserung-der-versorgungssituation-in-der-kinder-und-jugendpsychiatrie.html>

H+ befürwortet deshalb im Grundsatz den Minderheitsvorschlag Humbel et al. D.h.:

- eine **Verankerung im KVG** (als Grundsatzregelung für allfällig weitere Spezifikationen in der KVV)
- eine Formulierung, welche die Bewilligung der Ausnahmen im Einzelfall durch die Kantone **in direkter Anwendung des Bundesgesetzes** ermöglicht.

H+ ist nicht einverstanden damit, dass die Ausnahmeregelung eine abschliessende Liste von Versorgungsbereichen, für welche die Ausnahmeregelung greifen soll, beinhaltet. Aktuell ist nicht klar absehbar, in welchen Bereichen es zu Versorgungsengpässen kommen wird. Bspw. gehören in einem weiteren Sinn auch Gynäkologinnen und Gynäkologen oder Diabetologinnen und Diabetologen zu den Grundversorgern. Bereits heute ist es für Patientinnen und Patienten schwer, zeitnah entsprechenden Zugang zu solchen Behandlungsleistungen zu finden. Das Risiko, dass nach Inkraftsetzung in anderen oder weiteren Bereichen eine Unterversorgung einzutreten droht, und dann das Gesetz erneut angepasst werden muss, ist hoch. **H+ kann dem Minderheitsantrag Humbel et al. dementsprechend nur mit Vorbehalt zustimmen.**

In der Konsequenz bedeutet das die **Ablehnung des Mehrheitsvorschlags der SGK-N und des Minderheitsvorschlags Glarner et al.**

Aus Sicht von H+, findet die alleinige Verankerung der Ausnahmeregelung in der KVV keine genügende Gesetzesgrundlage. Zudem ist es Sache der Kantone, über die Unterversorgung und deren Monitoring zu befinden und es ist nicht sachgerecht deren Monitoring und Steuerung der Bundesverwaltung zu überlassen (**Ablehnung des Minderheitsvorschlags Silberschmidt et al.**).

3. Exkurs: ambulante Zulassungssteuerung im Allgemeinen

3.1. Einleitung

H+ möchte die Möglichkeit im Rahmen dieser Stellungnahme nutzen, auf weitere, die ambulante Zulassungssteuerung betreffend Grundprobleme hinzuweisen.

Die Umsetzung der neuen ambulanten Steuerungsmechanismen im KVG führen bei den Leistungserbringern, vorderhand den Spitälern, zu Kopfzerbrechen. Viele Umsetzungsfragen sind bisweilen ungeklärt, die Umsetzung führt zu massivem administrativem Aufwand, während der Nutzen dieser Regelungen fragwürdig bleibt. Im Übrigen ist es irritierend, dass das Paradigma der Überversorgung weiterhin genährt wird. Überversorgung ist sicherlich punktuell noch ein Thema und die diesbezügliche Umverteilung muss dringend angegangen werden. Die aktuelle Ausgangslage im Zusammenhang mit dem Fachkräftemangel im Gesundheitsbereich und weiteren Engpässen des täglichen Bedarfs impliziert indessen eher eine zukünftige Unterversorgung. Die knappen Ressourcen werden dazu führen, dass auch im Gesundheitswesen, in der Behandlung, Prioritäten gesetzt werden müssen. Die Regelungen zur ambulanten Zulassungssteuerung sollten deshalb mit Bedacht umgesetzt werden.

3.2. Formelles Zulassungsverfahren (Art. 36 ff. KVG i.V.m. Art. 38 und 39 KVV)

Das Ziel der Ausweitung der Berufsausübungs-Bewilligungspflicht (BAB-Pflicht) ist unklar. Die BAB-Pflicht unterscheidet sich für ambulante und stationäre Standorte. Damit wird die Rotation von Fachpersonal (für verschiedene (Aussen-)Standorte) massiv erschwert oder gar verunmöglicht. Dies bedeutet gleichzeitig auch, dass die BAB zur Mengensteuerung völlig ungeeignet ist, wenn Fachpersonen in verschiedenen Kantonen zu unterschiedlichen Pensen (oft keine Vollzeitpensen) arbeiten.

So plant bspw. der Kanton Aargau, im Zusammenhang mit den neuen Vorschriften zur Berufsausübungsbewilligung ("BAB") eine neue Praxis für ambulante Aussenstandorte der Spitäler einzuführen. Ambulante Einrichtungen, welche nicht auf dem Spitalareal gelegen sind, sollen neu wie ambulante Arztpraxen behandelt werden und benötigen daher nach dem Willen des DGS neu eine Betriebsbewilligung sowie eine Bewilligung für die Zulassung zur OKP. Damit die genannten

Bewilligungen erteilt werden können, sollen zudem alle fachlich selbständigen Mitarbeitenden neben der BAB auch eine persönliche OKP-Zulassungsbewilligung einholen müssen. Der Kanton begründet diese neue Praxis mit der Bundesgesetzgebung.⁴ Den Spitälern droht aufgrund der angekündigten Praxisänderung, eine Vielzahl von neuen Bewilligungen einzuholen zu müssen. Damit stellt sich im Weiteren die Frage, ob mit der Pflicht zur OKP-Zulassung auch die Pflicht für eine selbständige Rechnungsstellung verbunden ist. H+ ist der Ansicht, dass die Konsequenz einer einzelnen OKP-Zulassung, konsequenterweise, auch eine eigenständige Abrechnungserlaubnis (ZSR-Nr.) wäre. Die Abrechnung würde dann nicht mehr über die ZSR-Nr. des Spitals, in welchem die betroffenen Personen tätig (angestellt!) sind, erfolgen, sondern einzeln pro behandelnde Ärztin oder behandelnden Arzt. Dies stiftet im Allgemeinen Verwirrung, denn die ZSR-Nummer wird von der SASIS AG verwaltet und gemäss deren Angaben an selbständig tätige natürliche und juristische Personen erteilt – angestellten Personen wird hingegen eine K-Nummer erteilt. Angestellte Personen gelten gemäss dem erläuternden Bericht des BAG zu den Änderungen der KVV und KLV (23.06.2021) nicht als Leistungserbringer im Sinne des KVG und sind nicht abrechnungsberechtigt. Sie können zwar in ambulanten Einrichtungen beziehungsweise in den entsprechenden Organisationen in einem Anstellungsverhältnis Dienstleistungen erbringen. Angestellte Ärzte und Gesundheitsfachpersonen bedürfen unabhängig vom Ort ihrer Tätigkeit keiner eigenen OKP-Zulassungsbewilligung; verantwortlicher und abrechnungsberechtigter Leistungserbringer ist die stationäre oder ambulante Einrichtung bzw. die Organisation selbst und nicht die angestellten Medizinalpersonen. Der verantwortliche und abrechnungsberechtigte Leistungserbringer ist jedoch immer die ambulante Einrichtung beziehungsweise die Organisation. Die Katze beisst sich im Vollzug also in den Schwanz.⁵

Aus Sicht von H+ sind die formulierten Anforderungen betreffend Betriebsbewilligungen, OKP-Zulassungsbewilligungen und ZSR-Nummern nicht gänzlich nachvollziehbar und vermögen rechtlich nicht ganz zu überzeugen. H+ anerkennt zwar, dass auch die im Spital (stationär oder ambulant) tätigen Ärztinnen und Ärzte sowie weiteren Medizinalpersonen in eigener fachlicher Verantwortung über eine BAB verfügen müssen. Die Praxis des DGS einer Bewilligungspflicht für Chefärztinnen und leitende Ärztinnen als auch für Chefärzte und leitende Ärzte dürfte prima vista – da es der geltenden (neuen) Rechtslage entspricht – zulässig und jedenfalls nicht zuungunsten der Spitäler überschüssig sein. Die unterschiedliche Behandlung von «externen» ambulanten Spitalstrukturen dürfte indessen vor dem Bundesrecht, insb. Art. 39 KVG, nicht Stand halten. Überdies setzt dieses Vorgehen Anreize, wieder vermehrt stationär zu behandeln (und macht damit die Bestrebungen zu AvoS (ambulant vor stationär) zunichte) und hat absurde Konsequenzen für den administrativen und finanziellen Aufwand. Der Nutzen dieses Vorgehen ist im Gegenzug nicht nachvollziehbar. Wir bitten daher die Kommission, beim BAG Aufklärung und insbesondere konsistente Aussagen für einen praxisgerechten Vollzug zu verlangen.

3.3. Art. 50c KVG (Zulassung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten)

Ähnliche Fragen stellen sich auch in Bezug auf den Umgang mit Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten an ambulanten Spitalstandorten im Rahmen der Umsetzung der neuen Zulassungsregelungen (Wechsel vom Delegationsmodell zum Anordnungsmodell). Mit dem neuen Anordnungsmodell dürfen diese nicht mehr unter der Leitung eines Arztes tätig sein. Weil dies im Bereich der ärztlichen Ambulatorien gemäss einer Literaturmeinung eine juristische Entflechtung von ärztlicher (psychiatrischer) und psychotherapeutischer Leistungserbringung erfordert, haben gewisse Spitäler gemäss Instruktion bereits damit begonnen, eigene juristische Organisationen

⁴ Für Spitalambulatorien ist die Situation, nach Aussage des BAG, klar (sofern das Spital als Leistungserbringer auftritt): Mit der Aufnahme des Spitals auf die Spitalliste gelten die Ambulatorien als «zugehört». Die dort im Anstellungsverhältnis tätigen Ärztinnen und Ärzte benötigen keine OKP-Zulassung; als Leistungserbringer und Rechnungsteller tritt das Spital auf.

⁵ Im Übrigen ist die ZSR-Nummer kein direkt vom Gesetz geschaffenes Konstrukt; das KVG schreibt lediglich vor, dass die Krankenversicherer prüfen können (und müssen), ob der Leistungserbringer zur Abrechnung zulasten der OKP zugelassen und qualifiziert ist. Die ZSR-Nummer ist ein vertragliches Konstrukt zwischen Leistungserbringer und Versicherer, damit rasch geprüft werden kann, dass der Leistungserbringer über die nötige Zulassung und Qualität verfügt.

für die Leistungen der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in ambulanten Standorten zu gründen.

Ein Verbot, ärztliche und psychotherapeutische Leistungen unter dem Dach derselben juristischen Person zu erbringen, wäre ein schwerwiegender Eingriff in die Privatautonomie und damit die Wirtschaftsfreiheit (Art. 27 BV). Ein solcher Eingriff würde eine klare gesetzliche Grundlage erfordern, er müsste im öffentlichen Interesse liegen und verhältnismässig sein. Diese Voraussetzungen sind nach juristischer Einschätzung nicht erfüllt:

- Zunächst ist keine gesetzliche Grundlage ersichtlich, die eine juristische Entflechtung vorschreiben würde: Das KVG und die KVV schreiben einzig vor, dass ärztlichen Ambulatorien ihre Leistungen durch Ärzte (Art. 39 KVV), die Organisationen der Psychologischen Psychotherapie ihre Leistungen durch psychologische Psychotherapeuten erbringen müssen (Art. 52e KVV). Damit schreibt das KVG und seine Ausführungsverordnungen keineswegs vor, dass sich diese beiden Einrichtungen nicht auch gemeinsam in einer juristischen Person, also unter einem gemeinsamen Dach organisieren könnten.
- Es kommt zusätzlich folgende Beobachtung hinzu: Bevor die Psychologischen Psychotherapeuten per 1. Juli 2022 als selbständige Leistungserbringer in die KVV aufgenommen wurden, gab es bereits andere Gesundheitsberufe, welche auf ärztliche Anordnung hin, selbständig Leistungen erbringen konnten. Hierzu zählen bspw. Physiotherapie, Ergotherapie, Pflegefachpersonen, Ernährungsberatung, Logopädie etc. Mit Bezug auf das Anordnungsmodell sind diese Berufsgattungen daher identisch zur Psychologischen Psychotherapie. Nun gibt es bereits diverse Gesundheitseinrichtungen die ärztliche und nicht-ärztliche Leistungen unter einem Dach vereinen; die Kombination ärztlicher Chiropraktik und nicht-ärztlicher Physiotherapie ist etwa ein klassisches Beispiel. Soweit ersichtlich wurde in solchen vergleichbaren Situationen bisher nicht die Forderung erhoben, dass diese verschiedenen Leistungsbereiche juristisch getrennt werden müssten.

Nach dem oben gesagten muss für den Vollzug gelten,

- dass in psychiatrischen Ambulatorien für die Tätigkeiten der psychologischen Psychotherapeuten keine separaten juristischen Personen zu gründen sind. Die Leistungen können in jedem Fall unter demselben juristischen Dach erbracht werden wie die ärztlichen Leistungen. Das bedeutet in der Folge auch, dass die ambulant tätigen psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, sofern sie angestellt sind, keine separate OKP-Zulassung benötigen dürften (im Gegensatz zur BAB).
- dass die Leistungen einer angestellten Psychotherapeutin, eines angestellten Psychotherapeuten oder anderen ärztlichen oder nichtärztlichen beim Spital angestellten Personals (d.h. die Person arbeitet nicht auf eigene Rechnung), als Spitalleistung über die ZSR-Nr. des Spitals abgerechnet werden. Eine persönliche ZSR-Nr. ist nicht erforderlich.

Ansonsten wäre ein Anstellungsverhältnis einer Psychotherapeutin oder eines Psychotherapeuten faktisch gar nicht mehr möglich.

H+ bittet die Kommission, beim BAG zu erwirken, dass die Umsetzungsrichtlinien ein für alle Mal klar festzulegen sind.

3.4. Höchstzahlen (Art. 55a KVG / Verordnung über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich)

Sollten die Regelungen betreffend ambulante Zulassung (sowohl auf Ebene des Gesundheitspolizeischutzes (BAB) als auch auf Ebene der OKP) der einfacheren Umsetzung von Art. 55a KVG und damit der Verordnung über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich (SR 832.107) dienen und damit zu Umsetzungshürden in den Kantonen führen, hat die Verordnung ihren Zweck verfehlt.

H+ hat bereits im Rahmen der Expertengruppe des BAG zur Ausarbeitung des Regressionsmodells und der Bestimmung der Versorgungsgrade bereits betont, dass es stossend sei, dass aus

modelltheoretischer/statistischer Sicht zum gesamtschweizerischen Versorgungsgrad keine Aussage gemacht werden kann. Das entworfene Regressionsmodell kann (ohne weitere Annahmen) das Niveau des Bedarfs nicht quantifizieren, also keine Aussage über die Menge an Taxpunkten in einem bestimmten Fachgebiet und damit zum bedarfsgerechten Niveau machen. Erst mit der Annahme, dass der gesamtschweizerische Versorgungsgrad 100% entspricht, kann daraufhin das bedarfsgerechte Versorgungsniveau pro Region *geschätzt* werden. In concreto wird über einen Wert (theta) eine «normative» Steuerung stattfinden. Der Spielraum ist damit offen, und der Wert theta ist als Stellschraube gekoppelt mit den postulierten Kostendämpfungsmassnahmen. Die Annahme, dass der Versorgungsgrad in der Schweiz 100% entspricht, impliziert, dass die Leistungen lediglich «falsch» verteilt sind, aber – über die ganze Schweiz betrachtet – keine unnötigen Leistungen erbracht werden (Übersversorgung) bzw. Leistungen, die eigentlich erbracht werden müssten, nicht erbracht werden (Unterversorgung). Politisch ist diese Annahme im Kontext der geführten Kostendämpfungsmassnahmen und der Eindämmung unnötiger Leistungen wohl kaum als kohärent zu bezeichnen. Die Quantifizierung des bedarfsgerechten Niveaus wäre aus Sicht von H+ indessen das Kriterium, welches eine allfällige Zuteilung des Leistungsanteils auf Fachärzte erst legitimieren würde. Die Zulassungssteuerung als solches Vehikel zu gebrauchen, und damit die Vollzugskosten den Leistungserbringern aufzuerlegen, ist aus Sicht von H+ problematisch.

* * * * *

Wir danken Ihnen für die Aufnahme unserer Anliegen und stehen Ihnen für ergänzende Auskünfte gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin

Bundesamt für Gesundheit
Abteilung Leistungen
Schwarzenburgstrasse 165
3003 Bern

Per E-Mail an:
tarife-grundlagen@bag.admin.ch

Menzingen, 7.10.2022

Stellungnahme IGMG zur Vernehmlassung 22.431 n Pa. Iv. SGK-NR - Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG bei Unterversorgung

Sehr geehrte Damen und Herren

Die IGMG begrüsst die **Parlamentarische Initiative** und die **formulierte Ausnahmeregelung** sowohl bezüglich der Ausnahme (3 Jahre Ausbildungspflicht bei Beibehaltung aller anderen Voraussetzungen) und der Fachbereiche.

Die Situation ist bereits jetzt dramatisch. Wir haben seit Jahrzehnten über die MEBEKO sowohl nach dem Staatsexamen als auch nach Facharztausbildungen einen signifikanten Teil unserer heutigen in der Schweiz stationär und ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte «rekrutiert». Die getroffenen Massnahmen mit zusätzlichen Studienplätzen werden erst in einigen Jahren Wirkung zeigen, da die Ausbildung bis zum Facharzt um die 12 Jahre dauert.

Eine Steuerung nach dem Staatsexamen, wie das andere Länder kennen, findet nicht statt, so dass in der Schweiz jede/r die Fachrichtung frei wählen kann. Durch die finanzielle Schlechterstellung der Grundversorgerberufe im Tarifsystem und durch die in vielen Regionen praktizierte Verpflichtung zu Nacht- und Wochenenddiensten der niedergelassenen Grundversorger (im Gegensatz zu den Spezialisten), machen das Berufsbild nicht automatisch attraktiv. Viele junge Medizinerinnen entscheiden sich trotzdem und aus intrinsischer Motivation, für den Beruf als Hausärztin, Hausarzt, Kinderärztin oder Psychiater, was sehr erfreulich ist. Die Ausbildungscurricula für Hausärzte wurden vielerorts verbessert, es wird in die Forschung investiert, was bereits einen positiven Effekt zeigt. Mit diesen Ärztinnen und Ärzten, welche ihren Beruf als Grundversorger schätzen, arbeiten wir bei der IGMG zusammen. Jedoch – die Arbeitsbelastung wird immer höher, da immer mehr Praxen verschwinden und wir die offenen Stellen nicht mehr besetzen können. Die Sommermonate haben es gezeigt: Praxen hatten keine Stellvertretungen mehr und die Notfallstationen haben unter der Mehrbelastung gelitten.

Dass die Grundversorger die **Kosten im Gesundheitswesen** stabilisieren, wurde genügend nachgewiesen. Wenn wir also nun, bis genügend Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz die Grundversorgerausbildung abschliessen, keine ausländischen Kolleginnen und Kollegen rekrutieren können, wird die Situation weiter verschärft, die PatientInnen weiter vertröstet und die Kosten negativ beeinflusst.

Wir begrüssen also die Initiative und unterstützen folgende Punkte ausdrücklich:

Art. 37 Abs. 1bis, 2 und 3

Die IGMG begrüsst die Formulierung, allenfalls sollten die Kantone schon handeln können, wenn die Unterversorgung **absehbar** ist.

Art. 37 Abs. 1bis

Die IGMG begrüsst eine **rasche Inkraftsetzung** der Revision und eine **zeitnahe Umsetzung der Vorgaben in den Kantonen** ist zentral. Wir begrüssen daher die Eingabe der Minderheit «Humbel, Feri Yvonne, Gysi Barbara, Hess Lorenz, Lohr, Mäder, Maillard, Mettler, Roduit, Rösti, Wasserfallen Flavia», womit die Kantone ihre Gesetzesgrundlagen nicht anpassen müssen. Es wird damit auch vermieden, dass die Kantone unterschiedlich entscheiden.

