

Regierungsrat, Rathausstrasse 2, 4410 Liestal

Eidgenössisches Departement des Innern
3003 Bern

Per Mail an tarife-grundlagen@bag.admin.ch
und gever@bag.admin.ch

Liestal, 9. Februar 2021
VGD/AfG/SO

Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung betreffend Zulassung von Leistungserbringern, Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Gelegenheit zur Stellungnahme zum oben erwähnten Geschäft.

Gerne teilen wir Ihnen mit, dass sich der Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft der Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) anschliesst.

Wir bitten Sie, die Anliegen der GDK bei der weiteren Bearbeitung des Geschäfts zu berücksichtigen und danken Ihnen bestens für Ihre Bemühungen.

Hochachtungsvoll

Dr. Anton Lauber
Regierungspräsident

Elisabeth Heer Dietrich
Landschreiberin

Beilagen:

- Stellungnahme GDK
- Antwortformular GDK

Versand per E-mail

Bundesamt für Gesundheit
Frau Anne Lévy, Direktorin
Tarife-grundlagen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

7-3-2 / AG/SM/HU

Bern, 22.01.2021

Stellungnahme der GDK zur Umsetzung der Änderung des KVG betreffend Zulassung von Leistungserbringern

Sehr geehrte Frau Lévy
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zu den unterbreiteten Verordnungsentwürfen zur Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung betreffend Zulassung von Leistungserbringern Stellung nehmen zu können.

Der GDK-Vorstand nimmt dazu wie folgt Stellung.

Allgemeine Bemerkungen

Mit den Verordnungsentwürfen liegt das Ausführungsrecht zur im Juni 2020 vom Parlament verabschiedeten KVG-Revision betreffend Zulassung von Leistungserbringern vor. Die GDK hat sich stark dafür eingesetzt, dass die Zulassungsvorlage zügig und ohne Verknüpfung mit dem EFAS-Dossier verabschiedet wird, damit nach Auslaufen der befristeten Regelung für die Zulassungsbeschränkung nach Artikel 55a KVG eine nahtlose Anschlusslösung besteht. Die Kantone müssen bei einem Überangebot von Ärztinnen und Ärzten kostendämpfend eingreifen können.

Mit der Gesetzesrevision wird den Kantonen aber nicht nur ein Instrument für die Zulassungsbeschränkung bei den Ärztinnen und Ärzten gegeben, sondern die Kantone sind neu auch für die formelle Zulassung der übrigen ambulanten Leistungserbringer zur OKP und für die Aufsicht über letztere zuständig. Zudem haben die Kantone die Daten der ambulanten Leistungserbringer in das neue Leistungserbringerregister einzutragen. Damit kommt eine beachtliche Vollzugsaufgabe auf die Kantone zu, die bei diesen zu erheblichen Mehrkosten führen und entsprechende personelle und finanzielle Ressourcen binden wird. Die GDK ist daher äusserst erstaunt darüber, dass sich in den Erläuterungen keine Aussagen zu den finanziellen Auswirkungen dieser umfangreichen Vorlage finden. Sie fordert den Bundesrat auf, eine **Einschätzung zu den finanziellen Auswirkungen** für die Zulassung, Registrierung und Aufsicht vorzunehmen und darzulegen, wie die Mehrkosten der Kantone zu tragen sind und welche Einsparungen für Krankenversicherer (insbesondere SASIS AG) bzw. für die Prämienzahlenden ihnen gegenüberstehen. Es ist ausserdem in der Verordnung ausdrücklich zu regeln, dass und wie die Kantone ihre Kosten für den Zulassungsprozess mit **Gebühren für die zuzulassenden Leistungserbringer** decken dürfen.

Änderung der KVV und der KLV

Während die Zulassungsvoraussetzungen für Ärztinnen und Ärzte vom Gesetzgeber definiert wurden, sind die Zulassungsvoraussetzungen für die übrigen Leistungserbringer im ambulanten Bereich durch den Bundesrat festzulegen. Sowohl die Zulassungsbestimmungen wie auch die Verordnung über die Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte sind stark auf den praxisambulanten Bereich ausgerichtet. Die KVV-Vorlage trägt der unterschiedlichen Ausgangslage für Ärztinnen und Ärzte im spitalambulanten versus praxisambulanten Bereich – etwa in Bezug auf die Bewilligungspflicht zur Berufsausübung – zu wenig Rechnung, was zu Umsetzungsfragen führen wird. Vor allem aber werden Ärztinnen und Ärzte, welche Leistungen im spitalambulanten Bereich erbringen, durch die Vorlage nicht erfasst, da sie gar keine Zulassung zur OKP beantragen müssen. Im besten Fall werden die Kantone sie bei ihren Berechnungen zu den Höchstzahlen berücksichtigen können. **Im Hinblick auf das Wachstum des spitalambulanten Bereichs müssten die Kantone aber insbesondere in diesem Bereich die Möglichkeit erhalten, mengenmässig zu steuern.**

Werden in einem Kanton die Zulassungen von Ärztinnen und Ärzten beschränkt, so können ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte, die vor Inkrafttreten der Höchstzahlen zugelassen wurden, weiterhin zulasten OKP tätig sein (Art. 55a Abs. 5 nKVG). In den Ausführungsbestimmungen muss klar festgehalten werden, dass dieser Bestandesschutz für Ärztinnen und Ärzte nur für den Kanton oder die Kantone der bisherigen Tätigkeit gilt.

