

Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Gesundheitspolitik
Sektion Nationale Gesundheitspolitik
3003 Bern

abteilung-leistungen@bag.admin.ch

Herrn Bundesrat
Alain Berset
Vorsteher EDI
Bern

info@gs-edi.admin.ch

Basel, 29. September 2017

Vernehmlassungsantwort des RVBB (Regionalverband beider Basel) physioswiss zur Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Zulassung von Leistungserbringern)

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset,
sehr geehrte Damen und Herren

Der RVBB (Regionalverband beider Basel) physioswiss bedankt sich für die Möglichkeit sich zur Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Zulassung von Leistungserbringern) äussern zu dürfen und nimmt diese Gelegenheit wahr.

Er hat beschlossen eine eigene Vernehmlassung zu verfassen, da die Region Nordwestschweiz als Gesundheitsregion ein etwas besonderer Fall ist. Der Wirtschaftsraum und die Gesundheitsregion beschränken sich nicht nur auf den Stadtkanton Basel-Stadt, sondern wird von grossen Pendler-Bewegungen der Patienten und Patientinnen aus der weiteren Agglomeration (BL, SO, AG, Frankreich und Deutschland), die ihre Gesundheitsleistungen im Zentrum und in der näheren Umgebung des Zentrums vornehmlich an ihren Arbeitsorten beziehen.

Die Gesundheitsstatistiken stellen sich dementsprechend dar und verfälschen das Bild bzgl. der ausgelösten Kosten, da die Kostenstatistik aufgrund der Menge der Gesundheitsleistungen **am Ort der Leistungserbringung** erfasst wird und nicht an den Wohn- und Lebensort der Patienten und Patientinnen gebunden ist. Da die Zentrumsregion grosse Teile der Gesundheitsversorgung, nicht nur im stationären, sondern auch im ambulanten Teil der Grossregion Nordwestschweiz übernimmt, ist unsere Region auch besonders von der vorgeschlagenen Teilrevision des KVG betroffen.

Grundsätzliches zum Entwurf Teilrevision KVG:

Der RVBB wird sich in seiner Stellungnahme ausschliesslich zu Themen äussern, die den eigenen Berufsstand betreffen und keine Aussagen zu der Situation der universitären Medizinalberufe machen.

Bemerkungen zu den Erläuterungen der vorgesehenen Teilrevision

- Als Argument für die Teilrevision wird formuliert: „*dass die Anforderungen an die Leistungserbringer zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erhöht und dadurch die Qualität und die Wirtschaftlichkeit der Leistungen gesteigert werden*“.

Dies ist in unseren Augen ein **Scheinargument**, denn es wird von allen Seiten (Politik, Befragung der Patienten, Krankenversicherer, OECD etc.) immer wieder festgestellt, dass das Schweizerische Gesundheitswesen und insbesondere die Dienstleistungen der Physiotherapie qualitativ sehr gut und auf einem sehr hohen Niveau seien. Die Ausbildung der Physiotherapie findet seit über 10 Jahren auf der Stufe der Fachhochschule statt.

Der wirkliche Beweggrund für die Teilrevision ist in unseren Augen ein monetärer; es geht darum **die Anzahl der Leistungserbringer zu reduzieren und damit die Nachfrage und v.a. die ausgelösten Kosten zu reduzieren.**

Es wäre ehrlicher dies auch so zu begründen, **es geht in der Vorlage um eine Rationierung!**