Die Minderheit Glarner lehnen wir als IGMG ab, weil die bestehenden Versorgungsengpässe in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ein grosses Problem darstellen (hier spreche ich auch als VRP der UPD).

Wir sind auch gegen die Minderheit Silberschmidt, weil aus unserer Sicht die Zulassungskompetenz bei den Kantonen bleiben soll.

Als Anbieter von Gruppenpraxen und hausärztlicher/kinderärztlicher Arbeit in Anstellung, spüren wir den Mangel an Fachärzten schon länger. Wir bieten interne Schulungen an, setzen uns für Zertifizierungen und Qualitätssicherung ein, und können so Kollegen aus dem Ausland den Einstieg in das schweizerische System deutlich einfacher machen, als das in der Einzelpraxis möglich ist. Wir nehmen unseren Auftrag bezüglich **Qualitätsmassnahmen** seit Jahren ernst. Das Gesetz verlangt, neben der dreijährigen Ausbildungszeit in der Schweiz, weitere wichtige und massgebende Qualitätsmassnahmen, damit eine BAB ausgestellt wird. Diese sind insbesondere ohne Kenntnisse der lokalen Situation kaum umzusetzen und werden ausländische ÄrztInnen eher davon abschrecken, sich in einer Einzelpraxis niederzulassen.

Wir gehen davon aus, dass jegliche umgesetzte oder geplante Massnahmen zur Förderung der Aus- und Weiterbildung von Grundversorgern eine Latenzzeit von bis zu 10 Jahren beinhalten. Zudem müssen die flankierenden Massnahmen wie die Neuregulierung der Notfalldienste (Kantonale Hoheit) und die Umgestaltung der Tarife (nationale Hoheit) ebenfalls in Angriff genommen werden, bevor in der Schweiz genügend Haus- und KinderärztInnen zur Verfügung stehen werden.

Der Zulassungsstopp, wie er heute formuliert ist, führt zu abstrusen **regulativen Zulassungshürden**, so dass Ärztinnen und Ärzte, welche seit Jahren in der Schweiz tätig sind, keine BAB mehr erhalten, wenn Sie den Kanton wechseln wollen – es fehlen dann die drei Jahre Ausbildungszeit in der Schweiz, auch wenn alle anderen Bedingungen, bis hin zu Qualitätsnachweisen wie FAPL, Röntgenzertifikate, Weiterbildungszertifikate usw. stetig erfüllt wurden. Es geht also nicht nur darum, neue ÄrztInnen aus dem Ausland zu rekrutieren, sondern die in der Schweiz tätigen ÄrztInnen auch weiterhin beschäftigen zu können.

Freundliche Grüsse
Im Namen der IGMG



Patricia Kellerhals

Patricia Kellerhals, MD, MBA
Präsidentin IGMG - IG Medizinische Grundversorgung
www.igmg.ch
Patricia.kellerhals@gmx.ch

Kopie: Mitglieder der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrat (SGK-N)
Versand per Email: sgk.csss@parl.admin.ch



Heilbäder
+ Kurhäuser
Schweiz

Bundesamt für Gesundheit (BAG)
tarife-grundlagen@bag.admin.ch

Luzern, 5. September 2022

Verzicht auf Stellungnahme Vernehmlassung SGK-N zur pa. Iv. 22.431

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident, sehr geehrte Damen und Herren

Besten Dank für die Zustellung der Unterlagen und die Einladung zur Stellungnahme. Hiermit teilen wir Ihnen mit, dass wir auf eine Stellungnahme verzichten.

Freundliche Grüsse

Heilbäder und Kurhäuser Schweiz

Ladina Bruggmann, Geschäftsführerin

Per E-Mail an:

lex@fmh.ch

tarife-grundlagen@bag.admin.ch

martino.pedrazzi@parl.admin.ch

z.Hd. Herr Nationalrat

Dr. sc. techn. Albert Rösti

Kommissionspräsident SGK-NR

FMH

Dr. med. Yvonne Gilli

Präsidentin

Elfenstrasse 18

CH-3000 Bern 16

Oberuzwil, 23. September 2022

**Vernehmlassung: 22.431 n Pa. Iv. SGK-NR. Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht
gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG bei nachgewiesener Unterversorgung
Stellungnahme der Kantonalen Ärztesgesellschaft St. Gallen**

Sehr geehrter Herr Nationalrat Dr. Rösti

Sehr geehrte Frau Dr. Gilli

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Vorstand der Ärztesgesellschaft des Kantons St. Gallens hat sich mit der oben erwähnten Vorlage befasst. Wir bedanken uns, dass wir dazu Stellung nehmen dürfen.

Wir begrüssen die Stossrichtung der SGK-NR zur «Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG bei nachgewiesener Unterversorgung».

Ausgangslage:

Die neue Fassung von Art. 37 Abs. 1 KVG, welche per 1. Januar 2022 in Kraft getreten ist, sieht strengere Zulassungsbedingungen für Leistungserbringende nach Art. 35 Abs. 2 Bst. a-g, m und n vor, welche zulasten der OKP tätig sein dürfen. Diese haben zur Folge, dass neu in die Schweiz kommende ausländische Ärzte und Ärztinnen, welche über einen anerkannten Weiterbildungstitel verfügen, nicht direkt zulasten der OKP tätig sein können. Für Ärztinnen und Ärzte, die bis anhin eine Zulassung für

eine bestimmte Gemeinde, Region oder Kanton hatten und womöglich bereits mehrere Jahre in der Schweiz tätig waren, jedoch nicht eine dreijährige Tätigkeit in einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte nachweisen können, gelten bei einer Änderung ihres Arbeitsortes auch die per 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Zulassungsbedingungen. Trotz womöglich langjähriger Arbeitstätigkeit in der Schweiz kann der Kanton aufgrund der neuen Zulassungsbedingungen die Tätigkeit zu Lasten der OKP nicht zulassen.

Die neuen Zulassungsbedingungen, allen voran die dreijährige Tätigkeit an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte, gefährdet die flächendeckende ambulante medizinische Grundversorgung. Von Kolleginnen und Kollegen aus unseren Regionalverbänden und Netzwerken hören wir immer wieder, dass es für die Praxis kaum mehr Nachfolger gibt, welche alle Zulassungsbedingungen erfüllen. Im Kanton St. Gallen wurden bereits einige Praxen geschlossen, da sie aufgrund der neuen Zulassungsbedingungen keinen Nachfolger / keine Nachfolgerin mehr gefunden haben.

Um die Grundversorgung der Bevölkerung aufrecht erhalten zu können, sehen auch wir dringenden Handlungsbedarf. Die Ergänzung des Art. 37 Abs. 1 KVG mit einer Ausnahmeregelung für den Fall einer nachgewiesenen Unterversorgung befürworten wir ausdrücklich.

Kritikpunkt:

Im Falle einer nachgewiesenen Unterversorgung sollte die Ausnahmeregelung für weitere Fachbereiche gelten können. Die Umsetzung sollte in einem gewissen nützlichen Zeitraum erfolgen.

Aus den genannten Gründen beantragen wir, dass die Ausnahmeregelung einer dreijährigen Tätigkeitspflicht von den Kantonen im Einzelfall auch dann bewilligt werden können, wenn in einem anderen Fachbereich eine Unterversorgung gegeben ist.

Die Ärztesgesellschaft des Kantons St. Gallen spricht sich dafür aus, den Minderheitsantrag, (Humbel, Feri Yvonne, Gysi Barbara, Hess Lorenz, Lohr, Mäder, Maillard, Mettler, Roduit, Rösti, Wasserfallen Flavia), zu unterstützen.

Freundliche Grüsse

ÄRZTEGESELLSCHAFT DES KANTONS ST. GALLEN

Dr. med. Robert Schönenberger
Leiter Arbeitsgruppe Zulassungssteuerung
und Vorstandsmitglied

Diana Kühne Pasini
Generalsekretärin



Per Mail an tarife-grundlagen@bag.admin.ch (PDF- und Word-File)
Präsident und Mitglieder SGK Nationalrat

Bern, 6. Oktober 2022

Vernehmlassung 22.431 n Pa. Iv. SGK-NR. Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG bei nachgewiesener Unterversorgung

Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Kommissionsmitglieder, sehr geehrte Damen und Herren

Die Vereinten Organisationen der Kinder- und Jugendmedizin bedanken sich für den Vorentwurf zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) bezüglich der Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeit bei nachgewiesener Unterversorgung.

Der Handlungsbedarf ist gross. Es ist aufgrund der regulatorischen Hürden kaum mehr möglich, eine erfahrene Nachfolgerin / einen erfahrenden Nachfolger für eine ambulante Praxis aus dem Ausland zu rekrutieren. Die Versorgungsengpässe bereiten uns grosse Sorgen. Der massive Zuwachs an Notfallkonsultationen in den Spitälern ist ein klarer Beleg dafür, dass die Zahl der ambulant tätigen Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten zu tief ist.

Aus diesem Grund sind wir für den Vorentwurf sehr dankbar und beziehen gerne Stellung:

Art. 37 Abs. 1bis, 2 und 3

Die Kommission schlägt vor, die Möglichkeit von Ausnahmen der dreijährigen Tätigkeitspflicht auf diejenigen Leistungserbringer zu beschränken, bei denen der Handlungsbedarf am höchsten ist. Die Vereinten Organisationen der Kinder- und Jugendmedizin unterstützen dieses Vorgehen, weil es aufgrund des Fachkräftemangels eine rasche Lösung braucht. Je weniger ambulant tätige Kinder- und Jugendärztinnen tätig sind, desto mehr Personen gelangen direkt an die Notfallstationen der Spitäler, was aufgrund der knappen Ressourcen unbedingt zu verhindern ist.

Wir haben Verständnis für die Forderung der GDK, dass eine generelle Ausnahmeklausel besser wäre, die sich nicht auf einzelne Disziplinen beschränkt. Die Zeit für die Diskussion und Klärung von Grundsatzfragen fehlt. Sollte sich zeigen, dass es eine generelle Klausel für Ausnahmen braucht, so kann diese nach Ablauf der Befristung der KVG-Grundlagen in Kraft gesetzt werden.

Art. 37 Abs. 1bis

Die Kantone müssen handeln können, bevor die Unterversorgung besteht, um diese verhindern zu können. Aus diesem Grund schlagen wir folgende Anpassung vor:

«Die Kantone können vorsehen, dass Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe a, die über einen der folgenden eidgenössischen Weiterbildungstitel oder einen als gleichwertig anerkannten ausländischen Weiterbildungstitel (Art. 21 MedBG) verfügen, von der Anforderung, während mindestens drei Jahren an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet zu haben, ausgenommen sind, wenn auf dem Kantonsgebiet in den betroffenen Bereichen eine Unterversorgung absehbar ist oder besteht...»

Art. 37 Abs. 1bis

Aus Sicht der vereinten Organisationen ist eine rasche Inkraftsetzung der KVG-Revision und eine zeitnahe Umsetzung der Vorgaben in den Kantonen zentral. Aus diesem Grund bitten wir die Kommission dringlich, der Minderheit (Humbel, Feri Yvonne, Gysi Barbara, Hess Lorenz, Lohr, Mäder,

Maillard, Mettler, Roduit, Röstli, Wasserfallen Flavia) den Vorzug zu geben. Es ist nicht ersichtlich, welchen Mehrnutzen die Revision aller kantonalen Gesundheitsgesetze bringen würde. Im Gegenteil kann es zu Verzögerungen und kantonalen Ungleichbehandlungen führen.

Es wäre nicht nachvollziehbar, wenn sich das Parlament für eine Befristung und damit für eine rasche Inkraftsetzung ausspricht, gleichzeitig aber in Kauf nimmt, dass die Anpassung der kantonalen Gesundheitsgesetze lange dauern könnte. Zu befürchten ist, dass in einzelnen Kantonen keine Mehrheit für die Gesetzesrevision gefunden wird, was der Versorgung der Patientinnen und Patienten schaden würde.

Die Vereinten Organisationen begrüßen die Dringlichkeit des Gesetzes als Erlassform. Die rasche Inkraftsetzung hat gegenüber einer unbefristeten Lösung Vorrang. Auch aufgrund der Befristung drängt es sich auf, die Minderheit von Art. 37 Abs. 1bis umzusetzen.

Die Minderheit Glarner lehnen wir ab, weil die bestehenden regionalen Versorgungsengpässe in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ein grosses Problem darstellen. Wir sind gegen die Minderheit Silberschmidt, weil aus unserer Sicht nichts an der kantonalen Zulassungs-Kompetenz geändert werden sollte.

Wir weisen auf folgende Punkte hin, die uns wichtig sind:

- Ausnahmen von der dreijährigen Prüfungspflicht bedeuten nicht, dass die Kantone bei der Qualität der Weiterbildung der zugelassenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer Konzessionen eingehen sollen. Im Gegenteil haben die Kantone gemäss Art. 37 Abs. 1bis sicherzustellen, dass die Tätigkeiten an einer ausländischen Weiterbildungsstätte und die Praxistätigkeit als gleichwertig eingestuft werden können.
- Bei der Qualität der Leistungserbringung gelten für alle Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer die gleichen Regeln, unabhängig davon, ob diese «regulär» oder aufgrund der Ausnahmebestimmung zugelassen worden sind.
- Der bevorstehende Fachkräftemangel bei Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten ist eine Realität, die auch mit der Ausnahme von der dreijährigen Tätigkeitspflicht nicht gelöst werden kann. Die Ausnahmeregelung ändert nichts an der Tatsache, dass in der Schweiz zu wenig Humanmediziner ausgebildet werden und dass zu wenige der ausgebildeten Humanmediziner eine Spezialisierung in Hausarzt-, Kinder- und Jugendmedizin wählen. Wir sind uns bewusst, dass eine Steuerung der Fachgebiete schwierig ist. Wir betonen aber, dass es Lösungen und Anreize braucht, um die Versorgung auch zukünftig sicherzustellen.

Wir bitten um eine wohlwollende Prüfung und ggf. Berücksichtigung unserer Überlegungen.

Freundliche Grüsse

Im Namen der vereinten Organisationen der Kinder- und Jugendmedizin



Dr. med. Philipp Jenny

Präsident

pädiatrie schweiz (SGP)



Dr. med. Marc Sidler

Präsident

Kinderärzte Schweiz KIS



Prof. Dr. med. Alain di Gallo

Co-Präsident

Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und
Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
SGKJPP/SSPPEA



Walter Stüdeli

Sekretär

Parlamentarische Gruppe &
Expertengruppe Kinder- und
Jugendmedizin

Vereinte Organisationen der Kinder- und Jugendmedizin

pädiatrie schweiz (Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie SGP) / Kinderärzte Schweiz KIS / Schweizerische Gesellschaft für Kinderchirurgie SGKC / Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie SGKJPP/SSPPEA / Schweizerische Vereinigung für Kinder- und Jugendpsychologie SKJP / Schweizerische Vereinigung für Kinderzahnmedizin / Allianz Kinderspitäler der Schweiz AllKidS / Allianz pädiatrische Pflege Schweiz / Eigenständige Kinder-Permanenzen Swiss Medi Kids

Nationalrat
Kommission für soziale Sicherheit und
Gesundheit
CH-3003 Bern

Nur per E-Mail an:

tarife-grundlagen@bag.admin.ch

Bern, 7. Oktober 2022

Vernehmlassung: 22.431 – Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG bei nachgewiesener Unterversorgung

Stellungnahme von medswiss.net

Sehr geehrter Herr Nationalrat Dr. Rösti
Sehr geehrte Damen und Herren Nationalrätinnen und Nationalräte

medswiss.net bedankt sich für die Einladung zur Stellungnahme bezüglich der eingangs erwähnten Vernehmlassung und nimmt dazu gerne wie folgt Stellung.

Einleitende Bemerkungen

Um eine drohende oder in gewissen Fachgebieten und Regionen bereits bestehende Unterversorgung zu vermeiden bzw. zu beseitigen, besteht dringender Handlungsbedarf. medswiss.net unterstützt daher eine KVG Revision, die den Kantonen die Möglichkeit gibt, im Rahmen der Zulassung bei einer drohenden oder bestehenden Unterversorgung Ausnahmen vorzusehen. Diese Möglichkeit soll jedoch – entgegen dem Vorschlag der SGK-NR - nicht auf gewisse Fachbereiche beschränkt sein. Bereits heute gibt es regional auch in anderen Fachbereichen (wie z.B. Gynäkologie und Geburtshilfe) eine Unterversorgung.

Für Ärztinnen und Ärzte, welche bereits vor dem 1. Januar 2022 zugelassen waren, womöglich bereits mehrere Jahre in der Schweiz tätig waren, jedoch nicht eine dreijährige Tätigkeit an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte nachweisen können, gelten bei einer Änderung ihres Arbeitsortes auch die per 1. Januar 2022 in Kraft getretenen neuen Zulassungsbedingungen. Trotz womöglich langjähriger Arbeitstätigkeit in der Schweiz und Vertrautheit mit dem Schweizer Gesundheitssystem kann der Kanton aufgrund der neuen Zulassungsbestimmungen die Tätigkeit zu Lasten der OKP nicht zulassen,

was stossend ist. Es werden dadurch gute Nachfolgerlösungen in den Arztpraxen verhindert, was schliesslich zu Praxisschliessungen führt.

Um mittel- und langfristig einer Unterversorgung entgegenzuwirken und um auch künftig eine qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung gewährleisten zu können, ist es aus Sicht der von MSN essentiell, dass in die Aus- und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten und in die Verbesserung der Arbeitsbedingungen vor allem von Assistenzärztinnen und -ärzten investiert wird. Nur so kann der nötige Nachwuchs mittel- und langfristig gesichert werden. Wir verweisen in diesem Zusammenhang darauf, dass die Bevölkerung weiterhin wächst und älter wird und die Anforderungen an das Gesundheitssystem deshalb steigen. Auch die Bedürfnisse von jungen Ärztinnen und Ärzten wandeln sich. Viele wünschen sich zum Beispiel eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben. Das System muss in der Lage sein, diesen Bedürfnissen gerecht zu werden, um die Qualität der Gesundheitsversorgung zu sichern.

Zum Mehrheitsantrag der SGK-NR und zum Minderheitsantrag (Humbel, Feri Yvonne, Gysi Barbara, Hess Lorenz, Lohr, Mäder, Maillard, Mettler, Roduit, Rösti, Wasserfallen Flavia)

MSN spricht sich betreffend Art. 37 Abs. 1bis KVG für den Minderheitsantrag aus, weil die Kantone die Ausnahmen in direkter Anwendung des Krankenversicherungsgesetzes rasch umsetzen können und sie nicht noch zuerst - wie im Mehrheitsantrag vorgesehen – selbst in ihren Gesundheitsgesetzen legislieren müssen. Aber auch aufgrund der vorgesehen Befristung der Gesetzesanpassung drängt sich auf, den Minderheitsantrag umzusetzen. MSN könnte aber auch mit dem Mehrheitsantrag leben. Beide Anträge müssten aber unserer Ansicht nach wie folgt modifiziert werden.

