

Eidgenössisches Departement des Innern
EDI
Inselgasse 1
3003 Bern

Ausschliesslich per Email:
abteilung-leistungen@bag.admin.ch

25. Oktober 2017

Stellungnahme zur Vernehmlassung zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Zulassung von Leistungserbringern)

Sehr geehrter Herr Strupler,
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 5. Juli 2017 hat uns Herr Bundesrat Alain Berset eingeladen, an der Vernehmlassung zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Zulassung von Leistungserbringern) teilzunehmen. Wir danken für diese Möglichkeit und nehmen gerne aus gesamtwirtschaftlicher Sicht dazu Stellung.

economiesuisse lehnt die Gesetzesänderung ab.

Die Wirtschaft ist gegen Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte. Fixe Zahlen sind keine geeignete Steuerungsgrösse für eine qualitativ gute Versorgung. Ausserdem sind Höchstzahlen schwierig zu kontrollieren und noch schwieriger ist es, diese zweckmässig zu bestimmen. Es braucht keine neue Bundeskompetenz für die Zulassungssteuerung. Diese Kompetenz soll bei den Kantonen bleiben.

economiesuisse schlägt als Alternative zu Höchstzahlen eine Lockerung des Vertragszwangs vor. Eine dezentrale Lösung der Vertragsfreiheit ist bedarfsgerecht und schliesst die jungen Ärztinnen und Ärzte nicht per se von der Leistungserbringung aus. Zudem kann sie die Qualitätserfordernisse auch auf Ebene der Ergebnisqualität erreichen.

1 Vorgeschichte

Seit dem Jahr 2001 ist in Artikel 55a KVG eine Einschränkung der Zulassung der Ärzte zur Tätigkeit zulasten der Krankenversicherung in Kraft. Ohne Enthusiasmus hat das Parlament diese Zulassungsbeschränkung in leicht unterschiedlichen Formen dreimal verlängert. Der Bundesrat wurde beauftragt, eine Alternative vorzulegen. Dies tat er mit dem KVG-Reformvorschlag «Steuerung des ambulanten Bereichs». Er schlug eine Angebotssteuerung vor. Dem Parlament war dieser Ansatz zu etatistisch. Es wollte den Kantonen keine verstärkte Regulierungskompetenz übertragen und beschränkte die Vorlage auf die dauerhafte Verlängerung der bereits geltenden Zulassungsbeschränkung. Trotzdem wurde diese stark gekürzte Vorlage in der Schlussabstimmung im Nationalrat verworfen. Mangels Alternativen beschloss das Parlament danach, Artikel 55a KVG um drei weitere Jahre bis zum 30. Juni 2019 zu verlängern. Dies bedeutete: «Zurück auf Feld eins». Das Parlament gab dem Bundesrat ein weiteres Mal den Auftrag, eine taugliche Alternative zur Zulassungssteuerung vorzulegen. Eine Differenzierung des Taxpunktwertes nach Region, Leistungsangebot oder qualitativen Kriterien wurden dabei namentlich erwähnt. Die Tarifpartner sollten so ihre Verantwortung wahrnehmen und für ein ausgewogenes regionales Angebot sorgen. Mit anderen Worten wollte das Parlament eine wettbewerbliche Alternative zur bisherigen Zulassungssteuerung.

2 Beurteilung der Vorlage

Leider schlägt der Bundesrat keine wettbewerbliche Alternative zur bisherigen Zulassungssteuerung vor, sondern beschränkt sich auf die mehrfach gescheiterten Instrumente einer Angebotssteuerung. Konkret schlägt er zweierlei vor: Erstens möchte er eine zusätzliche Bundeskompetenz für die Zulassungsanforderungen für Ärzte. Zweitens schlägt er eine Angebotssteuerung auf Kantonsebene vor. Die Kantone sollen die Möglichkeit haben, eine Höchstzahl an Ärztinnen und Ärzte zu definieren.