- Die Kosten der Ambulanz sind seit der Einführung des KVG gestiegen. Dies wurde aber auch ab 2012 von der Politik ausgelöst, als die DRGs im stationären Bereich eingeführt wurden und dadurch eine Verschiebung von stationär zu ambulant ausgelöst wurde. Damit haben sich auch die Kosten von der staatlichen Teilfinanzierung zur verstärkten Finanzierung durch die Krankenversicherungen verschoben und vor allem eine erhöhte Finanzierung durch die Prämienzahler ausgelöst, da die Krankenversicherungen die erhöhten Kosten auf ihre Kunden überwälzen!
- In der Physiotherapie ist die Berufsbefähigung nach Erlangung des BSc (Bachelor of Science) und dem Abschluss des praktischen Zusatzmoduls (Total 4 Jahre Grundausbildung) gegeben. Um an die Fachhochschule zu gelangen, braucht es eine mind. 12 jährige Schulzeit, mit einem Maturaabschluss (klassische Matur oder Berufsmatur). An diese 12 Schuljahre werden 4 Jahre Fachhochschulausbildung gereiht, was eine Gesamtausbildungszeit von 16 Jahren bedeutet.
- Um als Selbständigerwerbende arbeiten zu können (Zulassungsbedingung) wird aktuell im KVG festgehalten, dass eine 2 jährige angestellte Tätigkeit zu 100% bei einem akkreditierten und mit einer Konkordatsnummer von den Krankenversicherungen zugelassenem Selbständigerwerbenden oder Spital notwendig ist, um eine eigene Praxis

eröffnen zu können (Artikel 47 Abs. 1 Bst. b der Verordnung über die Krankenversicherung KVV).. Dies genügt heute noch. Es braucht unseres Erachtens keine Teilrevision des KVG dafür.

- Was heute absolut stossend ist, ist, dass die Krankenversicherungen die Bedingungen für die Erlangung einer Konkordatsnummer nicht nur aufgrund der gesetzlichen Basis bestimmen, sondern heute schon und seit Jahren zusätzliche, eigene Bedingungen formuliert haben (bei mind. 50% Arbeitstätigkeit = 4 Jahre Berufspraxis, weniger wird nicht als Berufserfahrung anerkannt; Arbeit im Ausland wird höchstens zu 1 Jahr anerkannt, unabhängig wie renommiert die Institution des Auslandes ist).
- Was für uns absolut nicht nachvollziehbar ist, ist, dass die Krankenversicherung diese Kompetenz zur Bestimmung von Bedingungen ohne gesetzliche Grundlage ausüben (s. Motion J.Fehr vor einigen Jahren) und die SASIS auf ihrer Homepage dazu schreibt: *„Das Bundesamt für Gesundheit anerkennt die absolvierten Praktika dann, wenn der Gesuchsteller eine mindestens einjährige praktische Tätigkeit in der Schweiz nachweisen kann, die den Anforderungen der Verordnung entspricht. Die im Ausland absolvierte praktische Tätigkeit (bis max. 12 Monate) hat in diesem Bereich nur gemäss schweizerischem Standard Gültigkeit. Die praktische Tätigkeit kann in Teilzeit absolviert werden (durchschnittlich mindestens 50 % Pensum) und verlängert sich dementsprechend.“*
Aufgrund welcher gesetzlichen Grundlage dies basiert ist uns nicht bekannt und wird auch nicht publiziert. Wenn dem wirklich so wäre, müsste eine entsprechende Verordnung oder Praxis des BAG publiziert werden. Aufgrund welcher gesetzlichen Grundlage das BAG der SASIS die Kontrolle und Vergabe der Zulassungsnummern delegiert ist uns ebenfalls nicht klar und nachvollziehbar.
- Da die Krankenversicherungen und die Tochtergesellschaft von santésuisse, die SASIS, gemäss KVG eine Verhandlungspartei ist, finden wir es stossend, dass das BAG die Kontrolle und Vergabe der Zulassung einer Verhandlungspartei überlässt und dies nicht selber durchführt. Die SASIS als Tochtergesellschaft der santésuisse und Schwestergesellschaft der tarifsuisse ag hat ein grosses Interesse daran die Zulassungen zu steuern aus Kostengründen und kann daher nicht unabhängig und neutral sein.

Vorgeschlagene Interventionsstufen

1. Interventionsstufe: Verbindung von KVG zum Gesundheitsberufegesetz

Im **Gesundheitsberufegesetz** werden im NAREG die Grundausbildung (Kompetenzen) und die absolvierten Zusatzausbildungen (die notwendigen Kompetenzen) der betroffenen Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen aufgeführt. Wenn für die selbständige Berufsausübung eine regelmässige Fort- und Weiterbildung notwendig ist, müsste dies in der Verordnung des Gesundheitsberufegesetzes stehen und nicht im KVG, da dieses nur die Grundvoraussetzungen für die Abrechnung mit den Krankenversicherern betrifft. Die Einbindung von Fort- und Weiterbildungsvorgaben im KVG ist eine Vermischung von zwei

unterschiedlichen Bundesgesetzen mit zwei unterschiedlichen Philosophien und Zielen.