Im Übrigen begrüsst die GDK die Vereinheitlichung bei den Zulassungsvoraussetzungen für die nicht-ärztlichen Leistungserbringer, sei es für die Selbständigerwerbenden oder für die Organisationen der Leistungserbringer, sowie die klare Trennung zwischen der gesundheitspolizeilichen Zulassung und der Zulassung zur Sozialversicherung. Auch würden wir begrüssen, wenn die weiteren Leistungserbringer, welche Leistungen zulasten OKP erbringen können, aufgenommen würden: Zahnarztpraxen (analog ambulanter ärztlicher Einrichtungen bzw. Organisationen der Chiropraktik), Podologinnen und Podologen sowie Psychologinnen und Psychologen und deren Praxen.

Der Gesetzgeber hat ausserdem festgelegt, dass die Leistungserbringer nebst der erforderlichen Aus- und Weiterbildung neu auch gewisse **Qualitätsanforderungen** erfüllen müssen, um zur Abrechnung zulasten der OKP zugelassen zu werden. Wie in den Erläuterungen festgehalten, bilden die Qualitätsanforderungen bei der Zulassung die notwendige Basis für die Qualitätsentwicklung, wie sie die KVG-Revision zur Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit mit den Qualitätsverträgen vorsieht. Die GDK unterstützt diese Neuerung im Grundsatz und erachtet es als sinnvoll, dass die Qualitätsanforderungen von allen (neuen) Leistungserbringern im ambulanten Bereich erfüllt sein müssen. Der Detaillierungsgrad der in Art. 58g E-KVV genannten Qualitätsanforderungen lässt den Kantonen den nötigen Spielraum, um die Anforderungen je nach Grösse und organisationaler Struktur des Leistungserbringers angemessen auszugestalten. Jedoch scheinen uns **zum heutigen Zeitpunkt nicht alle Anforderungen umsetzbar**. So dürfte insbesondere der Anschluss an ein gesamtschweizerisches Netzwerk zur Fehlermeldung nicht für alle Leistungserbringer erfüllbar sein, weil solche Netzwerke noch nicht flächendeckend zur Verfügung stehen. Im Hinblick auf das Beschwerderecht der Gesuchstellenden müssen die Anforderungen überprüfbar und justiziabel sein. Einige der vorgesehenen Qualitätsanforderungen sind zu diesem Zweck noch präziser zu formulieren oder – falls sie objektiv nicht erfüllbar sind – vorerst wegzulassen.

Schliesslich sei darauf hingewiesen, dass die Anforderungen von Art. 58g E-KVV in der vorliegenden Formulierung auf Betriebe und Organisationen zugeschnitten sind und nicht oder zumindest schlecht auf selbständigerwerbende Leistungserbringer ohne Angestellte anwendbar sind. Es ist zu prüfen, ob für diese Leistungserbringer die Qualitätsanforderungen in einem separaten Artikel formuliert werden sollen.

Der Gesetzgeber hat für die Ärztinnen und Ärzte in Art. 37 nKVG ein Mindestniveau bezüglich Sprachkenntnissen sowie den Anschluss an das elektronische Patientendossier (EPD) als besondere Zulas-

sungsvoraussetzungen festgelegt. Aus Sicht der GDK ist es mit Blick auf Patientensicherheit, Versorgungsqualität und interprofessionelle Zusammenarbeit nicht nachvollziehbar, weshalb die übrigen Leistungserbringer diese Voraussetzungen bei der Zulassung nicht ebenfalls erfüllen müssen. Die GDK fordert den Bundesrat auf, **das Erfordernis der ausreichenden Sprachkenntnisse und des Anschlusses an das EPD auch bei den übrigen Leistungserbringern (Art. 40ff KVV) als Zulassungsvoraussetzung festzulegen.**

Gemäss Entwurf soll die revidierte KVV am 1. Januar 2022 in Kraft treten. Damit bleibt den Kantonen weniger als ein Jahr Zeit, die verwaltungsinternen Prozesse für die Zulassung der Leistungserbringer zur Tätigkeit zulasten der OKP sowie zu deren Aufsicht aufzubauen. Dies ist, nicht zuletzt wegen der grossen Belastung der kantonalen Gesundheitsdepartemente durch die Covid-19-Pandemie, zu wenig Zeit. Gleichzeitig stellt sich die Frage, welche Regelung für die Zeit zwischen dem Inkrafttreten der KVG-Änderung (1. Juli 2021) und dem Inkrafttreten der KVV-Änderung (1. Januar 2022 oder später) gelten soll. Gemäss Art. 36 nKVG sind die Kantone ab Juli 2021 dafür zuständig, die Leistungserbringer zur Tätigkeit zulasten der OKP zuzulassen, aber die Verordnung, welche die Zulassung regelt, tritt erst später in Kraft. Wir fordern ein aufeinander abgestimmtes Inkrafttreten der Verordnungsänderung und Übergangsbestimmungen, welche sicherstellen, dass **keine Rechtslücke** entsteht und die **Kantone gleichzeitig die erforderliche Zeit haben**, um die notwendigen verwaltungsinternen Prozesse und Ressourcen für den Vollzug der neuen Aufgaben aufzubauen.