Die Wirtschaft lehnt beide Ansätze ab: Der Vorschlag krankt an der unklaren Trennung zwischen Zulassungs-, Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsfragen. Für die Zulassung der Leistungserbringer ist der Kanton zuständig. Dieser kann Kriterien im Bereich Strukturqualität miteinbeziehen, indem er Voraussetzungen nennt, die ein Leistungserbringer haben muss, wenn er über die Grundversicherung abrechnen möchte. Diese heutige Regelung ist sinnvoll und soll aus unserer Sicht so bleiben. Es ist unnötig, eine neue Bundeskompetenz ergänzend einzuführen. Wirtschaftlichkeitsfragen sind bereits heute über eine Bundeskompetenz geregelt, nämlich über KVG Art. 32. Dieser Artikel ermöglicht es auch, die Ergebnisqualität periodisch zu überprüfen. Zudem steht dem Bundesrat schon lange der Passus in KVG Art. 58 zur Verfügung: „Der Bundesrat kann nach Anhören der interessierten Organisationen systematische wissenschaftliche Kontrollen zur Sicherung der Qualität oder des zweckmässigen Einsatzes der von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommenen Leistungen vorsehen.“ Leider wurde dieser Gesetzesartikel nie genügend umgesetzt. Darüber hinaus steht im Grundsatz zu den Tarifen KVG Art. 43: „⁶ Die Vertragspartner und die zuständigen Behörden achten darauf, dass eine qualitativ hochstehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung zu möglichst günstigen Kosten erreicht wird.“ Der Bundesrat hätte somit keinen einzigen Tarif genehmigen müssen, der nicht auch die Qualitätsentwicklung regelt. Eine zusätzliche Bundeskompetenz ist deshalb unnötig. Es genügt vollends, wenn der Bundesrat die bestehenden Gesetzesartikel besser umsetzt.

Als zusätzliches Instrument sollen die Kantone neu Höchstzahlen definieren können, welche die Anzahl Ärztinnen und Ärzte limitieren. Die Wirtschaft lehnt auch diesen Vorschlag ab. Mit maximalen Versorgungsparametern kann keine optimale Versorgung erreicht werden. Eine Zulassungssteuerung auf dem Reissbrett der Verwaltung ist generell zum Scheitern verurteilt, denn die Eruierung des optimalen Bedarfs und die zuverlässige Abschätzung seiner künftigen Veränderung sind aus staatlicher Perspektive nicht bzw. kaum rechtzeitig möglich. Selbst wenn man die «richtige» Zahl an

Leistungserbringern eruieren könnte, so würde sich die Qualität in der Versorgung nicht verbessern. Auch die Kosten sind nicht automatisch an die Anzahl Leistungserbringer geknüpft. Ferner verursacht eine solche Steuerung immer unvorhersehbare und auch ungewollte Nebeneffekte. So betreffen Höchstzahlen im Bereich Krankenversicherungsgesetz (KVG) automatisch auch den überobligatorischen, ambulanten Teil, da ein Arzt für seine Tätigkeit eine kantonale Bewilligung braucht. Überdies werden junge Ärztinnen und Ärzte benachteiligt, weil sie die ersten sind, welche keine Zulassung mehr erhalten. Ihnen wird der unternehmerische Weg in die ambulante Versorgung versperrt. Sie müssen sich deshalb einer unselbstständigen Tätigkeit zuwenden. Dies führt zu einer Verbeamtung der künftigen Ärztegeneration. Für eine gute, ambulante Versorgung braucht es auch in Zukunft unternehmerisch denkende Ärztinnen und Ärzte.

