

Kein 3-Hürden-System für die Rehabilitation

Die Anforderungen an die Zulassung von ambulanten Leistungserbringern sollen stark erhöht werden. Die vom Bundesrat vorgeschlagene Teilrevision des KVG verkennt einmal mehr, dass die Rehabilitation für die Erfüllung ihrer Aufgabe, der beruflichen und sozialen Wiedereingliederung, flexible Systeme braucht. Dies ist aber mit einem dreistufigen Behinderungssystem nicht zu erreichen.



Am 5. Juli 2017 hat der Bundesrat die Vernehmlassung zur Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) eröffnet. Die Vorlage sieht Verschärfungen auf drei Interventionsebenen vor:

Ebene 1: Erhöhte Anforderungen an die Berufspraxis

Das revidierte Medizinalberufegesetz (MedBG) und das neue Gesundheitsberufegesetz (GesBG) definieren die Anforderungen an die Ausbildung für die selbständige Ausübung eines Medizinal- oder Gesundheitsberufes. Neu werden die Anforderungen an Aus- und Weiterbildung nach MedBG und GesBG für die Leistungserbringer nach KVG übernommen. Die entsprechenden Artikel im Krankenversicherungsgesetz werden gestrichen. Der Verwaltung werden dagegen mehr Kompetenzen auf der KVG-Verordnungsebene zugestanden.

Ebene 2: Verschärfte Voraussetzungen für die Berufsausübung

Die Anforderungen an Personen, welche in einem Medizinal- oder Gesundheitsberuf Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbringen, werden erhöht:

- Die Leistungserbringer müssen nach bundesrätlichen Kriterien zugelassen sein.

- Die Versicherer bezeichnen eine Organisation, welche über die Zulassung der Leistungserbringer entscheidet.
- Der Bundesrat kann eine Wartefrist von zwei Jahren nach Beendigung der Aus- und Weiterbildung vorsehen.
- Der Bundesrat kann Kenntnisse des schweizerischen Gesundheitssystems verlangen und dafür eine Prüfung vorsehen, welche jedoch nicht notwendig ist, wenn eine zweijährige praktische Tätigkeit in der Schweiz nachgewiesen werden kann.
- Die Tätigkeit zu Lasten der Krankenversicherung wird mit Auflagen zu Qualität und Wirtschaftlichkeit verbunden. Namentlich werden Massnahmen zur Qualitätsentwicklung und zur Lieferung der notwendigen Daten ergriffen.

Ebene 3: Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte

Die Kantone können Höchstzahlen für ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte festlegen, welche zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abrechnen. Sie berücksichtigen dabei den Beschäftigungsgrad der Fachpersonen und koordinieren sich interkantonal. Bei einem massiven Kostenanstieg in einem Fachgebiet können die Kantone die Zulassung jeglicher neuer Leistungserbringer unterbinden.

Die vorgesehenen Massnahmen führen faktisch zu einem Drei-Hürden-System entlang der drei vorgeschlagenen Interventionsebenen, die wiederum mit vielen regulatorischen Unterpunkten verbunden sind, die mindestens teilweise auch noch fast beliebig ausgebaut werden können. Damit steigt die Masse de Manœuvre für die Verwaltung und als Folge davon die Gefahr von exzessiven, da nicht parlamentarisch über Gesetzesänderungen zu diskutierenden Verwaltungs-Interventionen.

Die Rehabilitationskliniken mit ihrer starken Ausrichtung auf berufliche und soziale Integration brauchen verlässliche Rahmenbedingungen, um eine nachhaltige und damit auch langfristig angelegte Versorgung gewährleisten zu können. SWISS REHA lehnt deshalb solche Pauschal-Vollmachten ab.

