

Bern, 19. September 2017

Steuerung der im ambulanten Bereich tätigen Ärztinnen und Ärzte, die zulasten der OKP Leistungen abrechnen

Vernehmlassungsantwort von CURAVIVA Schweiz

Der nationale Dachverband CURAVIVA Schweiz fordert in der vorliegenden Vernehmlassungsantwort, dass Neuzulassungen nur möglich sind, wenn sich die betreffenden Ärztinnen und Ärzte verpflichten, ihren Patientinnen und Patienten das elektronische Patientendossier (EPD) anzubieten. Sie sind dazu angehalten, einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft im Sinne der Gesetzgebung über das elektronische Patientendossier beizutreten.

Sehr geehrter Herr Bundesrat, sehr geehrte Damen und Herren

Mit vorliegender Vernehmlassungsantwort möchte der nationale Dachverband CURAVIVA Schweiz seinen Beitrag im Rahmen der laufenden Vernehmlassung zur Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) über die Zulassung von Leistungserbringern erbringen.

Als Branchen- und Institutionenverband mit arbeitgeberpolitischer Ausrichtung vertritt CURAVIVA Schweiz die Interessen seiner Mitgliederinstitutionen aus den Bereichen Menschen im Alter, Erwachsene Menschen mit Behinderung sowie Kinder und Jugendliche mit besonderen Bedürfnissen. Dem nationalen Dachverband CURAVIVA Schweiz sind alle Schweizer Kantone sowie das Fürstentum Lichtenstein angeschlossen. Insgesamt vertritt CURAVIVA Schweiz über 2600 Institutionen mit über 120 000 Plätzen, in welchen rund 130 000 Mitarbeitende beschäftigt sind.

1. Ausgangslage

Am 5. Juli 2017 eröffnete der Bundesrat eine Vernehmlassung über Gesetzesänderungen zu einem [neuen Zulassungssteuerung der Ärztinnen und Ärzten im ambulanten Bereich](#).

Das vorgeschlagene neue Konzept setzt auf drei Handlungsebenen an:

1. Mindestanforderungen an die Ausbildung und Qualifikation der Ärztinnen und Ärzte.
2. Aufnahme von zusätzlichen Qualitätskriterien, die für die neuen wie auch für die bereits zugelassenen Ärztinnen und Ärzte verbindlich sind.
3. Wartefrist von zwei Jahren sowie Prüfung über die Kenntnisse des schweizerischen Gesundheitssystems. Die Massnahmen sollen fakultativ sein.

Im zweiten Handlungsfeld will der Bundesrat die Anforderungen an die Ärztinnen und Ärzte mit einer Zulassung zur Tätigkeit zulasten der Obligatorische Krankenpflegeversicherung (Grundversicherung, OKP) erhöhen.

Der Bundesrat soll unter anderem berechtigt werden, «die Tätigkeit der Leistungserbringer zu Lasten der OKP mit Auflagen, namentlich betreffend Qualität und Wirtschaftlichkeit, zu verbinden» (erläuternder Bericht zur Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Zulassung von Leistungserbringern), nachfolgend: «erläuternder Bericht», Kapitel 1.2.2).

In dieser Hinsicht soll als Erstes der Bundesrat «Massnahmen zur Qualitätsentwicklung sowie die Bereitstellung derjenigen Daten, die benötigt werden, um die Einhaltung der Bestimmungen über die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen zu beaufsichtigen, für obligatorisch erklären» dürfen (erläuternder Bericht, Kapitel 1.2.2; vgl. auch revidierten Artikel 36 Absatz 4 KVG gemäss Vorlage¹). Der Bundesrat soll die Zulassungsvoraussetzungen und die mit der Tätigkeit der Leistungserbringer zu Lasten der OKP verbundenen Auflagen in der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) festlegen (erläuternder Bericht, Kapitel 1.2.2).

Laut dem erläuternden Bericht, Kapitel 1.2.2, sollen sich diese Auflagen «auf sämtliche Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstaben a–g, m und n KVG [beziehen] und auch auf diejenigen, die bereits vor Inkrafttreten der Gesetzesvorlage zu Lasten der OKP tätig waren».