Verordnung über die Festlegung von Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich

Zur Festlegung von Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich soll gemäss Verordnungsentwurf durch das EDI mit den Kantonen ein Regressionsmodell entwickelt werden. Das EDI legt für jedes medizinische Fachgebiet Koeffizienten fest.

Dieses nationale Regressionsmodell und die Koeffizienten nach Fachgebiet verwenden die Kantone, um den regionalen Versorgungsbedarf, den regionalen Versorgungsgrad und – davon abgeleitet – die Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte eines Fachgebiets zu berechnen. Dabei sind die Bevölkerungsmerkmale, Patientenströme und das Leistungsvolumen je Fachgebiet einzurechnen und es kann ein Gewichtungsfaktor eingesetzt werden.

Die GDK begrüsst, dass das Regressionsmodell und die Koeffizienten auf nationaler Ebene entwickelt werden und dass die Kantone zur Berechnung der Höchstzahlen die regionalen Gegebenheiten berücksichtigen können. Sie stellt aber fest, dass die Komplexität des Modells insbesondere die kleineren Kantone vor eine grosse Herausforderung stellt.

Zum jetzigen Zeitpunkt kann nur schwer beurteilt werden, ob mit dem vorgeschlagenen Modell die vom Gesetzgeber beabsichtigte Wirkung erreicht werden kann und die Kantone den ärztlichen ambulanten Bereich kostendämpfend steuern können. Klar ist hingegen, dass eine wirkungsvolle Steuerung nur dann gelingen kann, wenn die Kantone für ihre Berechnungen über die notwendigen Daten in guter Datenqualität verfügen werden. Wie weiter oben erwähnt, ist die Verordnung in der Denkart stark auf den praxisambulanten Bereich ausgerichtet. Im Spital angestellte Ärztinnen und Ärzte erbringen in der Regel sowohl spitalstationäre als auch spitalambulante Leistungen. Um letztere Art von Leistungen zu erbringen, benötigen sie nicht zwingend eine Zulassung zur Abrechnung zulasten der OKP. Der Erfolg der Zulassungssteuerung wird somit massgeblich davon abhängen, ob den Kantonen die notwendigen Daten zur Zahl der Ärztinnen und Ärzte (inkl. Ärzten in Weiterbildung) sowie der von ihnen erbrachten Leistungen in den **Spitalambulatorien** zur Verfügung stehen. Die GDK fordert, dass der Bund unter Einbezug der Kantone sauber abklärt, welche Daten vom BFS erhoben werden müssen, damit die Vorlage auch für den Bereich der Spitalambulatorien umgesetzt werden kann. Was den praxisambulanten Bereich betrifft, wird die Erhebung der Strukturdaten von Arztpraxen und ambulanten Zentren MAS eine zentrale

Datengrundlage darstellen. Wir fordern den Bund deshalb auf, alles daran zu setzen, den **Rücklauf der MAS deutlich zu erhöhen** und die Datenqualität sicherzustellen.

Wir unterstützen, dass die Patientenströme bei der Berechnung der Höchstzahlen berücksichtigt werden müssen. Dazu benötigen die Kantone **Zugang zu den Rechnungsdaten der Krankenversicherer**. Wir fordern, dass in der Verordnung eine rechtliche Grundlage geschaffen wird, um diese den Kantonen zugänglich zu machen.

Wir begrüssen, dass in Art. 9 der Verordnung die **Verpflichtung zur interkantonalen Koordination** gemäss Art. 55a Abs. 3 KVG präzisiert wird. Angesichts der Tatsache, dass nach Art. 4 Abs. 2 der Verordnung Höchstzahlen für einen Kantonsteil, einen Kanton, ein kantonsübergreifendes Gebiet oder mehrere Kantone erlassen werden können, stellt sich die Frage, wie weit die Verpflichtung gemäss Art. 9 Bst. b der Verordnung ginge. Für wie viele und welche Varianten von inter- und innerkantonalen Festlegungen von Höchstzahlen müssten die Wirtschaftlichkeits- und Qualitätspotenziale beurteilt werden? Unklar ist auch, was unter Wirtschaftlichkeits- und Qualitätspotenzial konkret zu verstehen wäre. Wir beantragen daher die Streichung von Buchstabe b.

Angesichts der Komplexität des Vorhabens begrüssen wir, dass eine **vierjährige Übergangsfrist** vorgesehen ist: zwei Jahre Übergangsfrist ergeben sich aus der Übergangbestimmung der KVG-Änderung. Die Verordnung über die Festlegung von Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich sieht zwei weitere Jahre Frist vor, bis die Höchstzahlen nach Region festgelegt sein müssen.

Registerverordnung Leistungserbringer OKP

Die Kantone werden neu nicht nur für das Zulassungsverfahren, sondern auch für die Anordnung von Massnahmen bei Nichteinhaltung der Zulassungsvoraussetzungen nach Art. 38 Abs. 2 nKVG zuständig sein. Der Gesetzgeber hat deshalb mit Art. 40a ff. nKVG eine normative Grundlage für ein öffentlich zugängliches Register über die zugelassenen Leistungserbringer im ambulanten Bereich geschaffen. Damit soll aus Sicht des Gesetzgebers mehr Transparenz erreicht und der Austausch von Informationen zwischen den Kantonen erleichtert werden, damit sie diese Aufsichtsaufgabe erfüllen können.