Art. 37 Abs. 1bis, 2 und 3

~~1bis Die Kantone können vorsehen, dass Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe a, die über einen der folgenden eidgenössischen Weiterbildungstitel oder einen als gleichwertig anerkannten ausländischen Weiterbildungstitel (Art. 21 MedBG) verfügen, von der Anforderung, während mindestens drei Jahren an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet zu haben, ausgenommen sind, wenn auf dem Kantonsgebiet in den betroffenen Bereichen eine Unterversorgung absehbar ist oder besteht.;~~

- ~~a. Allgemeine Innere Medizin als einziger Weiterbildungstitel;~~
- ~~b. Praktischer Arzt oder Praktische Ärztin als einziger Weiterbildungstitel;~~
- ~~c. Kinder- und Jugendmedizin;~~
- ~~d. Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.~~

Minderheit (Humbel, Feri Yvonne, Gysi Barbara, Hess Lorenz, Lohr, Mäder, Maillard, Mettler, Roduit, Rösti, Wasserfallen Flavia)

Art. 37 Abs. 1bis

~~1bis Die Kantone können Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe a, die über einen der folgenden eidgenössischen Weiterbildungstitel oder einen als gleichwertig anerkannten ausländischen Weiterbildungstitel (Art. 21 MedBG) verfügen, von der Anforderung, während mindestens drei Jahren an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet zu haben, ausnehmen, wenn auf dem Kantonsgebiet in den betroffenen Bereichen eine Unterversorgung absehbar ist oder besteht.;~~

- ~~a. Allgemeine Innere Medizin als einziger Weiterbildungstitel;~~
- ~~b. Praktischer Arzt oder Praktische Ärztin als einziger Weiterbildungstitel;~~
- ~~c. Kinder- und Jugendmedizin;~~
- ~~d. Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.~~

Begründung: Da auch weitere Fachgebiete zunehmend unterversorgt sind bzw. eine Unterversorgung drohen kann, macht es nach Ansicht von MSN keinen Sinn, nur in den vier in E-Art. 37 Abs. 1bis lit. a – d KVG genannten Fachbereichen eine Ausnahmeregelung möglich zu machen. Die Unterversorgungsproblematik sollte für alle Fachbereiche gelten und somit generell geregelt werden. Um eine Unterversorgung verhindern zu können, müssen die Kantone handeln können, bevor die Unterversorgung besteht. Deshalb beantragen wir eine Ergänzung von Abs. 1 bis mit «absehbar ist oder ...».

Sollte das Parlament am E-Art. 37 Abs. 1bis wie von der Mehrheit oder der Minderheit (Humbel, Feri Yvonne, Gysi Barbara, Hess Lorenz, Lohr, Mäder, Maillard, Mettler, Roduit, Röstli, Wasserfallen Flavia) der SGK-N vorgeschlagen, festhalten, beantragen wir, den Zusatz «als einziger Weiterbildungstitel» in Abs. 1bis lit. a und b zu streichen. Zum Einen sind 33% der Ärztinnen und Ärzte mit dem Facharztstitel Allgemeine Innere Medizin Doppeltitelträger, haben also einen weiteren Facharztstitel erworben und würden entsprechend von dieser Ausnahmeregelung ausgenommen. Zum Andern kann der Kanton gemäss den seit 1. Januar 2022 geltenden neuen Zulassungsbestimmungen ohnehin nur im beantragen Fachgebiet die Zulassung erteilen. Der Zusatz «als einziger Weiterbildungstitel» ist daher obsolet.

Zum Minderheitsantrag (Glarner, Aeschi Thomas, Amaudruz, Röstli, Rügger, Schläpfer)

Wie zuvor ausgeführt, soll die Ausnahmeregelung bei einer absehbaren oder bestehenden Unterversorgung für alle Fachbereiche möglich sein. MSN lehnt den Minderheitsantrag ab, denn die Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie ist bekanntermassen eines der Fachgebiete, in dem eine Unterversorgung in gewissen Regionen bereits besteht.

Zum Minderheitsantrag (Silberschmidt, Dobler, Nantermod, Sauter)

MSN lehnt diesen Minderheitsantrag ab, denn damit kann das Problem der Unterversorgung nicht gelöst werden. Zudem sind wir der Ansicht, dass an der kantonalen Zulassungskompetenz nichts geändert werden sollte.

Zu E-Art. 37 Abs. 2 KVG

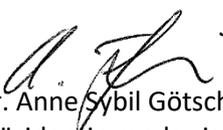
Wir beantragen folgende Änderungen bei Abs. 2:

2 Die Einrichtungen nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe n werden nur zugelassen, wenn die dort tätigen Ärzte und Ärztinnen die Voraussetzungen nach ~~den Absätzen 1 und 1bis~~ erfüllen-, Ausnahmen gemäss Abs. 1bis vorbehalten.

Begründung: Gemäss dem geltenden Absatz 1 von Art. 37 KVG müssen Leistungserbringer nach Art. 35 Abs. 2 lit. a u.a. mindestens drei Jahre im beantragen Fachgebiet an einer anerkannten Weiterbildungsstätte gearbeitet haben. Entweder haben die Ärztinnen und Ärzte die dreijährige Tätigkeitspflicht erfüllt oder sie fallen unter die Ausnahmeregelung. Es kann jedoch nicht beides zugleich sein.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und stehen Ihnen für Rückfragen zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Dr. Anne Sybil Götschi
Präsidentin medswiss.net



Christoph Lüssi
Sekretär medswiss.net

Commission de la sécurité sociale et de la santé publique

Par e-mail à:
tarife-grundlagen@bag.admin.ch

Berne, le 30 septembre 2022

Initiative parlementaire Exceptions à l'obligation d'avoir exercé pendant trois ans dans un établissement suisse reconnu prévue à l'art. 37, al. 1, LAMal en cas de pénurie avérée de médecins

Réponse de l'association Médecins de famille et de l'enfance Suisse (mfe)

Cher Monsieur le Président de la CSSS-N,
Chères et Chers parlementaires de la Commission de la sécurité sociale et de la santé du Conseil national,
Mesdames et Messieurs,

Nous vous remercions de nous offrir l'opportunité de participer à la consultation relative à l'objet susmentionné. mfe Médecins de famille et de l'enfance Suisse représente les intérêts professionnels des médecins de famille et de l'enfance au niveau national.

Appréciation générale

La pénurie de médecins de famille et de l'enfance est un sujet au cœur du travail de mfe et nous communiquons sur le sujet depuis de nombreuses années déjà, notamment sur la base des résultats des études [« Work Force » sur la médecine de famille](#) publiées chaque cinq ans depuis 2005, mandatée par mfe auprès du Centre universitaire de médecine de premiers recours des deux Bâles. Raison pour laquelle mfe regrette la situation d'urgence actuelle.

mfe s'est toujours engagée en faveur de la qualité et sécurité des soins et a soutenu les conditions d'admission y relatives, entrée en vigueur récemment (janvier 2022) pour les médecins souhaitant pratiquer à la charge de l'AOS. mfe trouve qu'il faut d'autres moyens pour

garantir un nombre suffisant de médecins de famille et pédiatres, qu'intervenir en baissant la qualité de cette spécialisation et ce juste après avoir mis en place une loi comprenant des critères de qualité pour l'admission des médecins. La procédure telle qu'envisagée dans le projet actuel dévalorise le titre de spécialiste en médecine interne générale et en pédiatrie, car les critères de qualité appliqués sont moins bons.

Il est inacceptable de concevoir l'exception pour les médecins de famille et les pédiatres, car il n'y a aucune raison de traiter les domaines de spécialisations de manière différente et ainsi réduire les exigences de qualité pour les médecins de famille et les pédiatres. Pour mfe il est essentiel de maintenir la même qualité dans tous les domaines de spécialités. Par ailleurs, il est tout à fait prévisible que des pénuries apparaissent également dans d'autres domaines.

mfe s'oppose donc à la solution proposée par la Commission de la sécurité sociale et de la santé du Conseil national (CSSS-N) et soumet une nouvelle approche, que nous vous demandons de prendre en considération.

Proposition de mfe

En partant du principe que la « qualité » tout récemment introduite dans la LAMal doit rester la même pour tous les domaines de spécialités, l'exception doit être conçue de telle sorte qu'en cas de pénurie avérée dans n'importe quel domaine de spécialités, des exceptions soient possibles.

Commentaires sur certains articles

« Comme seul titre post-grade »

Les spécialités mentionnées à cet article sont suivies par « comme seul titre post-grade », mfe propose de reconsidérer cette proposition, qui contournerait le but de la réglementation en cas de couverture sanitaire insuffisante. En effet,

Cette formulation balaye inutilement les médecins ayant un titre dans deux spécialisations, dont celle ou une pénurie est attestée. Or, il serait judicieux et pertinent de se baser sur une nouvelle approche permettant de tenir compte des médecins ayant une double spécialisation.

Art. 37. Al. 1 bis :

En ce qui concerne la formulation de cet article, mfe soutient celle de la minorité (Humbel, Feri Yvonne, Gysi Barbara, Hess Lorenz, Lohr, Mäder, Maillard, Mettler, Roduit, Röstli, Wasserfallen Flavia). Leur formulation donne de manière beaucoup plus directe la compétence aux cantons en cas d'offre de soins insuffisante.

Art. 37. Al. 1 bis - Données et intégration d'un monitoring

Le rapport explicatif précise que pour déterminer les cas de couverture sanitaire insuffisante, les cantons pourront s'appuyer sur plusieurs indicateurs dont les dispositions relatives à la mise en œuvre de la limitation des admissions selon l'art. 55a LAMal (l'ordonnance sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires). Le rapport précise également que bien que cette ordonnance concerne les cas de couverture sanitaire surabondante, les éléments analytiques qu'elle prévoit peuvent également constituer une base permettant aux cantons d'identifier une couverture sanitaire insuffisante. Par ailleurs, le rapport détaillé concernant la méthode de calcul des taux de couverture en soins est en cours de consultation auprès des acteurs de la santé.

Face à cette situation encore floue en ce qui concerne les données, mfe souhaite rendre les différents acteurs conscients que les différentes législations promulguées interviennent dans un processus qui n'est ni terminé ni clair. Pour cette raison mfe demande à ce qu'un monitoring soit mis en place. Aux yeux de mfe, l'Obsan doit être mandatée pour accompagner ce processus dans le but d'arriver à une idée plus claire et précise du taux de couverture nécessaire.

Art. 37. Al. 1 bis – Une exception limitée dans le temps

mfe demande à ce que l'exception soit limitée à 3 ans. Durant ces trois ans, mfe demande à ce qu'une stratégie ambitieuse et courageuse en matière de relève soit définie, permettant à la Suisse de relever le défi de pénurie, notamment en médecine de famille et de l'enfance connu depuis longtemps. Il est éthiquement insoutenable qu'un pays tel que la Suisse compte sur une main d'œuvre étrangère pour pouvoir s'offrir une couverture médicale suffisante. Pour rappel, 34,4% des médecins en exercice en Suisse sont d'origine étrangère.¹

¹ FMH, Statistique médicale 2021, <https://www.fmh.ch/files/pdf26/affiche-statistique-medicale-2021.pdf> (consulté le 19.09.2022)

Miser sur des solutions durables

Différentes mesures dans le domaine de la formation pré- et postgraduée, de la collaboration interprofessionnelle et des nouveaux modèles de temps de travail sont en ligne de mire afin que la médecine de famille et de l'enfance reste le pilier central du système de santé suisse. Si la Suisse n'investit pas maintenant les ressources nécessaires permettant une relève en médecine de famille et de l'enfance en suffisance, c'est l'ensemble du système qui en pâtira. Les chiffres le montrent, les médecins de famille et de l'enfance travaillent de manière efficace et économique.²

Nous vous remercions de votre attention et vous prions de recevoir nos salutations distinguées.



Philippe Luchsinger
Président de l'association Médecins
de famille et de l'enfance Suisse

² Evaluation des données des cabinets médicaux pour la période comprise entre 2015 et 2021. Selon MOKKE (<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/zahlen-und-statistiken/statistiken-zur-krankenversicherung/monitoring-zur-krankenkassenkostenentwicklung.html>) et Résultats basés sur la collecte de données propres aux médecins via niuvidence de NewIndex (<https://www.newindex.ch/niuvidence/>).



ORDINE DEI MEDICI
DEL CANTONE TICINO

Trasmesso solo via e-mail:

tarife-grundlagen@bag.admin.ch

martino.pedrazzini@parl.admin.ch

*A.c.a. Egregio Sig. On. Dr. sc. techn.
ETH Zürich Albert Rösti, Consigliere
nazionale, Presidente della CSSS-N*

Mezzovico, 22 settembre 2022

Presa di posizione dell'Ordine dei Medici del Cantone Ticino in merito alla procedura di consultazione 22.431 n Iv. Pa. della CSSS-N in merito alle eccezioni all'obbligo di esercitare l'attività per tre anni di cui all'articolo 37 capoverso 1 LAMal in caso di comprovata penuria di medici – Consultazione in forma abbreviata

Egregio Presidente della CSSS-N,
Gentili, Egregi Commissari,

il Consiglio direttivo dell'Ordine dei Medici del Canton Ticino (CD OMCT) vi ringrazia per la possibilità concessagli di esprimere la propria posizione in merito al progetto preliminare adottato dalla vostra Lodevole Commissione in data 18.8.2022 e posto in consultazione abbreviata fino al 7.10.2022.

Dopo attento esame del progetto preliminare e del relativo rapporto esplicativo, preso atto anche delle ragioni che hanno spinto la Commissione a intervenire (segnatamente il rischio che in alcune regioni della Svizzera e in alcuni settori della medicina di base ambulatoriale, vi sia una copertura sanitaria insufficiente), il CD OMCT in data 21.9.2022 ha preso la seguente posizione in merito alla vostra proposta di completare l'art. 37 LAMal con un nuovo capoverso, che consentirebbe ai Cantoni di autorizzare a esercitare a carico dell'AOMS (anche) i fornitori che non hanno svolto i tre anni di attività in centri svizzeri



ORDINE DEI MEDICI
DEL CANTONE TICINO

riconosciuti per il perfezionamento nella disciplina per cui chiedono l'autorizzazione, richiesti dall'art. 37 cpv. 1 LAMal.

L'OMCT è cosciente e preoccupato del problema del ricambio generazionale di medici in Svizzera, che si evince anche dalle statistiche della FMH sulla popolazione medica.

Ciò nonostante, l'OMCT resta fermamente convinto, che il problema dell'approvvigionamento sanitario, che se del caso emergerà peraltro concretamente solo al termine delle procedure che i Cantoni stanno approntando in applicazione dell'obbligo di pianificare l'offerta ambulatoriale (art. 55a LAMal), **vada risolto con altre strategie, che non intacchino le regole (finalmente) fissate, che riguardano la qualità dell'offerta.**

La regola dei tre anni è il risultato di un processo legislativo lungo e difficile, orientato a creare dei presupposti di qualità minimi, che un medico deve rispettare per potersi installare sul nostro territorio, prendere in cura i cittadini-pazienti nel nostro sistema sanitario e fatturare a carico della LAMal.

Ci siamo battuti per la qualità dei medici e della medicina in Svizzera, di cui la conoscenza del territorio e del sistema sanitario è parte imprescindibile e non siamo disposti a sacrificare i nostri sforzi, per colmare delle lacune di quantità, che vanno semmai risolte attraverso pianificazioni politiche lungimiranti.

Il nostro sistema sanitario va potenziato e reso attrattivo (condizioni di lavoro favorevoli e moderne, tecnologia avanzata, formazione di qualità, programmi di orientamento dei medici in formazione verso le specialità più bisognose, autorizzazioni vincolate a determinate regioni) per i medici che si vogliono installare in Svizzera e con l'aiuto delle società mediche cantonali e dei Cantoni, vanno create delle strategie che permettano ai medici di trovare tempestivamente dei successori "validi" per le loro attività ambulatoriali.

Inoltre, senza una chiara precisazione del concetto di "offerta sanitaria insufficiente" la norma derogatoria in discussione diventerebbe oggetto di disparità di trattamento, di incertezza anche giuridica e finanche di speculazioni, che al nostro sistema sanitario non porterebbero alcun valore aggiunto.

Non da ultimo vi è un impegno anche di responsabilità sociale, che i medici vogliono assumersi pienamente, nel trovare il giusto equilibrio per ambire a un sistema sanitario



ORDINE DEI MEDICI
DEL CANTONE TICINO

sostenibile anche finanziariamente. La norma derogatoria, nelle mani dei Cantoni non è un segnale nella giusta direzione.

Per quanto sopra il CD OMCT ha deciso di non sostenere il progetto preliminare della Commissione sanità e sicurezza sociale del Consiglio nazionale e vi invita a non adottarla e ad attendere, prima di prendere decisioni avventate, la fine del processo di calcolo dell'offerta e dei tetti massimi in atto nei Cantoni in applicazione dell'art. 55a LAMal e dell'Ordinanza federale sui numeri massimi.

Restando a disposizione per eventuali ulteriori chiarimenti, porgiamo i nostri saluti più cordiali.

ORDINE DEI MEDICI DEL CANTONE TICINO

Dr. med. Franco Denti
Presidente OMCT

C.p.c.:

- Sig.ra Dr.ssa med. Yvonne Gili, Presidente FMH, per e-mail
- Sig. Dr. med. Aldo Kramis, e Dr. med. Toni Vogel, Co-Presidenti VEDAG, per e-mail
- Sig. Dr. med. Philippe Eggimann, Presidente SMSR, per e-mail



Die Schweizer Gesundheitsunternehmen
Les entreprises suisses de santé
Le aziende sanitarie svizzere

per email an: tarife-grundlagen@bag.admin.ch

Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit
CH-3003 Bern

Bern/Zürich, 19. September 2022

Vernehmlassung zu 22.431 Pa. Iv. SGK-NR. Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG bei nachgewiesener Unterversorgung

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, im Rahmen der Konsultation zu den oben genannten Vorhaben Stellung nehmen zu können.

ospita begrüsst den Willen der Kommission, einen der Mängel der missglückten KVG und KVV-Revision zur ambulanten Zulassungssteuerung zu beheben. Die Korrekturvorlage sollte konsequenterweise vorsehen, dass eine sich abzeichnende Unterversorgung in sämtlichen medizinischen Bereichen zur Ausnahme von der dreijährigen Weiterbildungspflicht berechtigt. Die Kompetenz zur Bewilligung dieser Ausnahmen sollte beim Bundesrat liegen. Dem Antrag Silberschmidt ist aus Sicht der Schweizer Gesundheitsunternehmen gegenüber der Mehrheit und den übrigen Minderheiten der Vorzug zu geben.

Zur Revision im Generellen:

ospita hatte bereits in der Stellungnahme zur Verordnungsänderung (KVV) zur Umsetzung der ambulanten Zulassungssteuerung die folgende Befürchtung geäußert: «*Sie (die Vorschläge der KVV-Revision, N.d.R.) betonen die kantonalen Grenzen des Gesundheitswesens, führen zu neuen Rekrutierungsproblemen beim medizinischen Fachpersonal, bürokratisieren und verunmöglichen teilweise die Berufsaufnahme oder den Markteintritt innovativer, neuer junger Leistungserbringer und Nachwuchskräfte.*» Leider bestätigen sich die Befürchtungen bereits wenige Monate nach Inkrafttreten der neuen Regulierung. Die Auswirkungen des desaströsen Signals, welches diese Überregulierung jungen Menschen beim Entschieden für oder gegen eine Ausbildung im medizinischen Bereich sendet, werden sich in Form einer Fachkräftemangellage spätestens in wenigen Jahren noch deutlich stärker zeigen.

Die von der Kommission vorgeschlagene Ergänzung von Art. 37 KVG möchte im Ausland ausgebildeten Ärztinnen und Ärzten eine einfachere Zulassung zur Arbeit in der Schweiz ermöglichen. ospita weist darauf hin, dass in Bezug auf drohende Unterversorgungen nicht nur der hier vorgeschlagene Weg relevant ist, sondern insbesondere Art. 55a KVG, der die Kantone dazu zwingt, Höchstzahlen für die ärztliche Versorgung zu definieren. Die aktuell zu beobachtende Implementierung dieser Regulierung hat ebenfalls dissuasiven Charakter für angehende Ärztinnen und Ärzte und wäre ebenfalls infrage zu stellen.