Ausserdem soll der Bundesrat die Zulassungsvoraussetzungen festlegen, «welche die Leistungserbringer erfüllen müssen, um eine qualitativ hochstehende und zweckmässige Leistungserbringung zu gewährleisten» (neu formulierter Art. 36 Abs. 2 gemäss Revisionsvorentwurf). Diese Voraussetzungen können sich unter anderem «auf die für die Qualität der Leistungserbringung notwendigen Strukturen» beziehen (erläuternder Bericht, Kapitel 1.2.2). Dadurch würden die Anforderungen an die Zulassung aller ambulanten Leistungserbringer zur Tätigkeit zulasten der OKP in Bezug auf die Qualität und Wirtschaftlichkeit erhöht.

2. Erwägungen von CURAVIVA Schweiz

Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich und elektronisches Patientendossier

Am 19. Juni 2015 wurde das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) vom Parlament verabschiedet. Die Einführung von elektronischen Patientendossiers stellt eindeutig einen wichtigen Beitrag zur Steigerung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der medizinischen Leistungen dar, welche zulasten der OKP abgerechnet werden: eHealth trägt dazu bei, der Bevölkerung den Zugang zu einem bezüglich Qualität und Effizienz hochstehenden Gesundheitswesen zu gewährleisten. Im Parlament erhielt das Gesetz 2015 starken Rückhalt: Der Ständerat verabschiedete es ohne Gegenstimme, im Nationalrat sprachen sich lediglich 5 Parlamentarier dagegen aus. Alle rechtlichen Grundlagen sind seit April 2017 in Kraft.

Bisher steht die Gesetzgebung über das elektronische Patientendossier unter dem Grundsatz der Freiwilligkeit – sowohl für die Patientinnen und Patienten als auch für die ambulant tätigen Gesundheitsfachpersonen: Letzteren steht es bisher frei, ob sie einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft beitreten wollen, um behandlungsrelevante Daten ihrer Patientinnen oder Patienten in elektronischer Form anderen Gesundheitsfachpersonen zugänglich zu machen. Dieser Grundsatz der Freiwilligkeit beruht darauf, dass es der Ärzteschaft einen möglichst sanften Übergang zum eHealth ermöglicht werden sollte: So wurde befürchtet, dass der

¹ So soll der Artikel 36 Absatz 4 KVG gemäss Revisionsvorentwurf neu wie folgt lauten: «Die Tätigkeit der Leistungserbringer nach Absatz 1 zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung wird mit Auflagen in Bezug auf die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen verbunden, namentlich Massnahmen zur Qualitätsentwicklung und zur Lieferung der dazu notwendigen Daten. Der Bundesrat legt die Auflagen fest.»

‘Arbeitskulturwandel’ für ältere Ärztinnen und Ärzte zu gross sei – sowohl bezüglich den finanziellen Investitionen und der notwendigen Infrastruktur.

Hingegen sind die Leistungserbringer nach Artikeln 39 und 49a Absatz 4 KVG, das heisst die Spitäler sowie die Geburtshäuser und Pflegeheime, welche Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abrechnen (Art. 25 EPDG), zum Angebot von elektronischen Patientendossiers angehalten, damit zertifizierte Gemeinschaften und Stammgemeinschaften möglichst rasch eine kritische Masse von Mitgliedern umfassen – und das System des elektronischen Patientendossiers dadurch ohne grossen Verzug von vielen Gesundheitsfachpersonen umgesetzt wird. Dadurch soll die Etablierung des elektronischen Patientendossiers beschleunigt werden.

Beurteilung

Aus Sicht von CURAVIVA Schweiz ist kein sachlicher Grund erkennbar, weshalb Spitäler und stationäre Pflegeinstitutionen zur Instandhaltung von elektronischen Patientendossiers angehalten werden, während ein Teil der Akteure in der Behandlungskette von dieser Verpflichtung entbunden worden ist. Die Umsetzung des elektronischen Patientendossiers droht, sich als zu lückenhaft zu erweisen, wodurch der qualitative Mehrwert sowie bedeutende Einsparungen im medizinischen Bereich verfehlt würden. Insbesondere die Pflegeinstitutionen für ältere Menschen stehen in der Regel am Schluss der Behandlungskette. Folglich erzeugt das EPD nur dann einen realen Mehrwert, wenn alle zuvor involvierten medizinischen Leistungserbringer, namentlich die Ärztinnen und Ärzte, es benutzt haben.