- **Gesundheitsberufegesetz:** Voraussetzungen für die Berufsbefähigung und die Entwicklung von weiterführenden beruflichen Kompetenzen, Beschreibung der Qualifikationen für die Berufsausübung = Thema Ausbildung = **Schwerpunkt Bildung und Optik der Gesundheitsberufe**
- **Krankenversicherungsgesetz :** Voraussetzungen für die Abrechnung mit den Krankenversicherungen und Berufsausübungsbewilligung = Finanzierungsvoraussetzungen, **Schwerpunkt Finanzierung und Optik der Krankenversicherungen**

2. Interventionsstufe: Anforderungen für Leistungserbringer im ambulanten Bereich

Die Anforderungen, die der BR vorschlägt betreffen gemäss Wortlaut der Erläuterungen nur die Leistungserbringer im ambulanten Bereich. Dies ist eine Ungleichbehandlung der ambulanten Leistungserbringer im Gegensatz zu den Leistungserbringer im stationären Bereich.

- **Zulassungsverfahren:** Ist grundsätzlich in Ordnung; ist aber in der Physiotherapie aktuell schon im KVG geregelt (Artikel 47 Abs. 1 Bst. b der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV), dafür braucht es keine Teilrevision. Die Voraussetzungen für die Zulassung sind in der Vorstufe auf der Kantonsebene und deren Gesundheitsgesetzen geregelt.
- Die 2 jährige Wartefrist nach Absolvierung von Fort- und Weiterbildung betrifft die Physiotherapie nicht, sie ist im Art. 47 Abs. 1 KVV schon beinhaltet.
- Neu ist das Verlangen von notwendigen Kenntnissen des schweizerischen Gesundheitswesens. Die **theoretischen Kenntnisse** sollten in der Physiotherapie von den Fachhochschulen angeboten werden. Die Verankerung dieses Unterrichts sollte in der **zukünftigen Verordnung des Gesundheitsberufegesetzes** festgehalten werden und nicht im KVG, dies ist eine Vermischung von zwei Bundesgesetzen!
- Was aber **zwingend notwendig** wäre und in einer **Teilrevision des KVG ab sofort integriert werden müsste**, ist die Möglichkeit **Praktikas in Privatpraxen** absolvieren zu können. Dort könnten auch die wichtigsten praktischen Kenntnisse, parallel zur theoretischen Ausbildung in der Fachhochschule, des schweizerischen Gesundheitswesens erlernt werden. Privatpraxen und ihre Angestellten sind viel näher und direkter von den Reglementierungen des schweizerischen Gesundheitswesens betroffen, als grosse Institutionen wie Spitäler und Kliniken.
- Die **praktischen Kenntnisse** müssen in den Praktikas und in den gemäss Art.47 Abs.1 KVV erworbenen Erfahrungen erlebt werden. Auch hier ist für die Physiotherapie keine KVG Revision notwendig.
- Ein absolutes **NO GO** ist der Vorschlag, „**dass die Versicherer eine Organisation bestimmen, die über die Zulassungsgesuche der neuen Leistungserbringer entscheidet und prüft, ob die vom Bundesrat festgelegten Voraussetzungen erfüllt sind.**“
Die Krankenversicherer sind in den Tarifverhandlungen eine Partei, die die Tarife mit

dem Berufsverband physioswiss aushandeln müssen. Es geht nicht an, dass eine Partei (mit ökonomischen Interesse an der Sache) die Oberaufsicht erhält über die Zulassungsgesuche und die Voraussetzungen der Leistungserbringer überprüft. Dies ist eine Verletzung der Gewaltentrennung und geht unseres Erachtens nicht, da die Krankenversicherer ihre eigenen Interessen vertreten, die nicht dieselben sind, wie diejenigen der Leistungserbringer und der Patienten.