Hinzu kommt, dass im Rahmen der zweiten Interventionsebene den Versicherern die Rolle zukommen soll, die Leistungserbringer vor der Berufsausübung nach den Kriterien des Bundesrates zu prüfen. Damit würden die Krankenversicherer eine Mit-Verantwortung bei der Beurteilung der Versorgungsqualität übernehmen – eine Aufgabe, die ihnen verfassungsrechtlich nicht zusteht. Dabei sieht das KVG bereits heute vor, dass Aufgaben der Qualitätssicherung eine gemeinsame Aufgabe der Tarifpartner, also von Krankenversicherern und Leistungserbringern, sein soll.

Im Rahmen der dritten Interventionsebene sollen auch noch – im Extremfall 26 – verschiedene kantonale Zulassungssysteme ermöglicht werden, die miteinander koordiniert werden sollen. Es braucht keine Zulassungsbeschränkungen zur sozialen Krankenversicherung durch die Kantone, weil die Kantone sich in der ambulanten Versorgung nicht finanziell engagieren. Finanzierungs- und Entscheidungsverantwortung sollten nicht getrennt werden.



Dr. Willy Oggier, Gesundheitsökonom,
Präsident SWISS REHA



Dr. Hans Urs Schneeberger,
Geschäftsführer SWISS REHA

Administrativer Aufwand für die Leistungserbringer und deren Verbände

Die vorgesehenen Auflagen bezüglich Qualität und Wirtschaftlichkeit, die Lieferung von Daten zur Qualitätsentwicklung an den Bund und die Datenlieferung an den Kanton führen für die Leistungserbringer zu einem erheblichen administrativen Mehraufwand mit entsprechenden Kostenfolgen. Gleichzeitig beantwortet die Vorlage nicht, wie diese Mehraufwendungen der Kliniken finanziert werden sollen. Mit der Verpflichtung zur Datenlieferung wird die Grundlage für weitere staatliche Eingriffe und noch mehr Bürokratie gelegt.

Keine Höchstzahlen durch die Kantone

Die vorgesehene Ausdehnung der Beschränkung der ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte auf den spitalambulantem Bereich durch die Kantone lehnt SWISS REHA ab. Eine solche Massnahme verkennt, dass Spitalambulatorien heute eine ganz andere Rolle einnehmen als freipraktizierende Ärzte. Sie stellen nämlich in vielen Fällen die Grundversorgung sicher und leisten damit einen wesentlichen Beitrag zu einer qualitativ guten Versorgung und zu einer kosteneffizienten Behandlung, weil Spitalambulanzen auch abends, nachts und an Wochenenden und Feiertagen verfügbar sind – dann wenn viele Arztpraxen geschlossen haben.

Hinzu kommt: Auch wenn ein Kanton keine Massnahmen zur Beschränkung der Zulassung ergreift, wird mit den vorgeschlagenen Massnahmen der administrative Aufwand erhöht, weil auch diese Kantone verpflichtet werden, sich mit den anderen Kantonen zu koordinieren. Es stellt sich dabei die Frage, wie dies konkret geschehen soll, wenn der eine Kanton gar nicht steuern will und der Nachbarkanton schon. Für die Rehabilitationsbranche sind solche Lösungen – selbst wenn sie unter föderalistischen Gesichtspunkten inhaltlich sinnvoll wären – nicht brauchbar, weil eine zunehmende Anzahl an Kliniken in mehreren Kantonen über Standorte im ambulanten und stationären Bereich verfügen und in der Rehabilitation sehr hohe ausserkantonale Patientenströme zu verzeichnen sind. Hier braucht es verlässliche nationale Lösungen, wenn eine Zulassungsbeschränkung ins Auge gefasst wird.

Fazit:

Die Vorlage des Bundesrates gehört dahin, wo sie herkommt. Drei-Hürden-Systeme mit Zulassungsstopps gefährden eine nachhaltige Rehabilitation. Denn eine älter werdende Bevölkerung braucht in Zukunft mehr und nicht weniger Rehabilitation. Echte Rehabilitation sollte daher gefördert und nicht behindert werden. Statt über Kosten sollte der Bund über Qualität steuern. Leider fehlt es an der Qualität dieser Vorlage.