Wirksamkeit und Effektivität des Schweizer Gesundheitssystems erlauben es nicht, dass wichtige Schritte unterlassen werden, welche die lobenswerten Ziele von elektronischen Patientendossiers schwächen – Ziele, die CURAVIVA Schweiz entschlossen befürwortet. Vielmehr hätte der Gesetzgeber im Rahmen der Behandlung des EPDG die Verpflichtung auf alle Gesundheitsfachpersonen und deren Einrichtungen ausdehnen müssen.

Dieser Standpunkt von CURAVIVA Schweiz wird jetzt durch die ersten Erfahrungen mit dem elektronischen Patientendossier verstärkt: Sie haben gezeigt, dass die Einführung und Umsetzung dieses Instruments einen jetzt unaufhaltsamen Marsch folgt. Auch kann festgestellt werden, dass neben dem Aufbau des entsprechenden gesetzlichen Rahmens auf kantonaler und nationaler Ebene, die rasanten technologischen Entwicklungen stark – und weitgehend selbständig – zum Erfolg des EPDs beitragen. Von der Privatwirtschaft getriebenen Entwicklungen erlauben, dass sich heute zu immer günstigeren Bedingungen Gesundheitsfachpersonen Systeme zur Unterhaltung von elektronischen Patientendossiers verschaffen und von deren fachlichen Vorteilen und Effizienzgewinnen profitieren.

Die Befürchtungen, die hier und da puncto Ausstattungskosten geäussert wurden, haben sich weitgehend nicht erhärtet, obwohl die Kosten, welche den Gesundheitsfachpersonen und ihren Einrichtungen durch die Anpassung ihrer Praxis- und Klinikinformationssysteme entstehen, durch die Finanzhilfen des Bundes nicht abgedeckt sind. Investitionen sind zwar nötig, wenn eine Gesundheitsfachperson über das eigene IT-System auf das elektronische Patientendossier zugreifen möchte. Es ist aber auch möglich, über das sogenannte Zugangportal für Gesundheitsfachpersonen (vgl. Art. 11 der Verordnung über das elektronische Patientendossier) auf die Dokumente im elektronischen Patientendossier zuzugreifen. In diesem Fall genügen ein sicherer Internetzugang und die elektronische Identität. Darüber hinaus erweisen sich Aufwendungen für die Bearbeitung von Daten des elektronischen Patientendossiers im Alltag nicht kostenintensiver als diejenigen für Dossiers in Papierform. Im Gegenteil sind Effizienzgewinne in konkreten Einzelfällen schnell positiv spürbar, wenn ein Dossier elektronisch geführt wird.

Vor allem aber muss im vorliegenden Rahmen berücksichtigt werden, dass die Investitionen für die Bereitstellung von Primärsystemen des elektronischen Patientendossiers sowie für den Anschluss an einer oder mehreren zertifizierten Gemeinschaften oder Stammgemeinschaften im Sinne des EPDG bei Neuzulassungen nur leicht ins Gewicht fallen im Vergleich zu den Gesamtkosten, welche mit der Eröffnung oder Übernahme einer Praxis verbunden sind.

Deswegen soll aus Sicht von CURAVIVA Schweiz die Vorlage zur Steuerung der im ambulanten Bereich tätigen Ärztinnen und Ärzte als Gelegenheit ergriffen werden, um die Pflicht zum Angebot von elektronischen Patientendossiers auf alle Gesundheitsfachpersonen und deren Einrichtungen auszudehnen – die medizinischen Leistungserbringer im ambulanten Bereich inbegriffen.