3 Bessere Lösungen gegen Fehlversorgung

Die vorliegende Gesetzesrevision lehnt die Wirtschaft ab. *economiesuisse* schlägt drei bessere Problemlösungen vor, wie die Zulassung von Leistungserbringern verbessert werden könnte:

- **Tarifarische Anreize:** Durch die Einführung von bedarfsabhängigen Taxpunktswerten könnten Anreize geschaffen werden, die zu einer effizienten Versorgungsstruktur führen. Der Bund könnte ohne KVG-Revision einen solchen Tarif von den Tarifpartnern einfordern.
- **Auktionsmodell bei der Vergabe von Praxiskonzessionen für neue Arztpraxen:** Nationalrat Ignazio Cassis hat das Postulat 12.3783 „Ärztstopp. Die Fehler der Vergangenheit nicht wiederholen (2)“ vorgeschlagen. Das überwiesene Postulat beruht auf dem Vorschlag von *Avenir Suisse*, ein Auktionsmodell einzuführen. Konkret sollen die Praxiskonzessionen durch eine umgekehrte holländische Auktion vergeben werden. Mit einer periodisch wiederholten Auktion würde der Regulator der Ärzteschaft einen *Tarmed*-Tarif vorschlagen, welcher tiefer ist als heute. Dieser würde stufenweise erhöht, bis genug Ärzte sich bereiterklären, im betreffenden Versorgungsgebiet zu einem gewissen Tarif tätig zu sein. Gegenüber dem *Ärztstopp* hätte ein Auktionsmodell verschiedene Vorteile: In Zentren mit hoher *Ärztendichte* liessen sich die Kosten senken, während Randgebiete mit sich abzeichnender *Unterversorgung* durch einen höheren *Tarmed*-Tarif attraktiver gemacht werden könnten. Der Regulator kann bei diesem Modell allerdings die optimale Anzahl Ärzte für ein Gebiet nur grob abschätzen. Dadurch wäre das Problem der angebotsinduzierten Nachfrage bei freien Kapazitäten ungelöst, weshalb mittelfristig eine Aufhebung des Vertragszwangs zwischen Versicherern und Ärzten ins Auge gefasst werden muss.
- **Aufhebung des Kontrahierungszwangs:** Die schlüssige Lösung ist die Vertragsfreiheit, welche in den meisten europäischen Gesundheitswesen bereits existiert. Diese kann vollständig, für bestimmte Facharztgruppen oder in bestimmten Regionen eingeführt werden. Auf diese Weise könnten auch die kantonalen Bedürfnisse besser abgedeckt werden.

4 Fazit

Die Wirtschaft wünscht sich eine stärkere Fokussierung auf den Output, also auf die Gesundheitsversorgung selbst. Dieser Fokus kann nur dezentral erfolgen, wo auch die nötigen Informationen vorliegen. Die Tarifpartner sind hier in der Pflicht. Sie müssen Qualitätskriterien definieren und allenfalls tarifarische Anreize dafür setzen. Dies ist ein ständiger Prozess, der nicht mit statischen Vorgaben erreicht werden kann. Die Vorlage verharrt dagegen in einer Inputsteuerung, die unbestimmte Auswirkungen auf die Versorgungsqualität haben wird. Höchstzahlen bieten Ärzten mit Zulassung einen Schutz vor neuer Konkurrenz. Dagegen werden die jungen Ärzte vom System ferngehalten, die motiviert und innovativ wären. Sie könnten dem ganzen Leistungsbereich neue Impulse verleihen. Genau diese positiven Kräfte werden mit dieser Zulassungsbeschränkung ferngehalten. Mit der Vertragsfreiheit hingegen wird kein Leistungserbringer per se ausgeschlossen, sondern alle haben die Möglichkeit, für die Krankenversicherungen Leistungen abzurechnen.

Seite 4

Stellungnahme zur Vernehmlassung zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Zulassung von Leistungserbringern)

Gleichwohl bewirkt sie einen gewissen Wettbewerbsdruck, der dämpfend auf unnötige Kosten wirken kann.

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

Freundliche Grüsse
economiesuisse

Prof. Dr. Rudolf Minsch
Chefökonom

Dr. Fridolin Marty
Leiter Gesundheitspolitik