



## Landammann und Standeskommission

Sekretariat Ratskanzlei  
Marktgasse 2  
9050 Appenzell  
Telefon +41 71 788 93 24  
Telefax +41 71 788 93 39  
michaela.inauen@rk.ai.ch  
www.ai.ch

Ratskanzlei, Marktgasse 2, 9050 Appenzell

---

Eidg. Departement des Innern  
Bundesamt für Gesundheit  
3003 Bern

Appenzell, 4. Oktober 2017

### **Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Zulassung von Leistungserbringern) Stellungnahme Kanton Appenzell I.Rh.**

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 5. Juli 2017 haben Sie uns die Vernehmlassungsunterlagen zur Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Zulassung von Leistungserbringern) zukommen lassen. Wir lassen Ihnen nachstehend - in Anlehnung an die Stellungnahme der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren - unsere Anträge und Bemerkungen zukommen.

#### **1. Grundsätzliches**

Die Standeskommission unterstützt das Vorhaben des Bundesrats, die auf den 30. Juni 2019 befristete Regelung der Zulassungsbeschränkung (Art. 55a KVG) nahtlos durch eine unbefristete, griffigere Lösung zu ersetzen. Der Entwurf entspricht weitgehend auch dem Wunsch unseres Kantons, die Regelung der ambulanten ärztlichen Versorgung bei Bedarf in eigener Kompetenz regeln zu können und hierbei ein Instrument zur Hand zu haben, welches eine effektive Steuerung bewirkt und in der Umsetzung möglichst einfach und technisch nicht zu anspruchsvoll, also nicht detailsteuernd, ist.

Die Vernehmlassungsvorlage verfolgt aus unserer Sicht grundsätzlich einen gangbaren und realistischen Weg. Das vorgeschlagene Steuerungsinstrumentarium ist unseres Erachtens jedoch noch in einigen entscheidenden Punkten zu vereinfachen. Es sollten nicht gesetzliche Vorgaben gemacht werden, welche in der Umsetzung zu komplex sind oder welche die Verfügbarkeit von Daten voraussetzen, die zurzeit nicht gegeben ist.

#### **2. Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln**

##### **Art. 36**

###### *Abs. 1 und 2*

Die Standeskommission begrüsst die gesetzliche Grundlage, die Zulassung von Leistungserbringern nach Art. 35 Abs. 2 lit. a bis g, lit. m und n an Voraussetzungen knüpfen zu können, welche sich auf die Aus- und Weiterbildung sowie die für die Qualität der Leistungserbringung notwendigen Strukturen beziehen.

### *Abs. 3*

Wir halten die geltende Regelung in Art. 55a KVG, welche eine Tätigkeit an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte während mindestens dreier Jahre voraussetzt, für eine zweckmässigere Bestimmung, da sie zugleich eine weitere Qualifizierung zur Folge hat und sich für junge Mediziner und Medizinerinnen, die hier ausgebildet werden, nicht behindernd auf den Berufseinstieg auswirkt oder gar dazu führt, dass sie dem Beruf den Rücken kehren.

### **Antrag**

Wir beantragen, anstelle der neuen Karenzregelung die bisherige Regelung als Zulassungsvoraussetzung beizubehalten, welche eine Tätigkeit während mindestens dreier Jahre an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte voraussetzt.

### *Abs. 5 bis 7*

Die Bildung einer Organisation der Versicherer, welche über die Erfüllung der Auflagen zu befinden hat, bedeutet einen Paradigmenwechsel im Zulassungsverfahren. Es soll neu ein formelles Verfahren für die Zulassung als Leistungserbringer zur OKP eingeführt werden. Bisher erfolgte die Zulassung automatisch gemäss Art. 35 Abs. 1 KVG. Neu wird es eine Verfügung mit Rechtsmittelzug etc. geben (vgl. Erläuterungen S. 12, 2. Absatz). Die Bestimmungen werfen zudem verschiedene Fragen auf, welche im erläuternden Bericht nicht geklärt sind:

Wir befürchten, dass dieser Artikel aufgrund des Regelungsbedarfs nicht zeitgerecht umgesetzt werden kann. Die Versicherer(verbände) haben sich in der bisherigen Diskussion nicht durch grosse Einigkeit ausgezeichnet.

Es geht aus dem Bericht nicht hervor, welches Ermessen der Organisation bei der Zulassung zukommt. Die vorgesehenen offen formulierten Kompetenzen könnten sehr leicht als umfassende Aufhebung des Kontrahierungszwangs verstanden werden, wenn die Prüfung der Vorgaben in Bezug auf die Wirtschaftlichkeit und Qualität sich nicht auf eine rein administrative Überprüfung beschränkt (beispielsweise Teilnahme / Nichtteilnahme an einem vorgeschriebenen Qualitätsprogramm). Die Voraussetzungen haben sich unseres Erachtens auf die Vorgaben zu beschränken, welche der Bund gemäss Art. 36 Abs. 2 bis 4 erlässt. Umfassendere Kompetenzen dieser „Organisation“ würden auch zu einer faktischen Steuerung der Versorgung führen, eine Aufgabe, welche verfassungsmässig den Kantonen zukommt.

Die Überprüfung könnte mit einfacheren Verfahren erfolgen und damit zweckmässiger durch die Bewilligungsbehörde für die fachlich eigenverantwortliche Berufsausübung (Kanton) vorgenommen und so in einem einzigen Prüfverfahren abgewickelt werden.