Auf einer übergeordneten Ebene zeigt die notwendig gewordene Korrektur der ambulanten Zulassungssteuerung die generelle Schwäche mengenorientierter Konzepte in der Gesundheitspolitik auf: Mit Kostendämpfungsüberlegungen begründete Plafonds wirken in der Realität des Arbeitsmarkts nicht wie ge-

wünscht und die Dynamik der Nachfrage macht nicht vor Kantonsgrenzen halt. Wir bitten Sie, diese Erkenntnis auch in anderen gesundheitspolitischen Geschäften, namentlich beim Gegenvorschlag zur Volksinitiative «Eidgenössische Volksinitiative 'Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative)» und beim Revisionsbestandteil Art. 47c KVG des Kostendämpfungspakets 1b zu beherzigen und auf Globalbudgets jeder Art und Ausprägung zu verzichten.

Zu den Revisionsvorschlägen im Einzelnen:

Zu Art. 37 Abs. 1bis KVG:

Die Kantone verfügen bereits heute über eine intransparente Rollenvielfalt im Gesundheitswesen, mit schwerwiegenden Folgen für die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung. Die vorgeschlagene Regelung wird dazu führen, dass die Kantone den Begriff der Unterversorgung sehr unterschiedlich interpretieren, was zu Ungleichheiten und ineffizienten unterschiedlichen Versorgungsniveaus der lokalen Bevölkerung führt und zusätzliche Schranken für die Mobilität der medizinischen Fachkräfte aufbaut. Stattdessen wäre vorzusehen, dass die Kantone eine drohende Unterversorgung anzeigen müssen. Entscheiden über die Gewährung der Ausnahme soll der Bund für die ganze Schweiz.

Sollte sich die kantonale Kompetenz aus politischen Gründen durchsetzen, so wäre eine direkt anwendbare Formulierung im Hinblick auf die Dringlichkeit des Handelns zu priorisieren, also subsidiär zur Bundeskompetenz die Minderheit Humbel der Mehrheit vorzuziehen.

Die Beschränkung der Ausnahmemöglichkeiten auf die vier aufgeführten Fachgebiete (a. Allgemeine Innere Medizin als einziger Weiterbildungstitel; b. Praktischer Arzt oder Praktische Ärztin als einziger Weiterbildungstitel; c. Kinder- und Jugendmedizin; d. Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.) scheint wenig evidenzbasiert und wenig dynamisch, sondern geprägt von 2022 aktuellen Rückmeldungen aus der Praxis. Es ist möglich, wenn nicht sogar wahrscheinlich, dass sehr bald weitere Fachgebiete von einer Unterversorgung betroffen sein werden. Dann müsste das Gesetz bereits wieder revidiert werden. Vor diesem Hintergrund ist einer offenen Formulierung – wie sie die Minderheit Silberschmidt vorschlägt – der Vorzug zu geben.

Antrag 1: Verzicht auf die Aufführung einzelner Fachgebiete zugunsten einer offenen Formulierung, die bei Unterversorgung für jedes denkbare Fachgebiet die Ausnahme ermöglicht (=Minderheit Silberschmidt).

Antrag 2: Meldepflicht der Kantone an den Bund bei drohender Unterversorgung, aber keine kantonale Kompetenz zur Definition und zum Entscheid. Entscheidungskompetenz für eine gesamtschweizerische Ausnahme beim Bund (=Minderheit Silberschmidt).

Subsidiär (im Falle eines Festhaltens an der kantonalen Kompetenz, also einer Ablehnung der Minderheit Silberschmidt): Direkte Anwendbarkeit der Bundesgesetzgebung durch die Kantone sicherstellen (=Minderheit Humbel).

Zu II:

Die angestrebte Dringlichkeit der Revisionsvorlage ist aufgrund der Mangellage in den Regionen zu begrüssen. Eine Befristung der Vorlage macht jedoch keinen Sinn, sondern führt nur zu aufwändigen Nachregulierungen 2027. Sollte der Bedarf für Ausnahmen wider Erwarten dann nicht mehr gegeben sein, wird von der Möglichkeit für Ausnahmebewilligungen einfach nicht mehr Gebrauch gemacht. Ein Streichen der aktuellen Revision ist dafür nicht notwendig.

Antrag 3: Streichen von II Abs. 2 (Befristung)

Bei Rückfragen steht Ihnen Guido Schommer gerne unter +41 79 300 51 45 oder guido.schommer@ospita.ch zur Verfügung.

Wir danken Ihnen für Ihre Kenntnisnahme sowie für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme, und grüssen Sie freundlich.

ospita – Die Schweizer Gesundheitsunternehmen



Dr. Beat Walti
Präsident



Guido Schommer
Generalsekretär



Par courriel à:
tarife-grundlagen@bag.admin.ch

Monthey, le 6.10.2022

Consultation: 22.431 - Exceptions à l'obligation d'avoir exercé pendant trois ans dans un établissement suisse reconnu prévue à l'article 37 alinéa 1 LAMal en cas de pénurie avérée de médecins

Mesdames et Messieurs

Nous vous remercions de nous donner l'occasion d'exprimer notre avis en temps que représentants des milieux intéressés à cette consultation importante concernant la modification de la LAMal.

Comme vous le savez certainement, le Valais fait partie des cantons qui souffrent d'une pénurie médicale non seulement dans le domaine de la médecine de premier recours, mais aussi dans de nombreuses (!) autres spécialités. Nous saluons donc la proposition faite de prévoir des exceptions cantonales en cas de pénurie avérée de médecins et rejoignons la prise de position de la Société Médicale du Valais, dont nous faisons partie en temps que groupement des orthopédistes

Afin de pouvoir répondre à la situation actuelle en Valais, nous vous prions de bien vouloir introduire les trois compléments suivants dans la modification de loi prévue:

- 1) **La règle des exceptions cantonales possibles** ne devrait pas se limiter aux trois domaines cités dans le texte soumis à la consultation (médecin praticien, médecin interniste, pédiatre et psychiatre de l'enfance et adolescence), mais être élargie **en principe à toutes les spécialités concernées par une pénurie avérée** afin d'assurer une prise en charge médicale équitable et de bonne qualité dans toutes les régions de la Suisse.
- 2) Afin de pouvoir garantir la **qualité des médecins étrangers** qui n'auraient pas travaillé trois ans dans une institution accréditée en Suisse où en Suisse en général, il serait important de pouvoir exiger aussi pour les médecins étrangers à ce qu'ils **prouvent avoir bénéficié d'une formation supervisée d'au moins trois ans dans des institutions de formations équivalentes à l'étranger ainsi que d'avoir suivi les formations continues** à l'instar de ce qui est exigé des médecins Suisses.
- 3) **Afin de pouvoir gérer de façon adéquate et efficace l'analyse des exceptions individuelles** y compris l'évaluation parfois complexe de la qualité des formations de base et continues, **il nous semble important et incontournable d'impliquer activement les sociétés cantonales de médecine respectives dans ces processus.** Les sociétés médicales cantonales sont bien connectées (au niveau cantonal, national et international) et peuvent fournir des informations et des impulsions importantes par rapport à la gestion et l'évaluation des besoins et des prérequis de qualité. Ceci a pu être mis en évidence déjà dans plusieurs cantons durant ces dernières années.

Un tel projet cantonal en collaboration avec les sociétés médicales cantonales qui seraient consultées pour donner un préavis par rapport à des candidatures pour des exceptions aux règles d'admission en vigueur permettrait d'élaborer et d'implémenter de façon adaptée au besoin des formations spécifiques, des cercles de qualité etc. permettant aux médecins étrangers de connaître le fonctionnement du système sanitaire loco-régional et Suisse.

Avec nos salutations les meilleures

Dr. med. Yvan Arlettaz

Président du groupement des orthopédistes SMV

Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit

Per E-Mail am 07.10.2022 übermittelt:
Tarife-grundlagen@bag.admin.ch

Bern, 07. Oktober 2022/LC

**Rückmeldung der SGAIM zur Vernehmlassung « Ausnahmen von der dreijährigen
Tätigkeitspflicht an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte«**

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) bedankt sich bestens für die freundlicherweise eingeräumte Möglichkeit einer Stellungnahme im Zuge der Vernehmlassung. Die vorliegende Antwort basiert auf der Vernehmlassungsrückmeldung unserer Partnerorganisation Haus- und Kinderärzte Schweiz (mfe).

Der Mangel an Grundversorgern ist ein zentrales Thema für die SGAIM und seiner Partnerorganisation mfe. Der zu erwartende Mangel an Grundversorgern stellt für uns keine Überraschung dar. Die von mfe lancierten "[Work Force Studien](#)" zur Hausarztmedizin zeigen dieses Problem schon seit Jahren auf.

Die SGAIM hat sich immer für die Qualität und Sicherheit der Versorgung eingesetzt und die entsprechenden Zulassungsbedingungen unterstützt, die kürzlich (Januar 2022) für Ärzte, die zu Lasten der OKP praktizieren wollen, in Kraft getreten sind. Die SGAIM findet aus diesem Grund, dass es nun andere Mittel braucht, um eine ausreichende Zahl von Allgemeininternisten/innen und Pädiatern/innen zu gewährleisten, als durch eine Senkung der Qualität dieser Spezialisierungen einzugreifen, und dies unmittelbar nach der Einführung eines Gesetzes, das Qualitätskriterien für die Zulassung von Ärzten enthält. Das Verfahren, wie es im aktuellen Entwurf vorgesehen ist, wertet den Facharztstitel für Allgemeine Innere Medizin und Pädiatrie ab, da die angewandten Qualitätskriterien schlechter sind.

Es ist inakzeptabel eine isolierte Ausnahme für die Grundversorger in der Allgemeinen Inneren Medizin und Pädiatrie zu konzipieren, da es keinen Grund gibt diese Fachgebiete anders zu behandeln und damit die Qualitätsanforderungen für die Grundversorger zu senken. Für die SGAIM ist es wesentlich, dass für alle Facharztstitel die gleichen Qualitätsanforderungen gelten. Zudem ist es durchaus absehbar, dass auch in anderen Fachbereichen Mangel auftreten wird.

Die SGAIM stellt sich daher gegen die von der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N) vorgeschlagene Lösung und unterbreitet einen neuen Ansatz, den wir Sie bitten, zu berücksichtigen.

Ausgehend vom Grundsatz, dass die erst kürzlich im KVG eingeführte "Qualität" für alle Fachbereiche gleichbleiben soll, muss die Ausnahme so ausgestaltet werden, dass im Falle eines nachgewiesenen Mangels in irgendeinem Fachbereich Ausnahmen möglich sind. Die Kompetenz des Entscheides für eine nötige Anpassung solle dabei kantonal möglich sein

" Als einziger Weiterbildungstitel"

Den in diesem Artikel erwähnten Fachgebieten folgt " als einziger Weiterbildungstitel; ". die SGAIM schlägt vor, diesen Vorschlag zu überdenken, da er den Zweck der Regelung im Falle einer ungenügenden Gesundheitsversorgung umgehen würde. In der Tat, ist es anzunehmen, dass es auch zur Unterversorgung in anderen Fachbereichen kommen wird. Falls diese Ausnahmeregelung umgesetzt werden sollte, dann müsste sie also für alle Fachgebiete erfolgen

Mit dieser Formulierung werden unnötigerweise Ärzte mit einem Titel in zwei Fachrichtungen, darunter diejenige, in der eine Unterversorgung nachgewiesen ist nicht berücksichtigt. Es wäre jedoch sinnvoll und relevant, auf einem neuen Ansatz zu basieren, der es ermöglicht, auch Ärzte mit einer doppelten Spezialisierung zu berücksichtigen.

Der erläuternde Bericht präzisiert, dass sich die Kantone bei der Bestimmung der Fälle von Unterversorgung auf mehrere Indikatoren stützen können, darunter die Bestimmungen zur Umsetzung der Zulassungsbeschränkung nach Art. 55a KVG (die Verordnung über die Festsetzung von Höchstzahlen von Ärztinnen und Ärzten, die ambulante Leistungen erbringen). Der Bericht stellt auch klar, dass diese Verordnung zwar Fälle von Überversorgung betrifft, die darin vorgesehenen analytischen Elemente aber auch eine Grundlage für die Kantone bilden können, um eine Unterversorgung zu identifizieren. Darüber hinaus wird der detaillierte Bericht über die Methode zur Berechnung der Versorgungsgrade derzeit bei den Akteuren des Gesundheitswesens konsultiert.

Angesichts dieser noch unklaren Situation in Bezug auf die Daten möchte die SGAIM den verschiedenen Akteuren bewusst machen, dass die verschiedenen erlassenen Gesetzgebungen in einen Prozess eingreifen, der weder abgeschlossen noch klar ist. Aus diesem Grund fordert die SGAIM, dass ein Monitoring eingerichtet wird. In den Augen der SGAIM muss das Obsan beauftragt werden, diesen Prozess zu begleiten, um zu einer klareren und präziseren Vorstellung des notwendigen Deckungsgrades zu gelangen.

Art. 37. Abs. 1bis - Eine zeitlich begrenzte Ausnahme.

Die SGAIM fordert, dass die Ausnahme auf drei Jahre befristet wird. Während dieser drei Jahre fordert die SGAIM, dass eine ehrgeizige und mutige Nachwuchsstrategie definiert wird, die es der Schweiz ermöglicht, die seit langem bekannte Herausforderung des Mangels, insbesondere in der Grundversorgung, zu bewältigen. Flankierende Massnahmen zur Förderung des Zugangs zur Hausarztmedizin in der Schweiz sind angesichts der Notwendigkeit der Umsetzung des Verfassungsartikels 117a, der von der Schweizer Bevölkerung am 18. Mai 2014 angenommen wurde, unerlässlich.¹

¹<https://www.hausaerzteschweiz.ch/gesundheitspolitik/hausarztinitiative-gegenvorschlag-und-masterplan/gegenvorschlag-hausarztinitiative>

Es ist ethisch unhaltbar, dass ein Land wie die Schweiz auf ausländische Arbeitskräfte angewiesen ist, um sich eine ausreichende medizinische Versorgung leisten zu können. Zur Erinnerung: 34,4% der praktizierenden Ärzte in der Schweiz sind ausländischer Herkunft.²

Auf nachhaltige Lösungen setzen

Verschiedene Massnahmen im Bereich der Aus- und Weiterbildung, der Zusammenarbeit interprofessionellen Zusammenarbeit und neuen Arbeitszeitmodellen stehen im Fokus, damit dass die Grundversorgung der zentrale Pfeiler des schweizerischen Gesundheitssystems bleibt. Wenn die Schweiz jetzt nicht die notwendigen Ressourcen investiert, die einen Nachwuchs in der Grundversorgung in ausreichendem Masse zu gewährleisten, wird das gesamte System darunter leiden.

Die Zahlen zeigen, dass die Grundversorger effizient und kostengünstig arbeiten.³

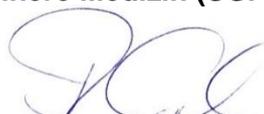
Wir bitten Sie höflich um Kenntnisnahme und Einbezug unserer Überlegungen.

Freundliche Grüsse

Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM)



Drahomir Aujesky
Prof. Dr. med.
Co-Präsident



Regula Capaul
Dr. med.
Co-Präsidentin

² FMH, Medizinische Statistik 2021, <https://www.fmh.ch/files/pdf26/affiche-statistique-medicale-2021.pdf> (abgerufen am 04.10.2022)

³ Evaluation des données des cabinets médicaux pour la période comprise entre 2015 et 2021. Selon MOKKE (<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/zahlen-und-statistiken/statistiken-zur-krankenversicherung/monitoring-zur-krankenkassenkostenentwicklung.html>) et Résultats basés sur la collecte de données propres aux médecins via nuividence de NewIndex (<https://www.newindex.ch/nuividence/>).



SMVS / VSÄG
Société Médicale du Valais
Walliser Ärztegesellschaft

An
tarife-grundlagen@bag.admin.ch

Sion, den 30.9.2022

**Betrifft : Vernehmlassung 22.431 n Pa. Iv. SGK-NR. Ausnahmen von der dreijährigen
Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG bei nachgewiesener
Unterversorgung**

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, dass sich unsere Berufsverbände als interessierte und massiv betroffene Kreise zu diesem wichtigen Vorentwurf zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) äussern dürfen.

Wie Sie bestimmt wissen gehört der Kanton Wallis zu jenen Kantonen, die in vielen verschiedenen (!) Spezialitäten und nicht nur im Bereich der Grundversorgung an einer ärztlichen Unterversorgung leiden. Im Wallis fehlen uns neben Hausärzten und Pädiatern z.B. auch Gynäkologinnen/Gynäkologen, HNO-Spezialisten, Psychiater, Rheumatologen, Ophthalmologen, Gastroenterologen... was zu langen Wartefristen und auch einem Qualitätsverlust bei einer raschen Abklärung und Therapieeinleitung führt. Trotz engagierter Suche lassen sich leider auf dem ausgetrockneten Schweizer Ärztemarkt, in dem bald 40% der aktiven Ärzteschaft ein ausländisches Diplom besitzt, kaum verfügbare Kandidatinnen und Kandidaten für die vielen Vakanzen und den steigenden Bedarf finden. Das führt neben Versorgungsproblemen der Bevölkerung auch zu einer chronischen Überlastung der aktiven Ärzteschaft – der die vergangenen zwei COVID-Pandemie-Jahre gerade im Wallis bereits extrem viel abverlangt haben. **Um die Situation entschärfen zu können, wäre es für uns wichtig und dringend, dass kantonale Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht in der Schweiz bedarfsangepasst getätigt werden könnten – und zwar nicht nur in den drei im Vorentwurf vorgesehenen Bereichen.**

Handkehrum ist es auch uns ein Anliegen, die Vakanzen nicht mit ungenügend ausgebildeten Kolleginnen und Kollegen aus dem Ausland füllen zu lassen. Leider liessen die bisher geltenden Regelungen nicht zu, dass strengere Qualitätsauflagen, die über die administrativen MEBEKO-Äquivalenzen hinausgingen, im Rahmen der Zulassungssteuerung kantonale angewandt werden konnten. So musste z.B. der Kanton Wallis vor einigen Jahren einem praktischen Arzt, der erwiesener Massen nie zuvor klinisch in der Patientenbetreuung tätig war (!), nach einer Gerichtsentscheid, trotz Widerstands und Abstützen auf die dokumentierte Vormeinung der Walliser Ärztegesellschaft, eine Berufsausübungsbewilligung als 'praktischer Arzt' im Wallis erteilen.

Die aktuell zur Vernehmlassung vorgelegte Änderung des Bundesgesetzes KVG würde es erstmals ermöglichen, **im Rahmen einer Ausnahmegewilligung ebenfalls minimale Qualitätsauflagen diesbezüglich dem Bedarf entsprechend kantonale formulieren und evaluieren zu lassen.**



Die Walliser Ärztegesellschaft verdankt und begrüsst deshalb die parlamentarische Initiative, die Ausnahmeregelungen im Bedarfsfall kantonal ermöglichen will. Dies ermöglicht es, den unterschiedlichen Versorgungssituationen auch gerade in peripheren Regionen, gerecht zu werden.

Es scheint uns auch wichtig, dass die Definition der Unterversorgung aktuell im vorgelegten Vorschlag nicht weiter präzisiert wird. Damit bleibt der entsprechende Freiraum für die kantonal sehr verschiedenen Ausgangslagen erhalten, was umso wichtiger ist, als dass es bisher noch keine wirklich validierten Evaluationsmethoden diesbezüglich gibt.