Die GDK hat im Zuge der Ausarbeitung der Gesetzesrevision gefordert, mit dem Leistungserbringerregister (LE-Register) kein zusätzliches Register zu schaffen, sondern dieses in den bestehenden Registern MedReg, PsyReg und GesReg zu integrieren bzw. mit diesen zu verknüpfen. Wir anerkennen indes, dass die erwähnten Bewilligungsregister nur eine Teilmenge des künftigen LE-Registers abdecken und dass das LE-Register im Gegensatz zu den anderen Registern nicht nur Daten zu natürlichen, sondern auch zu juristischen Personen beinhalten wird. Aus diesem Grund kann die GDK der Schaffung eines eigenständigen Registers zustimmen unter der Bedingung, dass die relevanten Daten, welche bereits in den bestehenden Registern enthalten sind, nicht erneut erfasst werden müssen und dass Parallelstrukturen soweit möglich vermieden werden. Dies wird u.a. mit den Artikeln 4 bis 6 der Registerverordnung sichergestellt, welche die Lieferung der Daten über eine Standardschnittstelle vorsehen. Wir beantragen ergänzend, dass **auch das NAREG als Datenlieferant** via Standardschnittstelle in die Verordnung aufgenommen wird, für die Eintragung der Daten zu den Logopädinnen und Logopäden, den Podologinnen und Podologen sowie der Rettungssanitäter (soweit im Zusammenhang mit Rettungs- und Krankentransporten von Relevanz), die im NAREG erfasst sind. Generell muss in Bezug auf die Verknüpfung und den Austausch der Daten zwischen den Registern eine hohe Benutzerfreundlichkeit angestrebt werden. Das heisst beispielsweise, dass alle Angaben zu einer bestimmten Gesundheitsfachperson, ob sie nun im Bewilligungsregister oder im LE-Register erfasst sind, für die Nutzer auf einen Blick ersichtlich sind.

Das EDI unterbreitet zwei Varianten der Registerführung zur Vernehmlassung: Variante 1 mit der Delegation der Registerführung an einen Dritten und Variante 2, welche vorsieht, dass das LE-Register durch das BAG betrieben wird. Die Übertragung an einen Dritten wäre gemäss Bundesgesetz über das öffentliche Beschaffungswesen (BöB) ausschreibungspflichtig. Die GDK hat grosse Bedenken gegenüber einer

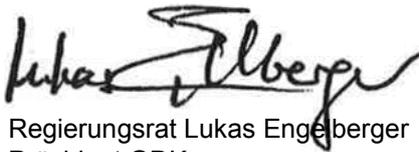
Übertragung der Registerführung an einen Dritten. Das LE-Register dient aufsichtsrechtlichen Zwecken. Daraus ergibt sich für die GDK, **dass das Register vom Bund geführt werden muss und nicht an einen privaten Anbieter übertragen werden darf**. Nur so können allfällige Interessenkonflikte verhindert werden. Das LE-Register darf zudem nicht isoliert betrachtet werden. Vielmehr fügt es sich in eine Kette von bestehenden Registern (MedReg, GesReg, PsyReg, BUR; NAREG) ein, deren Nutzen erst dann voll zum Tragen kommt, wenn der Informationsfluss untereinander sichergestellt ist. Das wird sich letztlich auch positiv auf die Kosteneffizienz auswirken.

Wir begrüßen die **Aufbaufrist von drei Jahren** ab Inkrafttreten der Verordnung, bevor die Öffentlichkeit Zugang zum LE-Register erhält. Aufgrund der Erfahrungen bei den bestehenden Registern ist dies (unter Beachtung der Einspeisung via Standardschnittstellen) eine realistische Frist, um die geforderten Daten in das Register einzutragen. Dass diese Frist eingehalten werden kann, bedingt aber einen raschen Aufbau des Registers durch den Bund, damit die Kantone ihrerseits die erforderlichen Daten rechtzeitig eintragen können und hierfür genügend Zeit haben.

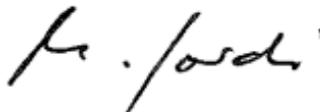
Unsere Bemerkungen und Anträge für Änderungsvorschläge zu den einzelnen Artikeln entnehmen Sie bitte dem offiziellen Antwortformular.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen und stehen Ihnen für weitere Auskünfte gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Regierungsrat Lukas Engelberger
Präsident GDK



Michael Jordi
Generalsekretär

Beilagen:

- Antwortformular mit Detailbemerkungen und -anträgen

**Änderung der KVV und KLV; Erlass der Register- und Höchstzahlenverordnung
(Ausführungsrecht zur Zulassungsvorlage): Vernehmlassungsverfahren**

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren

Abkürzung der Firma / Organisation : GDK

Adresse : Speichergasse 6, 3001 Bern

Kontaktperson : Silvia Marti, Annette Grünig

Telefon : 031 356 20 20

E-Mail : silvia.marti@gdk-cds.ch; annette.gruenig@gdk-cds.ch

Datum : 22.01.2021

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am [...] an folgende E-Mail Adressen:
Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