### **Antrag**

Abs. 5 muss präzisiert werden: „... Organisation, welche die administrative Prüfung der Voraussetzungen gemäss Abs. 2 bis 4 vornimmt und über die Zulassung von Leistungserbringern nach Abs. 1 entscheidet.“

Grundsätzlich zu Art. 36:

Wir beantragen, die mit der Kontrolle der Zulassungsanforderungen vorgesehene Instanz und das Verfahren noch einmal zu überprüfen und im Sinne unserer Überlegungen zu vereinfachen. Sollten sich diese Bestimmungen als Hindernis für die ganze Vorlage erweisen, ist auf die neue Bestimmung im Bundesratsentwurf zu verzichten.

## **Art. 55a**

Art. 55a beinhaltet das Kernanliegen der Kantone: Die Möglichkeit, die Anzahl Ärzte und Ärztinnen auf eine Höchstzahl zu beschränken. Die vorliegende Regelung ist griffiger als die bisherige, welche eine Zulassungssteuerung für Personen ausschloss, welche mindestens drei Jahre an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben.

### *Abs. 1*

Die Ständekommission begrüsst diese Bestimmung im Grundsatz ausdrücklich. Wir beantragen jedoch, dass die Einschränkung der Bewilligung sich nicht nur auf eines oder mehrere medizinische Fachgebiete beziehen kann, sondern auch auf bestimmte Regionen eines Kantons. So kann es durchaus vorkommen, dass innerhalb eines Kantons eine Region überversorgt ist (Stadt, Agglomeration), wohingegen in ländlichen Gebieten Versorgungslücken bestehen können, was eine Zulassung rechtfertigt.

### **Antrag**

Abs. 1 (ergänzen): „Zu diesem Zweck kann er vorsehen, dass folgende Personen nur mit einer Bewilligung im ambulanten Bereich eines oder mehrerer medizinischer Fachgebiete Leistungen erbringen oder in bestimmten Gemeinden tätig sein dürfen: ...“.

Eventualiter:

Abs. 1<sup>bis</sup> (neu): „Der Kanton kann weitere Kriterien für die Zulassung bestimmen“.

Zudem beantragen wir, die Terminologie selbstständig/unselbstständig in Abs. 1 lit. a entweder an das revidierte MedBG anzupassen (fachlich eigenverantwortlich oder nicht) oder zumindest in den Erläuterungen zu klären, ob es um die sozialversicherungsrechtliche Selbstständigkeit oder um die fachliche Verantwortlichkeit geht.

### *Abs. 2*

Den Kantonen sind heute die Beschäftigungsgrade der Ärzte und Ärztinnen in selbständiger Tätigkeit nicht bekannt. Die Grundlagen dafür werden bestenfalls mit der Umsetzung von MARS (Modules Ambulatoires des Relevés sur la Santé des BFS) und den entsprechenden Strukturdaten vorliegen. Die in Abs. 2 festgehaltene Vorschrift erschwerte oder verunmöglichte eine zeitgerechte Umsetzung. Zudem wird ein Kanton bei der Festlegung der Höchstzahlen auch die durchschnittliche Ärztedichte in der Schweiz in die Erwägungen einbeziehen. Diese dürfte derselben (sinkenden) Entwicklung des Beschäftigungsgrads unterliegen wie in einem einzelnen Kanton. Insofern ist die Entwicklung des Beschäftigungsgrads in einem einzelnen Kanton von geringer Relevanz für den Referenzrahmen zur Bestimmung der Höchstzahl.

Wir erachten es nicht als notwendig, zusätzliche Kriterien für die Bestimmung der Höchstzahlen festzulegen.

### **Antrag:**

Abs. 2, erster Satz (ändern): „Bei der Bestimmung der Höchstzahlen trägt er der generellen Entwicklung des Beschäftigungsgrades der Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz Rechnung.“  
~~den Beschäftigungsgraden sämtlicher Ärztinnen und Ärzten nach Absatz 1 Rechnung.~~

Zweiter Satz (streichen): ~~Der Bundesrat kann weitere Kriterien und methodische Grundsätze für die Bestimmung der Höchstzahlen festlegen.~~

Abs. 3

*Erster Satz: Anhörung der Verbände*  
Zustimmung. Keine Bemerkungen.

*Zweiter Satz: Koordination mit anderen Kantonen*

Bei allem Verständnis für die Sinnhaftigkeit einer Versorgungsbetrachtung in einem grösseren regionalen Zusammenhang besteht aber zwischen der eigenständigen Kompetenz der Kantone, Art. 55a KVG anzuwenden oder nicht einerseits und der Koordinationsverpflichtung der Kantone untereinander andererseits, ein Widerspruch, den der Gesetzesentwurf nicht aufzulösen vermag.

Die Anforderungen an die „Koordination mit den anderen Kantonen“ sind deshalb möglichst einfach zu halten. Sonst besteht die Gefahr, dass im Beschwerdefall die Rechtsprechung Koordinationsanforderungen festlegt, welche in der Praxis die Zulassungsbeschränkung in einem Kanton ungebührlich behindern oder das Verfahren verzögern.

### **Antrag**

Abs. 1, zweiter Satz (ändern): „Er hört bei der Bestimmung der Höchstzahlen die angrenzenden Kantone an und bezieht deren ambulantes Angebot in seine Gesamtbetrachtung ein.“ ~~Er koordiniert sich bei der Bestimmung der Höchstzahlen mit den anderen Kantonen.~~

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme, bitten um Berücksichtigung unserer Anliegen und grüssen Sie freundlich.

**Im Auftrage von Landammann und Standeskommission**

Der Ratschreiber:

Markus Dörig

*Zur Kenntnis an:*

- abteilung-leistungen@bag.admin.ch
- dm@bag.admin.ch
- Gesundheits- und Sozialdepartement Appenzell I.Rh., Hoferbad 2, 9050 Appenzell
- Ständerat Ivo Bischofberger, Ackerweg 4, 9413 Oberegg
- Nationalrat Daniel Fässler, Weissbadstrasse 3a, 9050 Appenzell