

Herrn
Bundesrat Pascal Couchepin
Eidgenössisches Departement des
Innern
EDI
Inselgasse 1
3003 Bern

Biel, den 20. August 2009

Änderung der Verordnung vom 3. Juli 2002 über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (VEZL; SR 832.103)

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Die fmCh dankt für den Einbezug ins Vernehmlassungsverfahren zur Änderung der Verordnung vom 3. Juli 2002 über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (VEZL; SR 832.103). Gerne lassen wir Ihnen fristgerecht unsere Stellungnahme zukommen.

1. Allgemeine Bemerkungen

Eingangs sei festzustellen, dass die Verlängerung des Zulassungsstopps eine Verlegenheitslösung darstellt. Viele Parlamentarier sind sich darüber einig, dass der Zulassungsstopp seine Wirkung verfehlt hat und keine weitere Existenzberechtigung mehr verdient. Trotzdem konnte sich der Gesetzgeber nicht entschliessen, eines der zahlreichen vorgeschlagenen Modelle zu wählen.

Die fmCh erwartet von Bundesrat, dass die durch die erneute Verlängerung des Zulassungsstopps gegebene Übergangszeit genutzt wird, um eine tragfähige, breit abgestützte Lösung zu erarbeiten. Eine weitere Verlängerung des Zulassungsstopps über den 1. Januar 2012 hinaus darf nicht mehr zur Diskussion stehen.

2. Spezieller Teil

2.1. Eine hohe Kompetenz der Kantone

Nach Artikel 55a Absatz 1 KVG kann der Bundesrat die Zulassung von selbstständig und unselbstständig tätigen Leistungserbringern zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach den Artikeln 36 und 37 sowie die Tätigkeit von Ärztinnen

und Ärzten in Einrichtungen nach Artikel 36a und im ambulanten Bereich von Spitälern nach Artikel 39 für eine befristete Zeit von einem Bedürfnis abhängig machen. Er legt die entsprechenden Kriterien fest. Dieses Bedürfnis hat der Bundesrat mit der Festlegung von Höchstzahlen in der VEZL definiert. Wie dem Kommentar des BAG zu entnehmen ist, enthielten die Höchstzahlen nach Anhang I bisher nebst den selbstständig tätigen Ärztinnen und Ärzten einzig jene in Einrichtungen nach Artikel 36a KVG, nicht aber jene im ambulanten Bereich von Spitälern nach Artikel 39 KVG. Da mit der vorliegenden Änderung keine Anpassung der Höchstzahlen erfolge, könne eine Verschärfung oder eine Abschwächung des Bedürfnisses eintreten. Um die individuellen kantonalen Verhältnisse berücksichtigen zu können, soll den Kantonen die Kompetenz eingeräumt werden, die Höchstzahlen nach Anhang I verkleinern bzw. erweitern zu können, je nachdem ob sie Ärztinnen und Ärzte in Einrichtungen und im ambulanten Bereich von Spitälern erfassen. Somit liegt die Sicherstellung der Versorgung bei den Kantonen, welche auch mit der Verordnung weiterhin über die dazu erforderlichen Kompetenzen verfügen. In diesem Sinne hat der Bundesrat in der VEZL die Kompetenz, die Tätigkeit von Ärztinnen und Ärzten in Einrichtungen nach Artikel 36a KVG und im ambulanten Bereich von Spitälern nach Artikel 39 KVG von einem Bedürfnis abhängig zu machen, an die Kantone delegiert, vgl. Artikel 1 Absatz 1a VEZL.

2.2. Gesetzliches Anhörungsrecht nach Artikel 55a Absatz 2 KVG gehört in den Verordnungstext

Laut Artikel 55a Absatz 2 KVG sind im Prozess der Einschränkung der Zulassung nach Absatz 1 die Kantone, sowie die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer anzuhören. Nach Auffassung der fmCh soll dieses Anhörungsrecht bei der Definition der Bedürfnisklausel nach Artikel 55a Absatz 1 KVG in einem extensiven Sinn verstanden werden und ist unbedingt auch im Text der Verordnung zu übernehmen und zu konkretisieren. Es darf nicht sein, dass durch die Delegation von Kompetenzen an die Kantone das gesetzliche Anhörungsrecht der Verbände faktisch gestrichen wird und keine Erwähnung in der Verordnung findet.

Die fmCh fordert den Bundesrat auf, dem Willen des Gesetzgebers zu folgen und das Anhörungsrecht der Verbände, der Leistungserbringer sowie der Versicherer in der VEZL zu regeln.

2.3. Den Bedarf in Zusammenarbeit mit den Ärzten ermitteln

Bei der Ausgestaltung des Anhörungsrechts soll den Kantonen eine möglichst grosse Gestaltungsfreiheit, nötigenfalls über das kantonale Recht hinausgehend, zugestanden werden.

Insbesondere sind den Kantonen folgende Kompetenzen einzuräumen:

1. Kantonale Kompetenz zur Bildung von paritätisch aus dem kantonsärztlichen Dienst, den kantonalen Ärztegesellschaften und den medizinischen Fachärztegesellschaften zusammengesetzten Kommissionen. Einige Kantone kennen bereits solche oder ähnliche Modelle. Die involvierten Ärzte der Region sind aus täglicher Anschauung am besten in der Lage, den Bedarf an niedergelassenen Kollegen in den unterschiedlichen Fachrichtungen richtig abzuschätzen.

2. Kantonale Kompetenz zur Vergabe der Zulassungen mittels öffentlichem Subskriptionsverfahren. Dabei soll der Kanton in einem ersten Schritt die Anzahl notwendiger Ärzte bzw. Arztpraxen pro Region festlegen. In einem zweiten Schritt soll die öffentliche Ausschreibung für den Betrieb von Praxen erfolgen.

Mit freundlichen Grüßen

FOEDERATIO MEDICORUM CHIRURGICORUM HELVETICA



Prof. Urban Laffer
Präsident fmCh

Kopien:

- Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK)
- santésuisse
- H+ Die Spitäler der Schweiz
- FMH, KKA, KHM, FMPP, SFSM