**Änderung der KVV und KLV; Erlass der Register- und Höchstzahlenverordnung
(Ausführungsrecht zur Zulassungsvorlage): Vernehmlassungsverfahren**

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision der KVV, der KLV und zum erläuternden Bericht	3
Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der Änderung der KVV, der KLV und zu deren Erläuterungen	4
Allgemeine Bemerkungen zum Erlassentwurf der Registerverordnung und zum erläuternden Bericht	10
Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Erlassentwurfs der Registerverordnung und zu deren Erläuterungen	10
Allgemeine Bemerkungen zum Erlassentwurf der Höchstzahlenverordnung und zum erläuternden Bericht	12
Bemerkungen zu den Artikeln des Erlassentwurfs der Höchstzahlenverordnung und zu deren Erläuterungen	12
Weitere Vorschläge	14
Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:	Fehler! Textmarke nicht definiert.

**Änderung der KVV und KLV; Erlass der Register- und Höchstzahlenverordnung
(Ausführungsrecht zur Zulassungsvorlage): Vernehmlassungsverfahren**

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision der KVV, der KLV und zum erläuternden Bericht

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
GDK	Die allgemeinen Bemerkungen der GDK zu den Verordnungsentwürfen finden sich in der GDK-Stellungnahme in Briefform.

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV und KLV; Erlass der Register- und Höchstzahlenverordnung
(Ausführungsrecht zur Zulassungsvorlage): Vernehmlassungsverfahren**

Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der Änderung der KVV, der KLV und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
GDK	30b	1	a	Hier gibt es einen Tippfehler zu korrigieren	Betriebsvergleiche (statt Vertriebsvergleiche)
GDK	30b	1	b	Die GDK stimmt dem Artikel zu, weist aber darauf hin, dass hier zwischen BAG und BFS unter Einbezug der Kantone noch genau zu klären ist, was über die bestehenden Erhebungen des BFS abgedeckt werden kann, oder ob allenfalls zusätzliche Daten erhoben werden müssen. Die gesetzliche Grundlage hierfür ist mit Art. 59a KVG und Art. 55a Abs. 4 nKVG vorhanden. Subsidiäre Datenquellen (u.a. Daten der Krankenversicherer) sind höchstens für eine Übergangszeit, bis der Bund über die nötigen Daten verfügt, in Betracht zu ziehen. Die Daten sind den Kantonen vom Bund kostenlos zur Verfügung zu stellen. Die GDK beantragt eine entsprechende Ergänzung/Präzisierung in den Erläuterungen.	
GDK	38	1	a	Die Vorlage ist stark auf den praxisambulanten Bereich ausgerichtet. Ärztinnen und Ärzte, welche Leistungen im spitalambulantem Bereich erbringen, werden durch die Vorlage nicht erfasst, da sie gar keine Zulassung zur OKP beantragen müssen. Im besten Fall werden die Kantone sie bei ihren Berechnungen zu den Höchstzahlen berücksichtigen können. Sie haben aber keine Möglichkeit der Zulassungssteuerung in diesem Bereich. Die GDK fordert, dass die Kantone auch die Möglichkeit erhalten, im spitalambulantem Bereich mengenmässig zu steuern.	
GDK	38	3		Anstelle der eher schwammigen Umschreibung der Sprachanforderungen soll in Bst. a-c ausdrücklich das	Verlangt wird ein anerkannter Sprachausweis auf

**Änderung der KVV und KLV; Erlass der Register- und Höchstzahlenverordnung
(Ausführungsrecht zur Zulassungsvorlage): Vernehmlassungsverfahren**

				Referenzniveau C1 in der Verordnung festgehalten werden.	dem Referenzniveau C1.
GDK	42		b	<p>Neu sollen Zahnärztinnen und Zahnärzte eine dreijährige Weiterbildung in einer zahnärztlichen Praxis oder einem zahnärztlichen Institut ausweisen (bisher zweijährige Weiterbildung). Wir begrüssen diese Änderung.</p> <p>Um Missverständnisse zu vermeiden, ist klarzustellen, dass sich die zahnärztliche Praxis oder das zahnärztliche Institut nach Bst. b in der Schweiz befinden muss (analog Art. 37 Abs. 1 KVG bzw. der Regelung bei den Gesundheitsberufen, wo die praktische zweijährige Tätigkeit auch in der Schweiz erfolgt sein muss).</p>	...eine dreijährige praktische Weiterbildung in einer zahnärztlichen Praxis oder einem zahnärztlichen Institut <i>in der Schweiz</i> aus.
GDK	44a und 52d			<p>Im erläuternden Bericht steht: «Mit dieser Formulierung kann eine quantitative Zunahme der Leistungen vermieden und die Qualität gewährleistet werden.»</p> <p>Diese Aussage ist für uns nicht nachvollziehbar. In den Erläuterungen zur Verordnungsänderung sollte ausführlicher beschrieben werden, was damit gemeint ist und inwiefern mit den vier Bestimmungen eine Mengenausweitung vermieden werden kann.</p>	
GDK	45, 47, 48, 49, 50a			<p>Wir begrüssen, dass die Zulassungsvoraussetzungen für alle Leistungserbringer in dieser Kategorie analog ausgestaltet sind, mit den vier Elementen kantonale Berufsausübungsbewilligung, zweijährige praktische Tätigkeit, Ausübung des Berufs auf eigene Rechnung und Qualitätsanforderungen. Bei der Anforderung der zweijährigen praktischen Tätigkeit wird in Ziffer 2 jeweils als Möglichkeit die entsprechende Tätigkeit in einem Spital genannt. Die Anforderung, dass dies unter der Leitung einer Person erfolgen muss, welche die Zulassungsvoraussetzungen dieser Verordnung erfüllt, ist jedoch in Bezug auf Bst. c nicht zutreffend. Gesundheitsfachpersonen in Spitälern üben ihren Beruf nicht auf eigene Rechnung aus und erfüllen die</p>	