Umsetzung

Der Artikel 36 Absatz 2 der Vorlage stellt eine geeignete Basis dar, worauf eine sinnvolle und auch begrenzte Ausweitung des Obligatoriums zum Angebot von elektronischen Patientendossiers begründet werden kann.: Diese Bestimmung sieht vor, dass «der Bundesrat [...] die Voraussetzungen [festlegt], welche die Leistungserbringer nach Absatz 1 erfüllen müssen, um eine qualitativ hochstehende und zweckmässige Leistungserbringung zu gewährleisten. Diese Voraussetzungen [können...] sich auf die für die Qualität der Leistungserbringung notwendigen Strukturen [beziehen]». Gerade das Vorhandensein eines EPD-kompatiblen Primärsystems und der erfolgte Beitritt der betroffenen Ärztin bzw. des betroffenen Arztes zu einer Stammgemeinschaft oder Gemeinschaft im Sinne des EPDG stellen zweifellos eine notwendige Struktur für die Qualität der Leistungserbringung dar.

Dabei sollte der revidierte Artikel 36 Absatz 2 KVG in dieser Hinsicht ausdrücklich ergänzt werden – zum Beispiel mit einem Absatz 2bis: Nur so würde eine entsprechende Absicht des Gesetzgebers verdeutlicht – nur so wäre eine klare Grundlage für die Ausweitung des Obligatoriums geschaffen.

Darüber hinaus wird die Verankerung der Voraussetzung im Artikel 36 Absatz 2 der hier in Frage stehenden Vorlage nur die Zulassung von «neuen» Zulassungsgesuchen betreffen: Bei Neuzulassungen werden die spezifischen Investitionen für die Einrichtung von elektronischen Patientendossiers nur leicht ins Gewicht fallen im Vergleich zu den Gesamtkosten, welche mit der Eröffnung oder Übernahme einer Praxis verbunden sind.

Deswegen schlägt der nationale Dachverband CURAVIVA Schweiz vor, dass Neuzulassungen von im ambulanten Bereich tätigen Ärztinnen und Ärzten, die zulasten der OKP Leistungen abrechnen, mit der ausdrücklichen Voraussetzung verknüpft werden, dass die Betroffenen einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft im Sinne der Gesetzgebung über das elektronische Patientendossier beitreten und dadurch ihren Patientinnen und Patienten die Eröffnung und Nutzung eines elektronisches Patientendossier anbieten müssen. Diese Voraussetzung soll durch eine entsprechende Ergänzung im Artikel 36 Absatz 2 KVG verankert werden.

Wortlaut

CURAVIVA Schweiz legt folgenden entsprechenden Formulierungsvorschlag von Artikel 36 KVG vor (s. unterstrichene Auszüge):

Art. 36 Ärzte und Ärztinnen sowie weitere Leistungserbringer

¹ Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstaben a–g, m und n dürfen nur zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung tätig sein, wenn sie zugelassen sind.

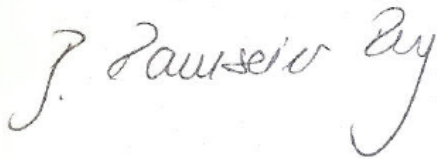
² Neuzulassungen von im ambulanten Bereich tätigen Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstaben a–g, m und n, die zulasten der OKP Leistungen abrechnen, setzen voraus, dass diese einer Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft beitreten, die nach Artikel 7 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 2015 über das elektronische Patientendossier zertifiziert ist.

²_{bis} Der Bundesrat legt die weiteren Voraussetzungen fest, welche die Leistungserbringer nach Absatz 1 erfüllen müssen, um eine qualitativ hochstehende und zweckmässige Leistungserbringung zu gewährleisten. Diese Voraussetzungen beziehen sich je nach Art der Leistungserbringer auf die Aus- und Weiterbildung sowie auf die für die Qualität der Leistungserbringung notwendigen Strukturen.

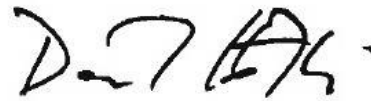
³ [usw.]

Der nationale Dachverband CURAVIVA Schweiz bedankt sich für die ernsthafte Prüfung und Berücksichtigung des oben aufgeführten Standpunktes.

Mit freundlichen Grüssen



Bettina Ramseier Rey
Vizepräsidentin CURAVIVA Schweiz



Direktor CURAVIVA Schweiz

Bei Rückfragen zur vorliegenden Vernehmlassungsantwort wenden Sie sich bitte an:
Herrn Yann Golay Trechsel
Verantwortlicher Public Affairs von CURAVIVA Schweiz
E-Mail: y.golay@curaviva.ch
Tel: 031 385 33 36