Zwei Möglichkeiten ergeben sich für die Bestimmung einer Organisation:

1. **Es ist Aufgabe des BAG diese Organisation zu bestimmen**
2. **Es ist Aufgabe der Versicherer und des Berufsverbandes diese Organisation paritätisch zu bestimmen**

- Es ist ein **absolutes NO GO**, dass die Krankenversicherer (s. oben) die alleinige Kompetenz haben der Kontrolle, ob die Leistungserbringer die Vorgaben des BR einhalten bzgl. Qualität und Wirtschaftlichkeit. Ansonsten ist die Kompetenz für eine Durchführung einer Rationierung der Leistungserbringer durch die Krankenversicherer quasi gesetzlich erlaubt!

Wiederum zwei Möglichkeiten für diese Überprüfung:

1. **Es ist Aufgabe des BAG dies zu tun**
2. **Es ist eine paritätische Aufgabe der Versicherer und des Berufsverbandes dies zu tun.**

Werden diese beiden Aufgaben (Bestimmung einer Organisation und Überprüfung der Wirtschaftlichkeit / Qualität) vom BR / BAG alleine an die Versicherer delegiert ist dies eine Verletzung der Gewaltentrennung und gibt den Versicherern eine Allmacht über die ambulanten Leistungserbringer, die absolut ungerechtfertigt ist.

Im übrigen ist darauf hinzuweisen, dass die SASIS heute schon die Herausgabe der ZSR-Nr. ohne gesetzliche Grundlage (Delegation des BAG an die Krankenversicherer auf welcher gesetzlichen Grundlage???, s. Motion NR J.Fehr) umsetzt.

3. Interventionsebene: Bedürfnisabklärung im Kanton, Regulierung des Versorgungsangebot; Bedürfnisklausel

Grundsätzlich ist der RVBB auf der Ebene der Physiotherapie damit einverstanden, verlangt aber, dass

- a) Die Statistiken aufzeigen, aus welchen Orten die Patienten kommen, die die Leistungen beziehen. Dies ist besonders in der Nordwestschweiz relevant, da Basel-Stadt eine Zentrumsfunktion hat und viele Pendler aus BL, AG, SO, Frankreich und Deutschland in Basel-Stadt arbeiten und ihre Physiotherapiebehandlungen in der Stadt beziehen. Die Statistiken erfassen die Leistungen am Ort der Leistungserbringung und nicht am Ort des Versicherten. Dies ergibt eine Verfälschung des Bildes, das unbedingt aufgeschlüsselt werden muss. Die Koordination mit den angrenzenden Kantonen, aber auch mit dem umliegenden Ausland ist absolut wesentlich.
- b) Die beigezogenen Statistiken die Aufschlüsselung von Alter und Diagnosen aufzeigt,

um die Notwendigkeit der Leistungserbringung darstellt (A-Stadt).

Vertragsfreiheit

In den Erläuterungen ist das Thema „Lockerung des Vertragszwangs“ erwähnt. Der RVBB ist absolut gegen die Lockerung des Vertragszwangs, da dies der erste Schritt zu einer Aufhebung des Vertragszwangs für die Ambulanz ist. Die Realität in der NWCH ist diejenige, dass es heute schon zunehmend zu wenig selbständigerwerbende Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen hat, die die Nachfrage an notwendigen Leistungen wegen der Veränderung der demographischen Entwicklung erbringen können. Es zeichnet sich ein zunehmender Mangel an Fachpersonal ab, der in Zukunft dramatische Folgen, auch Kostenfolgen (vermehrte Immobilität der alternden Bevölkerung, höhere Ausgaben für Unfallfolgekosten nach Stürzen, hohe Investitionskosten in mehr Alters- und Pflegeheime, viel mehr Spitexleistungen etc.).

Wir bitten Sie die von uns gemachten Bemerkungen und Gedankengänge zu bedenken und in ihre weiteren Arbeiten einfließen zu lassen und verbleiben

Hochachtungsvoll

Denise Buser, Präsidentin RVBB
physioswiss

Annick Kundert, Geschäftsführerin RVBB
physioswiss