Aufgrund der in den letzten Jahren gesammelten Erfahrungen und der Kenntnisse der Bedürfnisse im Terrain – gerade in einem Ärztemangel-Gebiet wie im Wallis- bittet die VSÄG darum, **den zur Vernehmlassung vorgelegten Vorschlag wie folgt zu erweitern:**

- 1) **Die Ausnahmeregelung sollte kantonal** nicht nur auf die drei genannten Bereiche (praktische Ärzte, exklusive Titelträger für Allgemein Innere Medizin und Pädiatrie, Kinderpsychiatrie) limitiert werden, sondern **grundsätzlich für alle betroffenen Spezialitäten, in denen eine nachgewiesener Mangelversorgung / respektive Bedarf besteht, ermöglicht werden**, um eine qualitativ gute medizinische Versorgung gleichberechtigt in allen Regionen der Schweiz gewährleisten zu können.
- 2) Um die **Qualität ausländischer Ärzte**, die nicht 3 Jahre in einer akkreditierten Weiterbildungsstätte oder bereits 3 Jahre in der Schweiz gearbeitet hätten, sicherstellen zu können, müsste auch bei ausländischen Ärzten gefordert werden können, **dass sie den Nachweis erbringen, mindestens 3 Jahre unter Aufsicht in einer äquivalenten Ausbildungsstätte im Ausland ausgebildet worden zu sein, respektive in einer solchen akkreditierten Ausbildungsstätte tätig gewesen zu sein und auch Fortbildungsnachweise vorlegen**, wie dies bei Schweizer Ärzten die Regel ist.
- 3) **Um die Ausnahmeregelungen kantonal sinnvoll und bedarfsgerecht im Rahmen von Einzelfallanalysen steuern zu können** und auch die z.T. komplexen Evaluationen zur Qualität der Aus-, Weiter- und Fortbildungen einfacher und effizienter abwickeln zu können, **scheint es uns wichtig und zielführend, die kantonalen Ärztegesellschaften in die Prozeduren der Ausnahmeregelungen aktiv einzubinden**. Die kantonalen Ärztegesellschaften sind diesbezüglich gut vernetzt (kantonal, national und teils international) und können wichtige Bedarfs – und Qualitätsinputs beisteuern, wie sich dies bereits in verschiedenen Kantonen in den letzten Jahren gezeigt und bewährt hatte.

Ein entsprechendes kantonales Projekt in Zusammenarbeit mit den entsprechenden kantonalen Ärztegesellschaften, die eine Vormeinung zu Kandidaturen für Ausnahmeregelungen abgeben sollten, würde z.B. auch ermöglichen, spezifische Weiterbildungen, Qualitätszirkel zum Kennenlernen des loko-regionalen und Schweizer Gesundheitssystems bedarfsgerecht zu implementieren und situativ angepasst zu fordern.



SMVS / VSÄG
Société Médicale du Valais
Walliser Ärztegesellschaft

Wir bitten Sie deshalb, den Miteinbezug der betroffenen kantonalen Ärztegesellschaft im Prozess der kantonalen Ausnahmeregelung für Zulassungen in die vorgesehene Gesetzesänderung einfließen zu lassen.

Damit könnten Fälle, wie der eingangs beschriebene, sinnvoll und juristisch korrekt abgestützt vermieden werden, was ohne Präzisierung der Punkte 2 und 3 leider nicht möglich wäre, da die MEBEKO-Äquivalenz, auf die bisher abgestützt wurde, hier zu wenig präzise Qualitätsauflagen vorsieht.

Mit bestem Dank für Ihre wohlwollende Prüfung unserer wichtigen Anliegen, verbleiben wir mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Monique Lehky Hagen
Executive MBA focus healthcare
Präsidentin Walliser Ärztegesellschaft

Dr. Michel Cachat
Präsident Berufsinteressekommission VSÄG



Per Mail an tarife-grundlagen@bag.admin.ch (PDF- und Word-File)
Präsident und Mitglieder SGK Nationalrat

Bern, 6. Oktober 2022

Vernehmlassung 22.431 n Pa. Iv. SGK-NR. Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG bei nachgewiesener Unterversorgung

Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Kommissionsmitglieder, sehr geehrte Damen und Herren

Die Vereinten Organisationen der Kinder- und Jugendmedizin bedanken sich für den Vorentwurf zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) bezüglich der Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeit bei nachgewiesener Unterversorgung.

Der Handlungsbedarf ist gross. Es ist aufgrund der regulatorischen Hürden kaum mehr möglich, eine erfahrene Nachfolgerin / einen erfahrenden Nachfolger für eine ambulante Praxis aus dem Ausland zu rekrutieren. Die Versorgungsengpässe bereiten uns grosse Sorgen. Der massive Zuwachs an Notfallkonsultationen in den Spitälern ist ein klarer Beleg dafür, dass die Zahl der ambulant tätigen Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten zu tief ist.

Aus diesem Grund sind wir für den Vorentwurf sehr dankbar und beziehen gerne Stellung:

Art. 37 Abs. 1bis, 2 und 3

Die Kommission schlägt vor, die Möglichkeit von Ausnahmen der dreijährigen Tätigkeitspflicht auf diejenigen Leistungserbringer zu beschränken, bei denen der Handlungsbedarf am höchsten ist. Die Vereinten Organisationen der Kinder- und Jugendmedizin unterstützen dieses Vorgehen, weil es aufgrund des Fachkräftemangels eine rasche Lösung braucht. Je weniger ambulant tätige Kinder- und Jugendärztinnen tätig sind, desto mehr Personen gelangen direkt an die Notfallstationen der Spitäler, was aufgrund der knappen Ressourcen unbedingt zu verhindern ist.

Wir haben Verständnis für die Forderung der GDK, dass eine generelle Ausnahmeklausel besser wäre, die sich nicht auf einzelne Disziplinen beschränkt. Die Zeit für die Diskussion und Klärung von Grundsatzfragen fehlt. Sollte sich zeigen, dass es eine generelle Klausel für Ausnahmen braucht, so kann diese nach Ablauf der Befristung der KVG-Grundlagen in Kraft gesetzt werden.

Art. 37 Abs. 1bis

Die Kantone müssen handeln können, bevor die Unterversorgung besteht, um diese verhindern zu können. Aus diesem Grund schlagen wir folgende Anpassung vor:

«Die Kantone können vorsehen, dass Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe a, die über einen der folgenden eidgenössischen Weiterbildungstitel oder einen als gleichwertig anerkannten ausländischen Weiterbildungstitel (Art. 21 MedBG) verfügen, von der Anforderung, während mindestens drei Jahren an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet zu haben, ausgenommen sind, wenn auf dem Kantonsgebiet in den betroffenen Bereichen eine Unterversorgung <u>absehbar ist</u> oder besteht...»

Art. 37 Abs. 1bis

Aus Sicht der vereinten Organisationen ist eine rasche Inkraftsetzung der KVG-Revision und eine zeitnahe Umsetzung der Vorgaben in den Kantonen zentral. Aus diesem Grund bitten wir die Kommission dringlich, der Minderheit (Humbel, Feri Yvonne, Gysi Barbara, Hess Lorenz, Lohr, Mäder,

Maillard, Mettler, Roduit, Rösti, Wasserfallen Flavia) den Vorzug zu geben. Es ist nicht ersichtlich, welchen Mehrnutzen die Revision aller kantonalen Gesundheitsgesetze bringen würde. Im Gegenteil kann es zu Verzögerungen und kantonalen Ungleichbehandlungen führen.

Es wäre nicht nachvollziehbar, wenn sich das Parlament für eine Befristung und damit für eine rasche Inkraftsetzung ausspricht, gleichzeitig aber in Kauf nimmt, dass die Anpassung der kantonalen Gesundheitsgesetze lange dauern könnte. Zu befürchten ist, dass in einzelnen Kantonen keine Mehrheit für die Gesetzesrevision gefunden wird, was der Versorgung der Patientinnen und Patienten schaden würde.

Die Vereinten Organisationen begrüßen die Dringlichkeit des Gesetzes als Erlassform. Die rasche Inkraftsetzung hat gegenüber einer unbefristeten Lösung Vorrang. Auch aufgrund der Befristung drängt es sich auf, die Minderheit von Art. Art. 37 Abs. 1bis umzusetzen.

Die Minderheit Glarner lehnen wir ab, weil die bestehenden regionalen Versorgungsengpässe in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ein grosses Problem darstellen. Wir sind gegen die Minderheit Silberschmidt, weil aus unserer Sicht nichts an der kantonalen Zulassungs-Kompetenz geändert werden sollte.

Wir weisen auf folgende Punkte hin, die uns wichtig sind:

- Ausnahmen von der dreijährigen Prüfungspflicht bedeuten nicht, dass die Kantone bei der Qualität der Weiterbildung der zugelassenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer Konzessionen eingehen sollen. Im Gegenteil haben die Kantone gemäss Art. 37 Abs. 1bis sicherzustellen, dass die Tätigkeiten an einer ausländischen Weiterbildungsstätte und die Praxistätigkeit als gleichwertig eingestuft werden können.
- Bei der Qualität der Leistungserbringung gelten für alle Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer die gleichen Regeln, unabhängig davon, ob diese «regulär» oder aufgrund der Ausnahmebestimmung zugelassen worden sind.
- Der bevorstehende Fachkräftemangel bei Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten ist eine Realität, die auch mit der Ausnahme von der dreijährigen Tätigkeitspflicht nicht gelöst werden kann. Die Ausnahmeregelung ändert nichts an der Tatsache, dass in der Schweiz zu wenig Humanmediziner ausgebildet werden und dass zu wenige der ausgebildeten Humanmediziner eine Spezialisierung in Hausarzt-, Kinder- und Jugendmedizin wählen. Wir sind uns bewusst, dass eine Steuerung der Fachgebiete schwierig ist. Wir betonen aber, dass es Lösungen und Anreize braucht, um die Versorgung auch zukünftig sicherzustellen.

Wir bitten um eine wohlwollende Prüfung und ggf. Berücksichtigung unserer Überlegungen.

Freundliche Grüsse

Im Namen der vereinten Organisationen der Kinder- und Jugendmedizin



Dr. med. Philipp Jenny

Präsident

pädiatrie schweiz (SGP)



Dr. med. Marc Sidler

Präsident

Kinderärzte Schweiz KIS



Prof. Dr. med. Alain di Gallo

Co-Präsident

Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und
Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
SGKJPP/SSPPEA



Walter Stüdeli

Sekretär

Parlamentarische Gruppe &
Expertengruppe Kinder- und
Jugendmedizin

Vereinte Organisationen der Kinder- und Jugendmedizin

pädiatrie schweiz (Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie SGP) / Kinderärzte Schweiz KIS / Schweizerische Gesellschaft für Kinderchirurgie SGKC / Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie SGKJPP/SSPPEA / Schweizerische Vereinigung für Kinder- und Jugendpsychologie SKJP / Schweizerische Vereinigung für Kinderzahnmedizin / Allianz Kinderspitäler der Schweiz AllKidS / Allianz pädiatrische Pflege Schweiz / Eigenständige Kinder-Permanenzen Swiss Medi Kids

per email an: tarife-grundlagen@bag.admin.ch

Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit
CH-3003 Bern

Ihr Zeichen	Ihre Nachricht vom	Dokument	Ihr Ansprechpartner	Datum
		220909_VL_Ausnahmen_a mbulante_Steuerung_def	Guido Schommer Tel.: 031 387 37 97 guido.schommer@reflecta.ch www.swiss-reha.com	12.09.2022

Vernehmlassung zu 22.431 Pa. Iv. SGK-NR. Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG bei nachgewiesener Unterversorgung

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, im Rahmen der Konsultation zu den oben genannten Vorhaben Stellung nehmen zu können.

SWISS REHA begrüsst grundsätzlich den Willen der Kommission, einen der Mängel der verfehlten Revision zur ambulanten Zulassungssteuerung zu beheben. Die Korrekturvorgabe muss aber konsequenterweise vorsehen, dass eine sich abzeichnende Unterversorgung in sämtlichen medizinischen Bereichen zur Ausnahme von der dreijährigen Weiterbildungspflicht berechtigt, gerade auch in der rehabilitativ tätigen Medizin. Die Kompetenz zur Bewilligung dieser Ausnahmen sollte beim Bundesrat liegen.

Zur Revision im Generellen:

Leider haben sich die Befürchtungen bereits kurz nach Inkrafttreten der neuen Regulierung bewahrheitet. Der Fachkräftemangel ist zu einem grossen Teil hausgemacht: Die Einführung der ambulanten Zulassungssteuerung führt zusammen mit unsinnigen und teilweise auch zwischen den Kantonen sich widersprechenden Anforderungen an die stationäre Leistungserbringung bereits heute zu Mangellagen bei der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung, gerade auch in der Rehabilitation. Das Signal der erfolgten Regulierung an junge Fachkräfte ist verheerend und wird sich in wenigen Jahren noch deutlich stärker zeigen.

Die von der Kommission vorgeschlagene Ergänzung von Art. 37 KVG möchte gewissen im Ausland ausgebildeten Fachärztinnen und -ärzten eine einfachere Zulassung in der Schweiz ermöglichen. SWISS REHA weist darauf hin, dass in Bezug auf drohende Unterversorgungen

nicht nur der hier vorgeschlagene Weg zu beachten ist, sondern auch Art. 55a KVG, der die Kantone dazu zwingt, Höchstzahlen für die ärztliche Versorgung zu definieren. Die aktuelle Implementierung dieser Regulierung wäre ebenfalls infrage zu stellen.

Auf einer übergeordneten Ebene zeigt die notwendig gewordene Korrektur der ambulanten Zulassungssteuerung die generelle Schwäche mengenorientierter Konzepte in der Gesundheitspolitik auf: Mit Kostendämpfungsüberlegungen begründete Plafonds wirken in der Realität des Arbeitsmarkts nicht wie gewünscht und die Dynamik der Nachfrage macht nicht vor Kantonsgrenzen halt. Wir bitten Sie, diese Erkenntnis auch in anderen gesundheitspolitischen Geschäften, namentlich beim Gegenvorschlag zur Volksinitiative «Eidgenössische Volksinitiative 'Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative)» und beim Revisionsbestandteil Art. 47c KVG des Kostendämpfungspakets 1b zu beherzigen und auf Globalbudgets jeder Art und Ausprägung zu verzichten.

Zu den Revisionsvorschlägen im Einzelnen:

Zu Art. 37 Abs. 1bis KVG:

Der Entwurf verstößt gegen den Grundsatz der Gleichbehandlung, indem er zwei Arten von Unterversorgung schafft: Jene, die mit dem Ausnahmepassus bekämpft werden soll, und die andere, wo offenbar das Weiterbestehen einer Unterversorgung akzeptiert wird, so zum Beispiel in der ambulanten Rehabilitation. Dies ist inakzeptabel, insbesondere nachdem diverse jüngere kantonale Spitalplanungen hohe Wachstumsraten in der ambulanten Rehabilitation aufzeigen. Die vorgeschlagene Regelung wird dazu führen, dass die Kantone den Begriff der Unterversorgung sehr unterschiedlich interpretieren, was zu Ungleichheiten und ineffizienten und unterschiedlichen Versorgungsniveaus der lokalen Bevölkerung führt und zusätzliche Schranken für die Mobilität der medizinischen Fachkräfte aufbaut. Stattdessen wäre vorzusehen, dass die Kantone eine drohende Unterversorgung ggf. anzeigen müssen. Entscheiden über die Gewährung der Ausnahme soll der Bund für die ganze Schweiz. Dies ist mit Blick auf die hohen interkantonalen Patientenströme im ambulanten Bereich generell und in der Rehabilitation im Speziellen zwingend.

Die Beschränkung der Ausnahmemöglichkeiten auf die vier aufgeführten Fachgebiete (a. Allgemeine Innere Medizin als einziger Weiterbildungstitel; b. Praktischer Arzt oder Praktische Ärztin als einziger Weiterbildungstitel; c. Kinder- und Jugendmedizin; d. Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.) entspricht einer veralteten und romantisierenden Vorstellung der Grundversorgung. Die im Entwurf aufgeführten Fachbereiche gehören zu jenen, deren Leistungen einerseits teilweise durch andere nicht-ärztliche Berufsgruppen bei einem verbesserten Skill-Grade-Mix substituiert, andererseits telemedizinisch abgedeckt werden können. Hingegen: **Gerade in ländlichen Gebieten sind oft auch rehabilitativ tätige Akteure Grundversorger. Diese hätten unter den Fachbereichen aufgeführt werden sollen.** Zudem: Es ist wahrscheinlich, dass sehr bald weitere Fachgebiete von einer Unterversorgung betroffen sein werden. Bei einer Beschränkung auf die erwähnten Fachgebiete müsste das Gesetz dann bereits wieder revidiert werden. Vor diesem Hintergrund ist einer offenen Formulierung bezüglich der Fachgebiete – wie sie die Minderheit Silberschmidt vorschlägt – der Vorzug zu geben.

Eine Bundeslösung ist allerdings nur zweckmässig, wenn diese administrativ sehr einfach und bedarfsnah ausgestaltet würde, zum Beispiel durch eine Ausnahmengenehmigung auf Bundesebene aufgrund der Anzeige von Mangellagen durch betroffene Kantone oder Branchen (Selbstdeklaration).

Antrag 1: Verzicht auf die Aufführung einzelner Fachgebiete zugunsten einer offenen Formulierung, die bei Unterversorgung für jedes denkbare Fachgebiet die Ausnahme ermöglicht (=Minderheit Silberschmidt). Subsidiär: Ergänzung des Katalogs der Fachbereiche durch «Rehabilitative Medizin».

Antrag 2: Ergänzung Minderheit Silberschmidt durch Meldepflicht der Kantone und der betroffenen Branchen an den Bund bei drohender Unterversorgung.

Zu II:

Die vorgeschlagene Dringlichkeit der Revisionsvorlage ist aufgrund der Mangellage in den Regionen verständlich. Eine Befristung der Vorlage ist hingegen nicht zweckmässig, sondern führt nur zu Nachregulierungen im Hinblick auf das Ende der Frist 2027. Sollte dann wider Erwarten kein Bedarf mehr für Ausnahmen bestehen, wird von der Möglichkeit für Ausnahmebewilligungen einfach nicht mehr Gebrauch gemacht. Ein Wegfall der aktuellen Revision ist dafür nicht notwendig.

Antrag 3: Streichen von II Abs. 2 (Befristung)

*

Bei Rückfragen steht Ihnen unser Präsident Dr. Willy Oggier gerne unter +41 79 407 23 51 oder gesundheitssoekonom.willyoggier@bluewin.ch oder unser Geschäftsführer Guido Schommer gerne unter +41 79 300 51 45 oder guido.schommer@reflecta.ch zur Verfügung.

Wir danken Ihnen für Ihre Kenntnisnahme sowie für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme, und grüssen Sie freundlich.

SWISS REHA

Dr. Willy Oggier
Präsident

Guido Schommer
Geschäftsführer

Kopien an:
Mitglieder und Vorstand SWISS REHA



Au nom des comités par leurs présidents
Dr Dominique Bünzli
dominique.buenzli@cabinet-peseux.ch

Dr Vladimir Mayor
president@medecinsdefamillene.ch

Services du parlement et OFSP
tarife-grundlagen@bag.admin.ch

Par voie électronique

Canton de Neuchâtel, le 14 septembre 2022

Concerne : retour de consultation « 22.431 n Iv. pa. Exceptions à l'obligation d'avoir exercé pendant trois ans dans un établissement suisse reconnu prévue à l'article 37 alinéa 1 LAMal en cas de pénurie avérée de médecins »

Madame, Monsieur,

Par la présente, nos sociétés désirent prendre position sur la thématique citée en titre, tant celle-ci est d'importance capitale en termes de santé publique. Tout d'abord nous aimerions remercier la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N) pour avoir urgemment traité cette problématique et développé des propositions d'exceptions.