**Änderung der KVV und KLV; Erlass der Register- und Höchstzahlenverordnung
(Ausführungsrecht zur Zulassungsvorlage): Vernehmlassungsverfahren**

				Zulassungsvoraussetzungen gemäss dieser Verordnung damit nicht. Hier darf höchstens verlangt werden, dass die Tätigkeit unter der Leitung einer Person, welche die Kriterien zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung erfüllt, erfolgen muss.	
GDK	45, 47, 48, 49, 50a		b	Die zweijährige praktische Tätigkeit nach Ziff. 1. soll bei einer Fachperson gemacht werden können, welche nach bisherigem Recht oder nach dieser Verordnung zugelassen ist.	Ziff. 1 soll jeweils wie folgt umformuliert werden: ..., die nach dieser Verordnung zugelassen sind die zur OKP zugelassen sind,
GDK	45, 47, 48, 49, 50a		c	Der Ausdruck «selbständig» sollte entsprechend der Formulierung im MedBG, im GesBG sowie im PsyG angepasst werden, in dem er durch die Formulierung «in eigener fachlicher Verantwortung» ersetzt wird.	Sie üben ihren Beruf in eigener fachlicher Verantwortung und auf eigene Rechnung aus.
GDK	45		b	Hebammen müssen für die Zulassung eine zweijährige Tätigkeit ausgeübt haben. Neu wird dabei die Tätigkeit in einer fachärztlichen Praxis nicht mehr anerkannt. Wir begrüßen diese Änderung.	
GDK	45		b	Es fehlt der Buchstabe c., welcher bei allen anderen Gesundheitsberufen aufgeführt ist.	c. Sie üben ihren Beruf in eigener fachlicher Verantwortung und auf eigene Rechnung aus. d. Sie weisen nach, dass sie die Qualitätsanforderungen nach Artikel 58g erfüllen.
GDK	49	1	b	Wie bis anhin müssen Pflegefachpersonen für die Zulassung eine zweijährige Tätigkeit ausgeübt haben bei einer zugelassenen Pflegefachperson oder in einem Spital oder in einer Spitex-Organisation. Wir beantragen, dass hier neu auch eine	4. in einem Pflegeheim, unter der Leitung eines Pflegefachmanns oder einer Pflegefachfrau, welche die Zulassungsvoraussetzungen erfüllen.

**Änderung der KVV und KLV; Erlass der Register- und Höchstzahlenverordnung
(Ausführungsrecht zur Zulassungsvorlage): Vernehmlassungsverfahren**

				zweijährige Tätigkeit in einem Pflegeheim anerkannt wird.	
GDK	50b		a	Gemäss PsyG erhalten Neuropsychologen/innen keine Berufsausübungsbewilligung (BAB). Ob ein Kanton gestützt auf kantonales Recht eine Berufsausübungsbewilligung erteilt, ist ihm überlassen.	... sind nach der Gesetzgebung des Kantons, in dem sie tätig sind, zugelassen ...
GDK	55			Abgabestellen für Mittel und Gegenstände müssen für die Zulassung zur OKP einen Vertrag mit einem Krankenversicherer abgeschlossen haben. Bei dieser Neuformulierung bleibt unklar, ob wie bis anhin ein Vertrag mit einem Versicherer bedeutet, dass zulasten dieses Versicherers abgegeben werden darf oder generell zulasten der OKP.	
GDK	56			Transport- und Rettungsunternehmen müssen für die Zulassung zur OKP einen Vertrag mit einem Krankenversicherer abgeschlossen haben. Bei dieser Neuformulierung bleibt unklar, ob wie bis anhin ein Vertrag mit einem Versicherer bedeutet, dass zulasten dieses Versicherers gearbeitet werden darf oder generell zulasten der OKP.	
GDK	57	1	a	Heilbäder müssen nach kantonalem Recht zugelassen werden, um zur OKP zugelassen zu werden. Gleichzeitig müssen sie nach Art. 40 Abs. 1 KVG für ihre Zulassung zur OKP vom Departement anerkannt werden. Dies bedeutet eine Doppelspurigkeit, welche es zu vermeiden gilt.	Streichung von Art. 57 Abs. 1 Bst. a.
GDK	58g		c	Insbesondere die Anforderung eines Konzepts für eine Sicherheitskultur und ein geeignetes internes Berichts- und Lernsystem (Art. 58g Bst. c) erscheint uns zum heutigen Zeitpunkt unrealistisch. Eine flächendeckende Anwendung eines Fehlermeldesystems ist wünschenswert, aber vermutlich steht gar nicht für alle Leistungserbringer ein geeignetes System zur	Streichen von Bst. c.

**Änderung der KVV und KLV; Erlass der Register- und Höchstzahlenverordnung
(Ausführungsrecht zur Zulassungsvorlage): Vernehmlassungsverfahren**

				<p>Verfügung.</p> <p>Eine effektive Qualitätsverbesserung wird mit einem Fehlermeldesystem nur erreicht, wenn die Nutzung des Systems in den Organisationen gut implementiert ist. Dies ist durch die Kantone bei der Zulassung nicht überprüfbar und müsste bei der Berufsausübung im Rahmen der Qualitätsverträge der Tarifpartner überprüft werden. Im Zusammenhang mit der Zulassung beantragen wir die Streichung dieser Anforderung.</p>	
GDK	58g			<p>Die Formulierung dieses Artikels und der Erläuterungen ist schlecht geeignet für freiberuflich tätige Leistungserbringer ohne Angestellte. Es ist zu prüfen, ob für diese Leistungserbringer die Qualitätsanforderungen in einem separaten Artikel formuliert werden sollen. Dabei wäre Bst. a wegzulassen und die Bst. b und c auf Einzelpersonen zuzuschneiden.</p>	
GDK	58g			<p>Im erläuternden Bericht wird zutreffend festgehalten, dass die Leistungserbringer unterschiedliche Leistungen erbringen und daher «nicht alle Leistungserbringer dieselben Qualitätsanforderungen (Bst. a-d) bei der Zulassung erfüllen können und müssen». Allerdings ist diese Formulierung unklar – aus der Verordnung lässt sich nicht ableiten, dass je nach Leistungserbringer nicht alle Qualitätsanforderungen erfüllt sein müssen.</p> <p>In der Verordnung ist zu präzisieren, inwiefern nicht alle Leistungserbringer dieselben Qualitätsanforderungen bei der Zulassung erfüllen können und müssen.</p>	
GDK	<i>Übergangsbestimmung zur Änderung vom...</i>			<p>Die Daten zu den vor Inkrafttreten der Änderung des KVG vom 19. Juni 2020 zugelassenen Leistungserbringern sollen nicht den Kantonen zugestellt, sondern direkt aus dem ZS-Register in das Leistungserbringer-Register migriert werden.</p>	

**Änderung der KVV und KLV; Erlass der Register- und Höchstzahlenverordnung
(Ausführungsrecht zur Zulassungsvorlage): Vernehmlassungsverfahren**

			<p>Dies aus folgenden Gründen: Erstens ist der Eintrag der Zulassung per se unbestritten, da gemäss Übergangsbestimmung zur Änderung des KVG vom 19. Juni 2020 (Abs. 2) den bereits unter altem Recht zugelassenen Leistungserbringern betreffend die Zulassung Besitzstandswahrung garantiert wird. Zweitens würde die einzelfallweise Kontrolle und Aufnahme der Leistungserbringer im neuen Register einen enormen Aufwand für die Vollzugsorgane bedeuten. Hier sollte man in einem ersten Schritt auf die Datenbasis der SASIS AG vertrauen und den Kantonen in einem zweiten Schritte die Überprüfung, Kontrolle und allfällige Anpassung im Rahmen der ordentlichen Vollzugstätigkeit im Zusammenhang mit den Bewilligungen (bzw. deren Mutationen) und der Aufsicht überlassen.</p>	
--	--	--	---	--

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV und KLV; Erlass der Register- und Höchstzahlenverordnung
(Ausführungsrecht zur Zulassungsvorlage): Vernehmlassungsverfahren**

Allgemeine Bemerkungen zum Erlassentwurf der Registerverordnung und zum erläuternden Bericht

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
GDK	Die allgemeinen Bemerkungen der GDK zum Erlassentwurf der Registerverordnung und zu den Erläuterungen finden sich in der GDK-Stellungnahme in Briefform.

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Erlassentwurfs der Registerverordnung und zu deren Erläuterungen

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
GDK	Neu einzufügen nach Art. 6			Auch das Nationale Register der Gesundheitsberufe NAREG ist als Datenlieferant via Standardschnittstelle in die Verordnung aufzunehmen, nämlich für die Eintragung der Daten zu den Logopädinnen und Logopäden, zu den Podologinnen und Podologen sowie zu den Rettungssanitätern (soweit im Zusammenhang mit Rettungs- und Krankentransporten von Relevanz), die im NAREG erfasst sind.	Lieferung und Eintragung von Daten aus dem Nationalen Register der Gesundheitsberufe NAREG Abs. 1 und 2 analog den Artikeln 4 bis 6
GDK	8	1	a	Die Erfahrung mit dem MedReg zeigt, dass die bewilligten Leistungserbringer den kantonalen Behörden Änderungen der Praxis- oder Betriebsadresse häufig nicht melden. Es muss in der Verordnung klar festgehalten werden, dass die zugelassenen Leistungserbringer eine Meldepflicht der Änderungen ihrer Stammdaten gegenüber dem Kanton haben.	
GDK	8	3	d	Im Rahmen des Bewilligungs- und Aufsichtswesens gemäss	