En effet, le canton de Neuchâtel souffre actuellement d'une pénurie aiguë et très problématique avec plusieurs cabinets de médecine de premier recours dont les médecins sont partis en retraite sans successeurs. La pénurie est telle que de nombreux patients du canton de Neuchâtel n'ont actuellement plus de médecins traitants et se désespèrent, générant ainsi une situation critique en termes de santé publique. Dans ce contexte, nous espérons que cette exception à l'article 37 LAMal puisse nous aider à atténuer ses effets négatifs à très court terme.

Nous avons constaté que plusieurs propositions sont actuellement émises au sein même de la CSSS-N. Ainsi, après réflexion, il est très important pour nous que cela soit **la modification proposée par la minorité** (Humbel, Feri Yvonne, Gysi Barbara, Hess Lorenz, Lohr, Mäder, Maillard, Mettler, Roduit, Rösti, Wasserfallen Flavia) **qui soit finalement retenue dans la modification de la LAMal.**

En effet, selon le rapport de minorité, cette formulation permettrait aux cantons de **pouvoir rapidement mettre en œuvre cette exemption** en application directe de la loi sans devoir au préalable légiférer ainsi que de **traiter les exceptions au cas par cas** pour garder un certain contrôle sur les candidatures et garantir la qualité des médecins autorisés.

Par ailleurs, à des fins d'anticipation et de pénurie potentielle dans d'autres spécialités que celles listées dans cette exception, nous nous posons la question de la pertinence de maintenir une telle liste.

En espérant que vous serez réceptifs à nos arguments, nous restons, Madame, Monsieur, à votre entière disposition en cas de questions et vous transmettons nos meilleures salutations.

Pour le Comité SNM :

Dr Dominique Bünzli
Président de la SNM



Pour le Comité MFE Neuchâtel :

Dr Vladimir Mayor
Président de MFE Neuchâtel



Copies par courriel

- SCSP NE, M. Vincent Huguenin-Dumittan, chef de service
- SCSP NE, Mme Manon Tendon, cheffe de l'office des prestataires ambulatoires



Par courriel

Office fédéral de la santé publique
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne
Suisse

Lausanne, le 03 octobre 2022

Consultation : 22.431 - Exceptions à l'obligation d'avoir exercé pendant trois ans dans un établissement suisse reconnu prévue à l'article 37 alinéa 1 LAMal en cas de pénurie avérée de médecins

Madame, Monsieur,

Dans le délai soumis, la Société médicale de suisse romande (SMSR) a l'avantage de vous transmettre, ci-dessous, ses déterminations dans le cadre de la procédure de consultation écrite.

I. Sur le principe de la modification proposée

La SMSR est favorable à l'introduction dans la LAMal d'exceptions qui permettraient aux cantons, en cas d'offre de soins insuffisante, d'autoriser des prestataires de soins ne disposant pas des trois années d'activité exigées par l'art. 37 al. 1 LAMal à exercer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS). En effet, la réalité du terrain montre qu'il existe une couverture médicale insuffisante dans certaines régions de la Suisse. Ce constat est corroboré par des études au niveau cantonal et suisse (Exemple : Etude Workforce 2020 sur la médecine de base¹, Sondage de la SVM sur la densité médicale 2022²).

Au niveau des cantons l'offre médicale insuffisante s'observe, notamment, par le nombre important de médecins qui n'arrivent plus à accepter des nouveaux patients sauf dans des cas très spécifiques, la difficulté pour des patients à obtenir un rendez-vous médical dans un délai raisonnable, et la difficulté des médecins qui partent à la retraite à remettre leurs cabinets médicaux voire même leur impossibilité à trouver des repreneurs. Cette situation crée une surcharge des urgences des milieux hospitaliers, accroît la charge de travail des médecins et accentue la pénibilité leur activité, ce qui est parfois la cause de burn-out dans le milieu, de départs anticipés à la retraite. La règle des 3 ans sans possibilité d'exception accentuera donc la pénurie actuelle et viole le droit d'accès aux soins des populations.

C'est pourquoi la proposition du principe d'une exception à l'art 37 al. 1 LAMal est saluée par la SMSR.

¹<https://www.medecinsdefamille.ch/media/communiqués-aux-medias/detail/etude-workforce-sur-la-medecine-de-base-penurie-de-medecins-de-famille-mais-une-lueur-a-l'horizon>.

²<https://www.svmed.ch/doc-mag/dossiers/politiques-cantonale-et-federale/des-medecins-au-bord-de-la-saturation/>.

II. Sur la formulation

La majorité de la commission propose que l'exception soit formulée ainsi : « les cantons **peuvent prévoir** que les fournisseurs de prestations (...) sont exemptés de l'exigence d'avoir travaillé au moins trois ans dans un établissement suisse reconnu de formation continue si l'offre de soins est insuffisante sur leur territoire dans les domaines concernés : a. médecine interne générale comme seul titre postgrade ; b. médecin praticien comme seul titre postgrade ; c. pédiatrie ; d. psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents ».

Une telle formulation oblige les cantons à prévoir l'exemption de l'obligation d'avoir exercé pendant trois ans de manière normative dans les domaines cités et permet de garantir l'égalité de traitement. Cependant au vu de l'urgence de la situation et la nécessité d'agir au plus vite pour tenter de remédier à la situation de couverture sanitaire insuffisante aggravée par la teneur actuelle de l'art. 37 al. 1 LAMal, **la SMSR soutient la formulation de la minorité (Humbel, Feri Yvonne, Gysi Barbara et autres) qui propose de retenir plutôt que « les cantons peuvent exempter les fournisseurs de prestations »**. Même si l'égalité de traitement serait plus difficile à garantir avec cette version, elle a au moins l'avantage d'être une solution adaptée à l'urgence à laquelle nous faisons face et qui se justifie d'ailleurs par la présente procédure de consultation accélérée.

Par ailleurs, nous demandons à ce que la dérogation à l'exigence d'une activité obligatoire de trois ans puisse **être étendue à tous les domaines qui souffriraient de pénurie et pas seulement à ceux énumérés**, afin de tenir compte de l'offre médicale effective de chaque canton. Dans le Canton de Vaud, par exemple, le groupement vaudois des rhumatologues s'inquiète d'une pénurie dans le domaine, car plus d'un tiers des rhumatologues vaudois part à la retraite et la règle de l'exception aux trois ans qui n'est pas étendue à ce domaine empêcherait des médecins rhumatologues y compris de l'étranger de s'installer et empêcherait par conséquent d'assurer l'offre de soins nécessaire dans ce domaine.

III. Conclusion

En conclusion la SMSR approuve l'introduction d'exceptions à la règle des trois ans dans la LAMal, soutient la proposition de la minorité (Humbel, Feri Yvonne, Gysi Barbara et autres) et demande en outre de ne pas limiter de manière exhaustive les domaines visés à l'art. 37 al 1^{bis} LAMal.

En vous remerciant pour l'attention que vous porterez à la présente consultation, nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, à l'assurance de notre parfaite considération.

SOCIETE MEDICALE DE LA SUISSE ROMANDE



Philippe Eggimann
Président de la SVM



Pierre-André Repond
Secrétaire général de la SMSR

Par courriel
Office fédéral de la santé publique
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne
Suisse

Lausanne, le 3 octobre 2022

Consultation : 22.431 - Exceptions à l'obligation d'avoir exercé pendant trois ans dans un établissement suisse reconnu prévue à l'article 37 alinéa 1 LAMal en cas de pénurie avérée de médecins

Madame, Monsieur,

Dans le délai soumis, la SVM a l'avantage de vous transmettre, ci-dessous, ses déterminations dans le cadre de la procédure de consultation écrite.

La SVM a étudié le projet de modification de loi soumis à consultation. Dans l'ensemble, la SVM est favorable à la modification qu'introduit cette consultation. Elle approuve en tout point la position de la SMSR que nous vous joignons en copie et qui soutient celle de la minorité (*Humbel, Feri Yvonne, Gysi Barbara et autres*). En effet au vu de l'urgence à agir, celle-ci permettra de mettre en œuvre plus rapidement la modification prévue.

Tout comme la SMSR, nous demandons en outre à ce que la dérogation à l'exigence d'une activité obligatoire de trois ans puisse être étendue à tous les domaines qui souffriraient d'une pénurie et ne soit pas seulement limitée à ceux énumérés dans le projet de modification de loi, afin de tenir compte de l'offre médicale effective de chaque canton.

En vous remerciant pour l'attention que vous porterez à la présente consultation, nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, à l'assurance de notre parfaite considération.

SOCIÉTÉ VAUDOISE DE MÉDECINE



Anaïs Rossi
Avocate



Ruth-Esther N'Goran
Juriste

Per Mail an tarife-grundlagen@bag.admin.ch (als PDF- und Word-File)
Präsident und Mitglieder SGK-Nationalrat

Bern, 7. September 2022

**Stellungnahme: Vernehmlassung 22.431 n Pa. Iv. SGK-NR. Ausnahmen von der dreijährigen
Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG bei nachgewiesener Unterversorgung**

Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Mitglieder der SGK-Nationalrat

Die Union Schweizerischer komplementärmedizinischer Ärzteorganisationen (UNION) bedankt sich bei der SGK-Nationalrat für die Bereitschaft, Massnahmen gegen den Fachkräftemangel im Bereich Hausarzt- sowie Kinder- und Jugendmedizin zu ergreifen.

Ärztliche Komplementärmedizin ist im ambulanten Bereich integraler Teil der Hausarztmedizin. Komplementärmediziner behandeln alle Altersgruppen, ein Fokus liegt bei Kindern und Jugendlichen, die vielfach auf sanfte und natürliche Behandlungsmethoden angewiesen sind. Die Zahl der berufstätigen Ärztinnen/Ärzte mit Fähigkeitsausweis in Komplementärmedizin ist in den letzten 20 Jahren um 20 Prozent gesunken. Weil immer mehr Ärztinnen und Ärzte Teilzeit arbeiten, dürfte die Versorgung noch stärker zurückgegangen sein. Erschwerend kommt hinzu, dass es aufgrund der neuen Zulassungsregelungen kaum möglich ist, eine Praxisnachfolge aus dem In- und Ausland zu finden.

Die Union begrüsst es also sehr, dass die SGK- Nationalrat Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht vorsieht, um den Fachkräftemangel zu lindern und die Grundlagen zu schaffen, dass es wieder mehr Grundversorger: innen gibt. Idealerweise wird ein Teil der Grundversorger: innen einen Fähigkeitsausweis in einer Fachrichtung der Komplementärmedizin erwerben.

Gerne beziehen wir folgendermassen Stellung zur Vorlage:

- Die Union begrüsst die Dringlichkeit und entsprechend die Befristung der Vorlage. Dies stellt eine rasche Inkraftsetzung der Teilrevision sicher. Müssen die Kantone zusätzlich die Gesundheitsgesetze anpassen, dann hätte die Befristung zur Folge, dass das Gesetz in den Kantonen kaum eine Wirkung erzielen könnte. Aus diesem Grund empfiehlt die Union dringlich, die Minderheit «Humbel, Feri Yvonne, Gysi Barbara, Hess Lorenz, Lohr, Mäder, Maillard, Mettler, Roduit, Rösti, Wasserfallen Flavia» anzunehmen. Diese stellt sicher, dass die Kantone die Ausnahmen von der Zulassung ohne Anpassung der kantonalen Gesundheitsgesetze umsetzen können.
- Die Kantone müssen aus unserer Sicht Massnahmen gegen eine Unterversorgung ergreifen können, bevor diese besteht. Wir schlagen vor, Art. 37 Abs. 1bis anzupassen (...wenn auf dem Kantonsgebiet in den betroffenen Bereichen eine Unterversorgung absehbar ist oder besteht...
- Die Union hat Kenntnis, dass weitere Fachrichtungen vom Fachkräftemangel betroffen sind (z.B. die Gynäkolog: innen). Aus diesem Grund ist zu prüfen, ob es in einem nächsten Revisionsschritt eine generelle Ausnahmeklausel im Falle einer Unterversorgung braucht.

Wir betonen, dass die Ausnahme von der dreijährigen Tätigkeitspflicht an einer anerkannten inländischen Weiterbildungsstelle nicht bedeutet, dass die Kantone Kompromisse bei der Weiterbildungsqualität eingehen dürfen. Bei den «Ausnahme-Zulassungen» ist sicherzustellen, dass

die ausländischen Weiterbildungen fachlich einer Weiterbildung in der Schweiz ebenbürtig sind und die sprachlichen Kompetenzen erfüllt sind.

Gleichzeitig möchten wir darauf hinweisen, dass der Fachkräftemangel durch die Ausnahmen nicht gelöst werden kann, zumal sich die Ausnahmen auf ausgewählte Fachrichtungen beschränken. Es braucht unbedingt Massnahmen, damit die Schweiz mehr Humanmediziner: innen ausbildet. Auch braucht es Anreize, damit sich mehr Humanmediziner: innen für Hausarzt- und Komplementärmedizin entscheiden und sie bereit sind, nicht nur in Städten, sondern auch in ländlichen Gebieten tätig zu sein.

Wir bitten um eine Prüfung und ggf. Berücksichtigung unserer Vorschläge.

Freundliche Grüsse
 Im Namen des Vorstands



Dr.med. Gisela Etter
 Präsidentin Union komplementär-
 medizinischer Ärzteorganisationen



Per Mail an tarife-grundlagen@bag.admin.ch (PDF- und Word-File)
Präsident und Mitglieder SGK Nationalrat

Bern, 6. Oktober 2022

Vernehmlassung 22.431 n Pa. Iv. SGK-NR. Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG bei nachgewiesener Unterversorgung

Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Kommissionsmitglieder, sehr geehrte Damen und Herren

Die Vereinten Organisationen der Kinder- und Jugendmedizin bedanken sich für den Vorentwurf zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) bezüglich der Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeit bei nachgewiesener Unterversorgung.

Der Handlungsbedarf ist gross. Es ist aufgrund der regulatorischen Hürden kaum mehr möglich, eine erfahrene Nachfolgerin / einen erfahrenden Nachfolger für eine ambulante Praxis aus dem Ausland zu rekrutieren. Die Versorgungsengpässe bereiten uns grosse Sorgen. Der massive Zuwachs an Notfallkonsultationen in den Spitälern ist ein klarer Beleg dafür, dass die Zahl der ambulant tätigen Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten zu tief ist.

Aus diesem Grund sind wir für den Vorentwurf sehr dankbar und beziehen gerne Stellung:

Art. 37 Abs. 1bis, 2 und 3

Die Kommission schlägt vor, die Möglichkeit von Ausnahmen der dreijährigen Tätigkeitspflicht auf diejenigen Leistungserbringer zu beschränken, bei denen der Handlungsbedarf am höchsten ist. Die Vereinten Organisationen der Kinder- und Jugendmedizin unterstützen dieses Vorgehen, weil es aufgrund des Fachkräftemangels eine rasche Lösung braucht. Je weniger ambulant tätige Kinder- und Jugendärztinnen tätig sind, desto mehr Personen gelangen direkt an die Notfallstationen der Spitäler, was aufgrund der knappen Ressourcen unbedingt zu verhindern ist.

Wir haben Verständnis für die Forderung der GDK, dass eine generelle Ausnahmeklausel besser wäre, die sich nicht auf einzelne Disziplinen beschränkt. Die Zeit für die Diskussion und Klärung von Grundsatzfragen fehlt. Sollte sich zeigen, dass es eine generelle Klausel für Ausnahmen braucht, so kann diese nach Ablauf der Befristung der KVG-Grundlagen in Kraft gesetzt werden.

Art. 37 Abs. 1bis

Die Kantone müssen handeln können, bevor die Unterversorgung besteht, um diese verhindern zu können. Aus diesem Grund schlagen wir folgende Anpassung vor:

«Die Kantone können vorsehen, dass Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe a, die über einen der folgenden eidgenössischen Weiterbildungstitel oder einen als gleichwertig anerkannten ausländischen Weiterbildungstitel (Art. 21 MedBG) verfügen, von der Anforderung, während mindestens drei Jahren an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet zu haben, ausgenommen sind, wenn auf dem Kantonsgebiet in den betroffenen Bereichen eine Unterversorgung absehbar ist oder besteht...»

Art. 37 Abs. 1bis

Aus Sicht der vereinten Organisationen ist eine rasche Inkraftsetzung der KVG-Revision und eine zeitnahe Umsetzung der Vorgaben in den Kantonen zentral. Aus diesem Grund bitten wir die Kommission dringlich, der Minderheit (Humbel, Feri Yvonne, Gysi Barbara, Hess Lorenz, Lohr, Mäder,

Maillard, Mettler, Roduit, Rösti, Wasserfallen Flavia) den Vorzug zu geben. Es ist nicht ersichtlich, welchen Mehrnutzen die Revision aller kantonalen Gesundheitsgesetze bringen würde. Im Gegenteil kann es zu Verzögerungen und kantonalen Ungleichbehandlungen führen.

Es wäre nicht nachvollziehbar, wenn sich das Parlament für eine Befristung und damit für eine rasche Inkraftsetzung ausspricht, gleichzeitig aber in Kauf nimmt, dass die Anpassung der kantonalen Gesundheitsgesetze lange dauern könnte. Zu befürchten ist, dass in einzelnen Kantonen keine Mehrheit für die Gesetzesrevision gefunden wird, was der Versorgung der Patientinnen und Patienten schaden würde.

Die Vereinten Organisationen begrüßen die Dringlichkeit des Gesetzes als Erlassform. Die rasche Inkraftsetzung hat gegenüber einer unbefristeten Lösung Vorrang. Auch aufgrund der Befristung drängt es sich auf, die Minderheit von Art. Art. 37 Abs. 1bis umzusetzen.

Die Minderheit Glarner lehnen wir ab, weil die bestehenden regionalen Versorgungsengpässe in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ein grosses Problem darstellen. Wir sind gegen die Minderheit Silberschmidt, weil aus unserer Sicht nichts an der kantonalen Zulassungs-Kompetenz geändert werden sollte.

Wir weisen auf folgende Punkte hin, die uns wichtig sind:

- Ausnahmen von der dreijährigen Prüfungspflicht bedeuten nicht, dass die Kantone bei der Qualität der Weiterbildung der zugelassenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer Konzessionen eingehen sollen. Im Gegenteil haben die Kantone gemäss Art. 37 Abs. 1bis sicherzustellen, dass die Tätigkeiten an einer ausländischen Weiterbildungsstätte und die Praxistätigkeit als gleichwertig eingestuft werden können.
- Bei der Qualität der Leistungserbringung gelten für alle Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer die gleichen Regeln, unabhängig davon, ob diese «regulär» oder aufgrund der Ausnahmebestimmung zugelassen worden sind.
- Der bevorstehende Fachkräftemangel bei Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten ist eine Realität, die auch mit der Ausnahme von der dreijährigen Tätigkeitspflicht nicht gelöst werden kann. Die Ausnahmeregelung ändert nichts an der Tatsache, dass in der Schweiz zu wenig Humanmediziner ausgebildet werden und dass zu wenige der ausgebildeten Humanmediziner eine Spezialisierung in Hausarzt-, Kinder- und Jugendmedizin wählen. Wir sind uns bewusst, dass eine Steuerung der Fachgebiete schwierig ist. Wir betonen aber, dass es Lösungen und Anreize braucht, um die Versorgung auch zukünftig sicherzustellen.

Wir bitten um eine wohlwollende Prüfung und ggf. Berücksichtigung unserer Überlegungen.

Freundliche Grüsse

Im Namen der vereinten Organisationen der Kinder- und Jugendmedizin



Dr. med. Philipp Jenny

Präsident

pädiatrie schweiz (SGP)



Dr. med. Marc Sidler

Präsident

Kinderärzte Schweiz KIS



Prof. Dr. med. Alain di Gallo

Co-Präsident

Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und
Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
SGKJPP/SSPPEA



Walter Stüdeli

Sekretär

Parlamentarische Gruppe &
Expertengruppe Kinder- und
Jugendmedizin

Vereinte Organisationen der Kinder- und Jugendmedizin

pädiatrie schweiz (Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie SGP) / Kinderärzte Schweiz KIS / Schweizerische Gesellschaft für Kinderchirurgie SGKC / Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie SGKJPP/SSPPEA / Schweizerische Vereinigung für Kinder- und Jugendpsychologie SKJP / Schweizerische Vereinigung für Kinderzahnmedizin / Allianz Kinderspitäler der Schweiz AllKidS / Allianz pädiatrische Pflege Schweiz / Eigenständige Kinder-Permanenzen Swiss Medi Kids



SMVS / VSÄG
Société Médicale du Valais
Walliser Ärztegesellschaft

An
tarife-grundlagen@bag.admin.ch

Sion, den 30.9.2022

**Betrifft : Vernehmlassung 22.431 n Pa. Iv. SGK-NR. Ausnahmen von der dreijährigen
Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG bei nachgewiesener
Unterversorgung**

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, dass sich unsere Berufsverbände als interessierte und massiv betroffene Kreise zu diesem wichtigen Vorentwurf zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) äussern dürfen.

Wie Sie bestimmt wissen gehört der Kanton Wallis zu jenen Kantonen, die in vielen verschiedenen (!) Spezialitäten und nicht nur im Bereich der Grundversorgung an einer ärztlichen Unterversorgung leiden. Im Wallis fehlen uns neben Hausärzten und Pädiatern z.B. auch Gynäkologinnen/Gynäkologen, HNO-Spezialisten, Psychiater, Rheumatologen, Ophthalmologen, Gastroenterologen... was zu langen Wartezeiten und auch einem Qualitätsverlust bei einer raschen Abklärung und Therapieeinleitung führt. Trotz engagierter Suche lassen sich leider auf dem ausgetrockneten Schweizer Ärztemarkt, in dem bald 40% der aktiven Ärzteschaft ein ausländisches Diplom besitzt, kaum verfügbare Kandidatinnen und Kandidaten für die vielen Vakanzen und den steigenden Bedarf finden. Das führt neben Versorgungsproblemen der Bevölkerung auch zu einer chronischen Überlastung der aktiven Ärzteschaft – der die vergangenen zwei COVID-Pandemie-Jahre gerade im Wallis bereits extrem viel abverlangt haben. **Um die Situation entschärfen zu können, wäre es für uns wichtig und dringend, dass kantonale Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht in der Schweiz bedarfsangepasst getätigt werden könnten – und zwar nicht nur in den drei im Vorentwurf vorgesehenen Bereichen.**

Handkehrum ist es auch uns ein Anliegen, die Vakanzen nicht mit ungenügend ausgebildeten Kolleginnen und Kollegen aus dem Ausland füllen zu lassen. Leider liessen die bisher geltenden Regelungen nicht zu, dass strengere Qualitätsauflagen, die über die administrativen MEBEKO-Äquivalenzen hinausgingen, im Rahmen der Zulassungssteuerung kantonal angewandt werden konnten. So musste z.B. der Kanton Wallis vor einigen Jahren einem praktischen Arzt, der erwiesener Massen nie zuvor klinisch in der Patientenbetreuung tätig war (!), nach einer Gerichtsentscheid, trotz Widerstands und Abstützen auf die dokumentierte Vormeinung der Walliser Ärztegesellschaft, eine Berufsausübungsbewilligung als 'praktischer Arzt' im Wallis erteilen.

Die aktuell zur Vernehmlassung vorgelegte Änderung des Bundesgesetzes KVG würde es erstmals ermöglichen, **im Rahmen einer Ausnahmegewilligung ebenfalls minimale Qualitätsauflagen diesbezüglich dem Bedarf entsprechend kantonal formulieren und evaluieren zu lassen.**



Die Walliser Ärztegesellschaft verdankt und begrüsst deshalb die parlamentarische Initiative, die Ausnahmeregelungen im Bedarfsfall kantonal ermöglichen will. Dies ermöglicht es, den unterschiedlichen Versorgungssituationen auch gerade in peripheren Regionen, gerecht zu werden.

Es scheint uns auch wichtig, dass die Definition der Unterversorgung aktuell im vorgelegten Vorschlag nicht weiter präzisiert wird. Damit bleibt der entsprechende Freiraum für die kantonal sehr verschiedenen Ausgangslagen erhalten, was umso wichtiger ist, als dass es bisher noch keine wirklich validierten Evaluationsmethoden diesbezüglich gibt.

Aufgrund der in den letzten Jahren gesammelten Erfahrungen und der Kenntnisse der Bedürfnisse im Terrain – gerade in einem Ärztemangel-Gebiet wie im Wallis- bittet die VSÄG darum, **den zur Vernehmlassung vorgelegten Vorschlag wie folgt zu erweitern:**

- 1) **Die Ausnahmeregelung sollte kantonal** nicht nur auf die drei genannten Bereiche (praktische Ärzte, exklusive Titelträger für Allgemein Innere Medizin und Pädiatrie, Kinderpsychiatrie) limitiert werden, sondern **grundsätzlich für alle betroffenen Spezialitäten, in denen eine nachgewiesener Mangelversorgung / respektive Bedarf besteht, ermöglicht werden**, um eine qualitativ gute medizinische Versorgung gleichberechtigt in allen Regionen der Schweiz gewährleisten zu können.
- 2) Um die **Qualität ausländischer Ärzte**, die nicht 3 Jahre in einer akkreditierten Weiterbildungsstätte oder bereits 3 Jahre in der Schweiz gearbeitet hätten, sicherstellen zu können, müsste auch bei ausländischen Ärzten gefordert werden können, **dass sie den Nachweis erbringen, mindestens 3 Jahre unter Aufsicht in einer äquivalenten Ausbildungsstätte im Ausland ausgebildet worden zu sein, respektive in einer solchen akkreditierten Ausbildungsstätte tätig gewesen zu sein und auch Fortbildungsnachweise vorlegen**, wie dies bei Schweizer Ärzten die Regel ist.
- 3) **Um die Ausnahmeregelungen kantonal sinnvoll und bedarfsgerecht im Rahmen von Einzelfallanalysen steuern zu können** und auch die z.T. komplexen Evaluationen zur Qualität der Aus-, Weiter- und Fortbildungen einfacher und effizienter abwickeln zu können, **scheint es uns wichtig und zielführend, die kantonalen Ärztegesellschaften in die Prozeduren der Ausnahmeregelungen aktiv einzubinden**. Die kantonalen Ärztegesellschaften sind diesbezüglich gut vernetzt (kantonal, national und teils international) und können wichtige Bedarfs – und Qualitätsinputs beisteuern, wie sich dies bereits in verschiedenen Kantonen in den letzten Jahren gezeigt und bewährt hatte.

Ein entsprechendes kantonales Projekt in Zusammenarbeit mit den entsprechenden kantonalen Ärztegesellschaften, die eine Vormeinung zu Kandidaturen für Ausnahmeregelungen abgeben sollten, würde z.B. auch ermöglichen, spezifische Weiterbildungen, Qualitätszirkel zum Kennenlernen des loko-regionalen und Schweizer Gesundheitssystems bedarfsgerecht zu implementieren und situativ angepasst zu fordern.



SMVS / VSÄG
Société Médicale du Valais
Walliser Ärztegesellschaft

Wir bitten Sie deshalb, den Miteinbezug der betroffenen kantonalen Ärztegesellschaft im Prozess der kantonalen Ausnahmeregelung für Zulassungen in die vorgesehene Gesetzesänderung einfließen zu lassen.

Damit könnten Fälle, wie der eingangs beschriebene, sinnvoll und juristisch korrekt abgestützt vermieden werden, was ohne Präzisierung der Punkte 2 und 3 leider nicht möglich wäre, da die MEBEKO-Äquivalenz, auf die bisher abgestützt wurde, hier zu wenig präzise Qualitätsauflagen vorsieht.

Mit bestem Dank für Ihre wohlwollende Prüfung unserer wichtigen Anliegen, verbleiben wir mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Monique Lehky Hagen
Executive MBA focus healthcare
Präsidentin Walliser Ärztegesellschaft

Dr. Michel Cachat
Präsident Berufsinteressekommission VSÄG

Per E-Mail an:

tarife-grundlagen@bag.admin.ch

Nationalrat
Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit
3003 Bern

Bern, 7. Oktober 2022

22.431 n Pa. Iv. SGK-NR. Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG bei nachgewiesener Unterversorgung

Vernehmlassung des Verbands Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (vsao)

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir beziehen uns auf das im Betreff erwähnte Vernehmlassungsverfahren und bedanken uns für die Gelegenheit, zur von der nationalrätlichen Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK-N) vorgeschlagenen Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) Stellung nehmen zu dürfen.

Aus Sicht des vsao ist es unabdingbar, dass ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte vertraut sind mit dem schweizerischen Gesundheitssystem und über gute Kenntnisse mindestens einer Landessprache verfügen. Für eine qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung ist das von hoher Bedeutung. Es gibt zudem viele Ärztinnen und Ärzte, die ihre Aus- und Weiterbildung in der Schweiz absolvieren und sich danach in freier Praxis in einem Kanton ihrer Wahl niederlassen möchten. Diese gut ausgebildeten, mit den lokalen Gegebenheiten und der Sprache vertrauten Fachpersonen sollen gegenüber Ärztinnen und Ärzten, die ihre Aus- und/oder Weiterbildung nicht in der Schweiz absolviert haben, nicht benachteiligt werden.

Der vsao hat deshalb – bei allen Bedenken gegenüber der Zulassungssteuerung – die am 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Zulassungsvoraussetzungen von drei Jahren Tätigkeit an einer anerkannten Schweizer Weiterbildungsstätte sowie Sprachnachweis immer unterstützt und erachtet diese Bedingungen für eine Zulassung als Leistungserbringer oder Leistungserbringerin zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) weiterhin als richtig und wichtig.

Um drohende oder in gewissen Fachgebieten und Regionen bereits bestehende Unterversorgung zu vermeiden bzw. zu beseitigen, muss aus Sicht des vsao in erster Linie in die Aus- und Weiterbildung von

Ärztinnen und Ärzten und in die Verbesserung der Arbeitsbedingungen vor allem von Assistenzärztinnen und -ärzten investiert werden. Nur so kann der nötige Nachwuchs mittel- und langfristig gesichert werden. Wir verweisen in diesem Zusammenhang darauf, dass die Bevölkerung weiterhin wächst und älter wird und die Anforderungen an das Gesundheitssystem deshalb steigen. Auch die Bedürfnisse von jungen Ärztinnen und Ärzten wandeln sich. Viele wünschen sich zum Beispiel eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben. Das System muss in der Lage sein, diesen Bedürfnissen gerecht zu werden, um die Qualität der Gesundheitsversorgung zu sichern.

Der vsao ist sich aber bewusst, dass solche Investitionen in die Aus- und Weiterbildung nicht sofort umsetzbar sind und auch nicht sofort wirksam wären. Er anerkennt auch die Tatsache, dass bereits heute in einigen Fachgebieten und Regionen eine Unterversorgung besteht. Deshalb unterstützt der vsao die von der SGK vorgeschlagene Ausnahmeregelung in Bezug auf die Pflicht der dreijährigen Tätigkeit an einer anerkannten Schweizer Weiterbildungsstätte im Grundsatz. Zu den einzelnen Fassungen nehmen wir wie folgt Stellung:

Art. 37 Abs. 1bis, 2 und 3

Der vsao unterstützt die Fassung der Kommissionsmehrheit.

Die Fassung der Minderheit Glarner et al. lehnt der vsao ab. Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie gehört als Fachgebiet zur Grundversorgung und ist bekanntermassen eines der Fachgebiete, in dem eine Unterversorgung in gewissen Regionen bereits besteht.

Die Fassung der Minderheit Silberschmidt et al. lehnt der vsao ab, da damit das Problem der Unterversorgung nicht gelöst werden kann.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und stehen Ihnen für Rückfragen oder weitere Erläuterungen zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte



Angelo Barrile
Präsident



Philipp Thüler
Leiter Politik und Kommunikation/
stv. Geschäftsführer

Bundesamt für Gesundheit
(zuhanden SGK-N)
tarife-grundlagen@bag.admin.ch

Bern, 5. Oktober 2022

3-4-4

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Vernehmlassung der SGK-N zur pa. Iv. 22.431 (Parlamentarische Initiative Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG bei nachgewiesener Unterversorgung): Stellungnahme VKS

Mit Schreiben vom 26. August 2022 wurde die Vernehmlassung zur Parlamentarischen Initiative «Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG bei nachgewiesener Unterversorgung» eröffnet. Der Vorstand der Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz (VKS) äussert sich gerne wie folgt.

Die VKS teilt die Einschätzung der SGK-N, dass in dieser Fragestellung Handlungsbedarf besteht und die vorgesehene Möglichkeit für die Kantone bei nachgewiesener Unterversorgung Ausnahmen zuzulassen, wird begrüsst. Die Regelung sollte den Kantonen Spielraum lassen, damit Besonderheiten zwischen den Kantonen aber auch regionale Besonderheiten innerhalb der Kantone berücksichtigt werden können. Für die Sicherstellung des Notfalldienstes in bergigen Gebieten gelten beispielsweise nur schon topografisch andere Voraussetzungen als für den Notfalldienst in kompakten städtischen Regionen. Gleichzeitig sollte die Regelung auch schnell umsetzbar sein.

Wir beantragen der SGK-N in Übereinstimmung mit der GDK daher in Art. 37 Abs. 1 KVG eine Ergänzung wie folgt (vgl. unterstrichener Text): «Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe a müssen mindestens drei Jahre im beantragten Fachgebiet an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben. Ausnahmen davon sind bei Unterversorgung möglich. (...)».

Für den Fall, dass dieser Formulierungsvorschlag nicht übernommen wird, beantragen wir der SGK-N, dem Minderheitsantrag (Humbel Ruth, Feri Yvonne, Gysi Barbara, Hess Lorenz, Lohr, Mäder, Maillard, Mettler, Roduit, Rösti, Wasserfallen Flavia) stattzugeben. Aufgrund zeitlicher Aspekte ist diesem Minderheitsantrag gegenüber dem Mehrheitsantrag den Vorzug zu geben. Auf jeden Fall besteht auch Bedarf im Bereich Kinder- und Jugendmedizin sowie -psychiatrie und -psychotherapie. Auch im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie besteht ein entsprechender Bedarf, wie die Schwierigkeiten der Abdeckung der entsprechenden Notfalldienste offenlegen.

Um die Qualität der Voraussetzung zur Tätigkeit zur Lasten der OKP dennoch zu wahren, sollte die Streichung von Buchstabe b. «Praktischer Arzt / Praktische Ärztin» geprüft werden. Beim «praktischen Arzt» handelt es sich gemäss Schweizerischem Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) um eine Minimalvorgabe, mit der noch keine fachärztliche Kompetenz erworben wird. In der Regel gilt der Titel «Praktischer Arzt / Praktische Ärztin» als Basisweiterbildung für den späteren Erwerb des Facharztstitels Allgemein Innere Medizin. Im Ergebnis

besteht somit schon heute eine Ausnahmeregelung für die Berufszulassung solcher Ärztinnen und Ärzte, womit es mit der Ausnahme in der Zulassung zum KVG zu einer doppelten Ausnahme für diese Personen käme.

Weiter ist die Einschränkung «als einziger Weiterbildungstitel» nicht zielführend, da damit gesetzlich geeignete Titelträger der allgemeinen inneren Medizin, die noch einen weiteren Fachtitel tragen, zum Vorneherein ausgeschlossen werden. Will ein Kanton ihnen trotzdem wegen Unterversorgung eine Ausnahmezulassung erteilen, so müssten sie vorerst in einem formellen Akt auf ihren weiteren Titel verzichten, was kaum jemand tun wird. Da die KVG-Zulassung bei Ausnahmen ohnehin für ein bestimmtes Fachgebiet erfolgt und gilt, kann auf diese Einschränkung verzichtet werden.

Ausgehend von den vorangehenden Überlegen halten wir somit folgende Anträge fest:

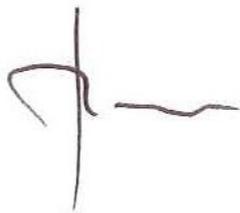
1. **Wir beantragen in Art. 37 Abs. 1 KVG den Formulierungsvorschlag: «Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe a müssen mindestens drei Jahre im beantragten Fachgebiet an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben. Ausnahmen davon sind bei Unterversorgung möglich. (...).».**
2. **Eventualiter unterstützt der VKS-Vorstand den Minderheitsantrag (Humbel, Feri et al.) mit folgenden Anpassungen:**
 - a. **Aufnahme des Weiterbildungstitels Psychiatrie und Psychotherapie (Erwachsene).**
 - b. **Streichung «Praktischer Arzt oder Praktische Ärztin» ist zu prüfen.**
 - c. **Zusätzliche Einschränkung «als einziger Weiterbildungstitel» streichen.**

Wir bedanken uns für die Möglichkeit zur Stellungnahme und die Berücksichtigung unserer Anliegen. Bei Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

VEREINIGUNG DER KANTONSÄRZTINNEN UND KANTONSÄRZTE DER SCHWEIZ

Dr. med. Rudolf Hauri

Dr. med. Barbara Grützmacher



Präsident VKS
Kantonsarzt ZG
rudolf.hauri@zg.ch

Vizepräsidentin VKS
Kantonsärztin BE
barbara.gruetzmacher@be.ch

Kopie:

- Generalsekretariat GDK



Chefärzte und Leitende Spitalärzte Schweiz
Médecins cadres des hôpitaux suisses
Quadri medici degli ospedali svizzeri

Per E-Mail:

tarife-grundlagen@bag.admin.ch
martino.pedrazzini@parl.admin.ch

z.H. Herr Nationalrat Dr. sc. techn. Albert Rösti
Kommissionspräsident SGK-NR

Per A-Post:

Frau Dr. med. Yvonne Gilli
Präsidentin der FMH
Elfenstrasse 18
Postfach
3000 Bern 15

Bern, 28. September 2022

Vernehmlassung SGK-NR i.S. Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Art. 37 Abs. 1 KVG bei nachgewiesener Unterversorgung

Sehr geehrter Herr Nationalrat Dr. Rösti
Sehr geehrte Damen und Herren Nationalrätinnen und Nationalräte
Sehr geehrte Frau Dr. Gilli

Der Vorstand des Vereins der Leitenden Spitalärzte der Schweiz VLSS hat sich mit der Vorlage befasst. Es besteht zwar ein gewisser Handlungsbedarf. **Die Gesetzesvorlage lehnen wir indes in dieser absoluten Form dennoch ab.** Wir befürchten, dass, gestützt auf generelle Ausnahmen der Kantone für bestimmte Fachrichtungen, in unmittelbarer Zukunft in grösserer Zahl Bewilligungen zur Führung einer Arztpraxis zu Lasten der Krankenpflegeversicherung an Ausländerinnen und Ausländer erteilt werden könnten. Dies, obwohl diese unseres Erachtens nicht über die erforderliche Qualifikation verfügen, insbesondere weil sie die drei Jahre nicht erfüllen und unter Umständen nie einen Tag in der Schweiz gewesen sind. Hier wäre **mit wesentlichen Qualitätseinbussen zu rechnen**, die wir im Interesse unserer Patientinnen und Patienten ablehnen. Es ist extrem wichtig, dass die ausländischen Ärzte das schweizerische Gesundheitswesen kennenlernen. Ohne die geforderten drei Jahre Tätigkeit an einer anerkannten Weiterbildungsstätte im Fachbereich wird die Qualität unweigerlich sinken. Unsere Mitglieder tragen heute wesentlich zur Qualitätssicherung bei, indem sie darauf achten, dass die drei Jahre an den Spitälern durchgesetzt werden, dies vor allem, indem die jungen Ärztinnen und Ärzte dazu motiviert werden, diese Voraussetzung zu erfüllen.

Wir beantragen deshalb, dass Ausnahmen vom Erfordernis einer dreijährigen Tätigkeitspflicht vom Kanton inskünftig **nur im Einzelfall** und **bei einer Versorgungsnotlage** bewilligt werden können.

Freundliche Grüsse

VEREIN DER LEITENDEN SPITALÄRZTE DER SCHWEIZ
Der Präsident Der Geschäftsleiter

Dr. med. Karl-Olof Lövblad

Dr. iur. Thomas Eichenberger, Fürsprecher

Sekretariat
Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz VLSS
Postgasse 19, Postfach, 3000 Bern 8
T +41 (0)31 330 90 01
F +41 (0)31 330 90 03
info@vlss.ch
www.vlss.ch



curafutura

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

Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit des Nationalrats
3003 Bern

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

Bern, 4. Oktober 2022

Vernehmlassung zum Vorentwurf der pa. Iv. 22.431 «Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Art. 37 Abs. 1 KVG bei nachgewiesener Unterversorgung»

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 26. August 2022 laden Sie uns ein, an der Vernehmlassung zur erwähnten KVG-Änderung teilzunehmen, wofür wir uns bedanken. Gerne nehmen wir dazu wie folgt Stellung.

Position curafutura

curafutura nimmt das Anliegen der Kommission, Ausnahmen im Bereich der ärztlichen Grundversorgung zu ermöglichen, **zur Kenntnis**. Von den unterbreiteten Varianten bevorzugt curafutura die **Minderheit Humbel**, wonach die Kantone im Einzelfall Ausnahmen vorsehen können.

Begründung

Die neuen Bestimmungen zur Zulassung der ambulanten Leistungserbringer gelten seit dem 1. Januar 2022. Ein gutes halbes Jahr danach soll bereits über Ausnahmen diskutiert werden, weil die vom Parlament beschlossene Gesetzesänderung zu restriktiv ist. Diese schreibt vor, dass nur Ärzte und Ärztinnen eine KVG-Zulassung erhalten, die eine mindestens dreijährige fachärztliche Weiterbildung in einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte vorweisen können. Dasselbe Parlament krebst nun zurück und fährt damit einen fragwürdigen Zickzackkurs.

curafutura stellt fest, dass es aufgrund der aktuellen Gesetzesvorschrift in bestimmten Regionen zu Engpässen in der ärztlichen Grundversorgung kommen kann. Deshalb braucht es eine Ausnahmeregelung für die im Gesetzesentwurf aufgeführten ärztlichen Fachgebiete. Gleichzeitig ist aber zu betonen, dass die Ausnahmen nicht auf weitere Fachgebiete ausgeweitet werden dürfen. Ansonsten verliert die Bestimmung gemäss Art. 37 Abs. 1 KVG jegliche Sinnhaftigkeit.



curafutura

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

Von den unterbreiteten Varianten bevorzugt curafutura die Minderheit Humbel. Diese sieht vor, dass die Bewilligung von Ausnahmen auf der Grundlage von Einzelfallentscheiden beruht. Die Kantone können damit in direkter Anwendung des Bundesgesetzes Ausnahmen bewilligen, ohne weitere Regelungen auf kantonaler Ebene festlegen zu müssen. Das Gegenargument der Mehrheit zu dieser Variante, dass die Gleichbehandlung nicht sichergestellt sei, überzeugt dabei nicht, weil bereits mit der Ausnahmeregelung selbst eine ungleiche Behandlung zwischen den ärztlichen Fachgebieten und den Kantonen etabliert wird.

Zudem ist die Minderheit Humbel flexibler in der Anwendung, weil die Kantone in ihrem Kantonsgebiet gezielt nur dort eine Ausnahmebewilligung erteilen, wo tatsächlich eine Unterversorgung vorliegt. Die Variante der Mehrheit würde hingegen – nach unserem Verständnis – im gesamten Kantonsgebiet oder in einer bestimmten Region für alle Ärzte und Ärztinnen der betroffenen Fachgebiete gleichermassen gelten. Dadurch könnten sich Ärzte und Ärztinnen auch an einem Ort ansiedeln, der gar nicht von einer Unterversorgung betroffen ist.

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

Freundliche Grüsse
curafutura

Sandra Laubscher
Leiterin Gesundheitspolitik
Stv. Direktorin

Luca Petrini
Projektleiter Gesundheitspolitik



santésuisse

Die Schweizer Krankenversicherer

Les assureurs-maladie suisses

Gli assicuratori malattia svizzeri

santésuisse
Römerstrasse 20
Postfach
CH-4502 Solothurn
Tel. +41 32 625 41 41
Fax +41 32 625 41 51
mail@santesuisse.ch
www.santesuisse.ch

Per E-Mail an:
tarife-grundlagen@bag.admin.ch

Für Rückfragen:
Manuel Ackermann
Direktwahl: +41 32 625 4154
Manuel.Ackermann@santesuisse.ch

Solothurn, 7. Oktober 2022

Parlamentarische Initiative. Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG bei nachgewiesener Unterversorgung; Stellungnahme santésuisse

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zur Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Ausnahme von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Abs. 1 KVG bei nachgewiesener Unterversorgung Stellung nehmen zu können.

Allgemeine Bemerkungen zur Zulassungssteuerung

Aus Sicht von santésuisse ist eine starke ambulante Grundversorgung wichtig. Im Vergleich mit Spitalambulatorien können frei praktizierende Ärztinnen und Ärzte der Grundversorgung in der Regel kostengünstigere Leistungen erbringen.

Die neue Zulassungssteuerung ist erst seit 2022 in Kraft. Die Regelung, während drei Jahren an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildung tätig zu sein, wurde ursprünglich festgelegt, um die Qualität zu sichern und den Zustrom von Ärztinnen und Ärzten aus dem Ausland zu bremsen. Der neuen Regelung müsste denn auch gebührend Zeit gelassen werden, um ihre Wirkung voll entfalten zu können, bevor schon wieder Änderungen am Gesetz vorgenommen werden.

Es liegt an den Kantonen, die neuen Kompetenzen zu nutzen und bei einer allfälligen Unterversorgung entsprechende Lösungen zu entwickeln, namentlich bei der Ausbildung. Hierzu gibt es in einzelnen Kantonen, wie zum Beispiel dem Kanton Luzern, vielsprechende Projekte, welche eine drohende Unterversorgung verhindern können.

santésuisse ist keine offizielle Statistik oder Studie bekannt, die auf eine (flächendeckende) Unterversorgung hindeuten würde. Die im erläuternden Bericht erwähnte Umfrage ist zu wenig repräsentativ, um effektiv Rückschlüsse auf eine mögliche Unterversorgung machen zu können. Eine punktuelle Unterversorgung ist aus Sicht von santésuisse vor allem ein (geographisches)

Verteilungsproblem. Gerade in Städten und städtischen Gebieten gibt es eher zu viele als zu wenige Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung. Einen Mangel ergibt sich vielmehr punktuell auf dem Land, wobei auch hier die Verteilung sehr unterschiedlich sein kann.

Bemerkungen zum Entwurf

santésuisse hat gegenüber dem Mehrheits-Entwurf der Kommission wie auch bei den drei Minderheits-Anträgen diverse Vorbehalte. Eine tragbare Lösung – unabhängig der Anträge - müsste folgende drei Punkte berücksichtigen.

1. Definition «nachgewiesene Unterversorgung»

Unklar ist, was unter einer nachgewiesenen Unterversorgung zu verstehen ist. Die Kommission hat darauf verzichtet, den Begriff weiter zu präzisieren, um so den Kantonen einen gewissen Ermessensspielraum zu gewähren. Für santésuisse ist dies wenig sachgerecht. Es droht ein weiterer Flickenteppich ohne Mehrwert für die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler.

santésuisse fordert, dass der Bundesrat die Kriterien und die methodischen Grundsätze für die Festlegung der Unterversorgung im Hinblick auf die Mindestzahl festlegt. In eine ähnliche Richtung geht diesbezüglich der Vorschlag der Minderheit III. Kantonsspezifische Besonderheiten analog Art. 55a Abs. 2 KVG kann der Bundesrat gebührend berücksichtigen.

Für die Festsetzung einer Mindestzahl betreffend Unterversorgung können die laufenden Arbeiten zur Umsetzung der Höchstzahlen gemäss Art. 55a KVG hilfreich sein. Aus den Indikatoren für die Festlegung der Höchstzahlen (insbesondere die Berechnung der Versorgungsgrade) könnte auch eine Zahl für die Unterversorgung definiert werden.

2. Ausgenommene Leistungserbringer gemäss Art. 37 Abs. 1^{bis} Bst. a-d

Die Auswahl der von der Anforderung, drei Jahre an einer schweizerischen anerkannten Weiterbildungsstätte tätig zu sein, ausgenommenen Facharztgruppen scheint aus Sicht von santésuisse recht grosszügig zu sein. Mangels statistischen Daten ist unklar, ob bei sämtlichen ausgewählten Fachbereichen eine Unterversorgung herrscht bzw. wie stark diese ausfällt. Zudem besteht das Problem der fehlenden Definition der Unterversorgung (s. vorheriger Abschnitt). santésuisse fordert daher, den Kreis der tangierten Leistungserbringer stärker einzugrenzen.

3. Ortsgebundene Zulassung

Eine punktuelle Unterversorgung in den Peripherien darf nicht dazu führen, dass Ärztinnen und Ärzte – kaum zugelassen – in die vergleichsweise finanziell lukrativeren Ballungszentren abwandern.

Die neue Formulierung müsste so lauten, wonach die neu zugelassenen Ärztinnen oder Ärzte zumindest für eine gewisse Mindestdauer ortsgebunden tätig sein sollten. Ansonsten besteht die Gefahr, dass diese in die Ballungszentren abwandern würden. Dies würde dem an sich hehren Ziel, die Grundversorgung in der Peripherie zu sichern, zuwiderlaufen. Das Binnenmarktgesetz (BGBM) müsste in diesem Fall ausser Kraft gesetzt werden.

Vielen Dank für die Berücksichtigung unserer Anmerkungen. Für allfällige Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

santésuisse
Direktion



Verena Nold
Direktorin

Abteilung Politik und Kommunikation



Matthias Müller
Leiter Abteilung Politik und Kommunikation



Stellungnahme der Geschäftsstelle SRK

Bern, 6. Oktober 2022

Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG bei nachgewiesener Unterversorgung

Sehr geehrter Kommissionspräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) bedankt sich für die Gelegenheit zur Stellungnahme und äussert sich im Folgenden zu den wichtigsten Punkten zur obenstehenden Vorlage.

Als grösste humanitäre Organisation der Schweiz engagiert sich das SRK für verletzte Menschen und deren Bedürfnisse. Das Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer des SRK ist von den neuen Zulassungsbedingungen aufgrund des Fachärztemangels in der Psychiatrie direkt betroffen. Das SRK ist aber auch um andere Bevölkerungsgruppen besorgt, insbesondere um psychisch belastete Kinder und Jugendliche. Die Corona-Pandemie hat die Situation zusätzlich verschärft, die psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung ist auch in Notfällen nicht mehr überall gewährleistet.

Allgemeine Bemerkungen

Aufgrund der beschriebenen Situation unterstützt das SRK die im Gesetzesentwurf vorgeschlagene Ergänzung von Artikel 37 Absatz 1 KVG. Die mit vorstehender Bestimmung angestrebte Sicherstellung der Leistungsqualität ist auch aus Sicht des SRK ein wichtiges Anliegen. Wie in den Erläuterungen aufgezeigt, ist diese Qualitätssicherung trotz der vorgeschlagenen Ausnahmeregelung gewährleistet.

Zugleich ist aus Sicht des SRK sicherzustellen, dass die Zulassungsanforderungen für Ärztinnen und Ärzte nicht zu einer medizinischen Unterversorgung führen. Weil für verschiedene Fachbereiche faktisch eine Unterversorgung vorliegt, braucht es Gegensteuer in Form einer Ausnahmeregelung.

Darum begrüsst das SRK die vorgeschlagene Gesetzesanpassung, wonach bei einer nachgewiesenen Unterversorgung für bestimmte Leistungserbringer die Anforderung entfällt, während drei Jahren an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet zu haben.

Das SRK begrüsst darüber hinaus ausdrücklich die auch von der Kommissionsmehrheit festgestellte Notwendigkeit, die Ausnahmeregelung auch für das Gebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie vorzusehen. Dass in diesem Bereich eine akute Unterversorgung vorliegt, stellt auch das Schweizerische Gesundheitsobservatorium fest.¹

¹ Schuler, D., Tuch, A., Sturny, I. & Peter, C. (2022). *Psychische Gesundheit. Kennzahlen mit Fokus Covid-19 (Obsan Bulletin 02/2022)*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.



Kritisch betrachtet das SRK, dass die Vorlage weiterhin keine Ausnahmeregelung für Leistungserbringer in der Psychiatrie und Psychotherapie zugunsten von Erwachsenen vorsieht. Aus seiner täglichen Arbeit weiss das SRK, dass die psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung auch für Erwachsene und ganz besonders für traumatisierte Geflüchtete sowie für alte Menschen ungenügend ist. Aus diesem Grund plädiert das SRK dafür, die Psychiatrie und Psychotherapie in die Liste der Weiterbildungstitel aufzunehmen, auf welche die Ausnahmeregelung angewendet werden kann. Wünscht die Kommission eine stärkere Einschränkung der ausnahmeberechtigten Titel, kann die Psychiatrie und Psychotherapie im Sinne eines Eventualantrags auf die «Zusatzqualifikation in Psychotraumatologie» eingegrenzt werden.

Zum Kommissionsvorschlag und den Minderheitsanträgen

Einführung von Ausnahmeregelungen

Das SRK unterstützt den Minderheitsantrag Humbel et al. (Humbel, Feri Yvonne, Gysi Barbara, Hess Lorenz, Lohr, Mäder, Maillard, Mettler, Roduit, Rösti, Wasserfallen Flavia). Alternativ unterstützt das SRK die Kommissionsmehrheit.

Die von der Kommissionsmehrheit vorgesehene Ausnahmeregelung ist aus Sicht des SRK grundsätzlich begrüssenswert. Im Besonderen befürwortet das SRK die Möglichkeit zur Anwendung der Ausnahmeregelung auf Leistungserbringer mit einem als gleichwertig zum eidgenössischen Weiterbildungstitel anerkannten ausländischen Weiterbildungstitel.

Aufgrund der teilweise akuten Unterversorgung ist das SRK der Ansicht, dass die Umsetzung der Ausnahmeregelung möglichst rasch erfolgen muss. Der Vorschlag der Kommissionmehrheit erfordert allerdings die Überführung in die kantonale Gesetzgebung, was in einer Umsetzungsverzögerung resultiert. Aus diesem Grund bevorzugt das SRK den Minderheitsantrag Humbel et al. Die Prüfung der Einzelfälle ermöglicht eine direkte Qualitätssicherung.

Keine Streichung der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Das SRK schlägt vor, den Minderheitsantrag (Glärner, Aeschi Thomas, Amaudruz, Rösti, Rüeegger, Schläpfer) nicht zu berücksichtigen.

Psychisch belastete oder kranke Kinder und Jugendliche warten auch bei dringendem Behandlungsbedarf teilweise monatelang auf einen geeigneten Therapieplatz. Wie eingangs ausgeführt, ist die Unterversorgung in diesem Bereich akut. Die Corona-Pandemie hat eindrücklich gezeigt, wie junge Menschen – sobald die gewohnte Alltagsstruktur wegfällt – psychisch unter zusätzlichen Druck geraten. Die Verbreitung von depressiven Symptomen sowie Auto-Aggressionen und Suizidgedanken hat zugenommen. Menschen, die bereits mit ökonomischen Schwierigkeiten lebten, erwiesen sich als besonders verletzlich.

Aus diesen Gründen unterstützt das SRK die Ausnahmeregelung für die Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.



Ergänzung der Ausnahmeregelung auf Psychiatrie und Psychotherapie

Das SRK fordert eine Ergänzung der Ausnahmeregelung auf Psychiatrie und Psychotherapie für Erwachsene (Eventualantrag: mit Zusatzqualifikation in Psychotraumatologie).

Wie oben erwähnt, weiss das SRK aus seiner täglichen Arbeit, dass die psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung auch für Erwachsene und ganz besonders für traumatisierte Geflüchtete sowie für alte Menschen ungenügend ist.

Die Mangellage ist, wie von der Kommission festgehalten, je nach Kanton unterschiedlich. Weil die Ausnahmeregelung nur bei einer nachgewiesenen kantonalen Unterversorgung zum Tragen kommt, scheint das Risiko einer Überversorgung nicht gegeben. Umgekehrt ist der Bedarf in gewissen Kantonen sehr hoch, insbesondere für traumatisierte Geflüchtete. Aufgrund des Fachpersonalmangels und der grossen Nachfrage müssen zurzeit alle spezialisierte Einrichtungen in diesem Bereich (u.a. zusammengeführt im vom SRK koordinierten Verbund *Support for torture victims*) lange Wartelisten führen. Eine Therapie ist oftmals Vorbedingung, damit schwer traumatisierte Menschen ihr Selbstvertrauen und ihre Würde wiedererhalten und somit ihre berufliche und soziale Integration angehen können.

Aus diesen Gründen fordert das SRK die Gewährleistung der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung auch für erwachsene Personen. Hierzu bedarf es der folgenden Ergänzung der Weiterbildungstitel, auf welche die Ausnahmeregelung angewendet werden kann:

Art. 37 Abs. 1^{bis} Bst. e. (neu)

...

e. Psychiatrie und Psychotherapie (Eventualantrag: mit Zusatzqualifikation in Psychotraumatologie)

Übertragung der detaillierten Regelung an den Bundesrat ist zu vage

Das SRK schlägt vor, den Minderheitsantrag (Silberschmidt, Dobler, Nantermod, Sauter) nicht zu berücksichtigen.

Der Minderheitsantrag Silberschmidt et al. verzichtet auf eine abschliessende Auflistung von Weiterbildungstiteln, für die Ausnahmen bei der Zulassung vorgesehen werden können. Massgebendes Kriterium für die Zulässigkeit einer Ausnahme von der Pflicht einer dreijährigen Tätigkeit ist somit das Vorliegen einer Unterversorgung in einem betreffenden Bereich. Das SRK erachtet die mit einer solchen Lösung erzielte Flexibilität grundsätzlich als sinnvoll.

Trotzdem bleibt der Vorschlag, die Regelungskompetenz an den Bundesrat zu übertragen, aus Sicht des SRK zu vage und nicht zielführend. Die Kommission hat bewusst auf eine Präzisierung des Begriffs der Unterversorgung verzichtet respektive darauf verwiesen, dass dessen Definition im Ermessen der Kantone liegt. Somit fehlt die Definition des massgebenden Kriteriums zur Umsetzung dieses Vorschlags.



Fazit

Insgesamt sieht das SRK einen dringenden Handlungsbedarf in der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung der ganzen Bevölkerung. Vor diesem Hintergrund spricht sich das SRK klar für die vorgeschlagene Ausnahmeregelung aus. Das SRK plädiert für eine möglichst rasche Umsetzung im Sinne des Minderheitsantrags Humbel et al. Ebenfalls empfiehlt das SRK die Ausweitung der Ausnahmeregelung auf die Psychiatrie und Psychotherapie (Eventualantrag: mit Zusatzqualifikation in Psychotraumatologie).

Wir danken Ihnen bestens für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Mit freundlichen Grüssen

Schweizerisches Rotes Kreuz
Geschäftsstelle

Markus Mader

Direktor

Sarah Kypse

Leiterin Departement Gesundheit und Integration