**Änderung der KVV und KLV; Erlass der Register- und Höchstzahlenverordnung
(Ausführungsrecht zur Zulassungsvorlage): Vernehmlassungsverfahren**

			<p>MedBG, PsyG und GesBG sowie gemäss den kantonalen Gesundheitsgesetzen existieren diverse Meldepflichten und –rechte. Dies betrifft den Austausch von relevanten Daten unter den Kantonen sowie die Koordination und den Austausch von Daten zwischen den kantonalen Bewilligungs- und Aufsichtsbehörden einerseits und den Gerichts- und Verwaltungsbehörden andererseits. In der Registerverordnung fehlen analoge Meldepflichten und –rechte betreffend die Zulassung bzw. deren Entzug (bspw. für den Fall, dass eine Person über eine Zulassung in mehreren Kantonen verfügt).</p> <p>Wir gehen davon aus, dass dies eine bewusste Auslassung ist, weil anzunehmen ist, dass bei einem Entzug der Berufsausübungsbewilligung (gem. Art. 38 MedBG) oder bei der Eröffnung eines Disziplinarverfahrens (gem. Art. 44 MedBG) der andere Kanton, in welchem die Person über eine BAB und Zulassung zur OKP verfügt, gemäss den genannten Artikeln im MedBG bereits informiert wird. Dies ist im erläuternden Bericht zur Verordnung auszuführen.</p>	
--	--	--	---	--

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV und KLV; Erlass der Register- und Höchstzahlenverordnung
(Ausführungsrecht zur Zulassungsvorlage): Vernehmlassungsverfahren**

Allgemeine Bemerkungen zum Erlassentwurf der Höchstzahlenverordnung und zum erläuternden Bericht

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
GDK	Die allgemeinen Bemerkungen der GDK zum Erlassentwurf der Höchstzahlenverordnung und zum erläuternden Bericht finden sich in der GDK-Stellungnahme in Briefform.

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

Bemerkungen zu den Artikeln des Erlassentwurfs der Höchstzahlenverordnung und zu deren Erläuterungen

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
GDK	2			Schreibfehler.	[...] an Ärztinnen und Ärzten
GDK	2	1		Nach unserem Kenntnisstand erlauben es die Spitaldaten heute (noch) nicht, die Leistungen und die Arbeitszeit der Ärztinnen und Ärzte nach spitalstationärem und spitalambulanten Bereich aufzuschlüsseln. Zudem ist die Tätigkeit der Belegärzte auf sinnvolle Weise zu berücksichtigen. Für den Einbezug der im spitalambulanten Bereich tätigen Ärztinnen und Ärzte ist also in einer Anfangsphase mit nationalen Annahmen/Näherungswerten zu arbeiten. Das Vorgehen hierzu sollte in den Erläuterungen skizziert werden.	
GDK	5	1		Es bleibt offen, welche Indikatoren (erklärende Faktoren) in das Modell miteinbezogen werden. Dies soll präzisiert werden, wobei die Auflistung der Indikatoren nicht abschliessend sein muss.	[...] einheitlich definierten Regressionsmodell des Angebots an ambulanten ärztlichen Leistungen her. <u>Zur Schätzung des Modells bezieht es verschiedene Indikatoren für die Demografie und Morbidität der Schweizer Wohnbevölkerung ein, insbesondere:</u>

**Änderung der KVV und KLV; Erlass der Register- und Höchstzahlenverordnung
(Ausführungsrecht zur Zulassungsvorlage): Vernehmlassungsverfahren**

					<ul style="list-style-type: none"> a. <u>die Altersstruktur;</u> b. <u>die Geschlechterverteilung;</u> c. <u>die Verteilung der gewählten Jahresfranchise;</u> d. <u>die Mortalitätsrate;</u> e. <u>die Hospitalisierungsquote.</u>
GDK	7			<p>Die unter Bst. a und b genannten subsidiären Datengrundlagen sind lückenhaft: Die Bruttoleistungen der OKP umfassen nur jene Leistungen, für welche die Rechnungen den Krankenversicherern zugestellt werden (ein Teil der Leistungen im tiers payant innerhalb der Franchise werden also beispielsweise nicht erfasst). Die Anzahl der Konsultationen wiederum sagt wenig über die Anzahl und Qualität der erbrachten Leistungen aus. Der Bund soll deshalb daraufhin wirken, dass die erforderlichen Daten aus der Erhebung der Strukturdaten der Arztpraxen und ambulanten Zentren (MAS) gezogen werden können, welche seit 1.1.2020 für die Leistungserbringer obligatorisch ist.</p>	
GDK	12 (neuer Artikel einfügen)			<p>Art. 55a Abs. 4 der Änderungen des KVG vom 19. Juni 2020 verpflichtet die Leistungserbringer und ihre Verbände sowie die Versicherer und ihre Verbände, den Kantonen die zur Berechnung der Höchstzahlen notwendigen Daten kostenlos zur Verfügung zu stellen. Die entsprechenden Datenquellen gilt es in der Verordnung zu präzisieren (Kostendaten der Versicherer, MAS etc.).</p>	

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV und KLV; Erlass der Register- und Höchstzahlenverordnung
(Ausführungsrecht zur Zulassungsvorlage): Vernehmlassungsverfahren**

Weitere Vorschläge			
Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag