

Änderung der KLV – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

santésuisse
Römerstrasse 20
Postfach 1561
CH-4502 Solothurn
Tel. +41 32 625 41 41
Fax +41 32 625 41 51
mail@santesuisse.ch
www.santesuisse.ch



santésuisse

Die Schweizer Krankenversicherer

Les assureurs-maladie suisses

Für Rückfragen:
Axel Reichlmeier
Direktwahl: +41 32 625 4252
Axel.Reichlmeier@santesuisse.ch

Solothurn, 19. Februar 2021

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, im Rahmen zur Vernehmlassung über die Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend Zulassung von Leistungserbringern zur Änderung der KLV Stellung nehmen zu können.

Die Anpassungen der KLV ergeben sich aus den geplanten Anpassungen in der KVV zu den Höchstzahlen und den Zulassungsvoraussetzungen. In diesem Kontext sind diese technischen Anpassungen zu unterstützen.

In Artikel 16 ist eine orthographische Korrektur vorzunehmen (vgl. nachfolgend S. 6). Ansonsten haben wir keine Bemerkungen.

Änderung der KLV – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

Detaillierte Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen:

Geltendes Recht	Vorentwurf Teilrevision	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
	<i>I</i>		
	<i>Die Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995 wird wie folgt geändert:</i>		
<p>Art. 4</p> <p>Die Versicherung übernimmt die Kosten der folgenden von Chiropraktoren und Chiropraktorinnen verordneten Analysen, Arzneimittel, der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände, bildgebenden Verfahren sowie physiotherapeutischen Leistungen:</p> <p>a. Analysen: die Analysen sind gestützt auf Artikel 62 Absatz 1 Buchstabe b KVV in der Analysenliste separat bezeichnet;</p> <p>b. Arzneimittel: pharmazeutische Spezialitäten der folgenden therapeutischen Gruppen der Spezialitätenliste:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 01.01.10 (antipyretische Analgetica), 01.12 (Myotonolytica: nur per os verabreichte), 2. 04.99 (Gastroenterologica, Varia: nur Mittel zur Hemmung der Magensäuresekretion oder zum Schutz der Magenschleimhaut), 3. 07.02.10 (Mineralia), 07.02.20 (kombinierte Mineralien), 07.02.30 (einfache Vitamine), 	<p>Art. 4</p> <p>Die Versicherung übernimmt die Kosten der folgenden <u>von nach Artikel 44 KVV zugelassenen Chiropraktoren und Chiropraktorinnen oder von nach Artikel 44a KVV zugelassenen Organisationen der Chiropraktik verordneten Leistungen:</u></p> <p>a. Analysen: die Analysen sind gestützt auf Artikel 62 Absatz 1 Buchstabe b KVV in der Analysenliste separat bezeichnet;</p> <p>b. Arzneimittel: pharmazeutische Spezialitäten der folgenden therapeutischen Gruppen der Spezialitätenliste:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 01.01.10 (antipyretische Analgetica), 01.12 (Myotonolytica: nur per os verabreichte), 2. 04.99 (Gastroenterologica, Varia: nur Mittel zur Hemmung der Magensäuresekretion oder zum Schutz der Magenschleimhaut), 3. 07.02.10 (Mineralia), 07.02.20 (kombinierte Mineralien), 07.02.30 (einfache Vitamine), 		Einverstanden. Keine Bemerkungen.

Änderung der KLV – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

Geltendes Recht	Vorentwurf Teilrevision	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
<p>7.07.02.40 (kombinierte Vitamine), 07.02.50 (andere Kombinationen),</p> <p>4. 07.10.10 (einfache entzündungshemmende Mittel), 07.10.20 (kombinierte entzündungshemmende Mittel ohne Corticosteroide: nur Kombinationen von entzündungshemmenden Mitteln und Mitteln zur Hemmung der Magensäuresekretion oder zum Schutz der Magenschleimhaut), 07.10.40 (kutane Mittel: nur solche mit entzündungshemmenden Wirkstoffen),</p> <p>5. 57.10.10 (Komplementärmedizin: einfache entzündungshemmende Mittel);</p> <p>c. Mittel und Gegenstände:</p> <p>1. Produkte der Gruppe 05. Bandagen,</p> <p>2. Produkte der Gruppe 09.02.01 Transkutane elektrische Nervenstimulationsgeräte (TENS),</p> <p>3. Produkte der Gruppe 16. Kälte- und/oder Wärmetherapie-Mittel,</p> <p>4. Produkte der Gruppe 23. Orthesen,</p> <p>5. Produkte der Gruppe 35. Verbandmaterial;</p> <p>d. Bildgebende Verfahren:</p> <p>1. Röntgen des Skelettes,</p>	<p>7.07.02.40 (kombinierte Vitamine), 07.02.50 (andere Kombinationen),</p> <p>4. 07.10.10 (einfache entzündungshemmende Mittel), 07.10.20 (kombinierte entzündungshemmende Mittel ohne Corticosteroide: nur Kombinationen von entzündungshemmenden Mitteln und Mitteln zur Hemmung der Magensäuresekretion oder zum Schutz der Magenschleimhaut), 07.10.40 (kutane Mittel: nur solche mit entzündungshemmenden Wirkstoffen),</p> <p>5. 57.10.10 (Komplementärmedizin: einfache entzündungshemmende Mittel);</p> <p>c. <u>der Untersuchung oder Behandlung dienende Mittel und Gegenstände:</u></p> <p>1. Produkte der Gruppe 05. Bandagen,</p> <p>2. Produkte der Gruppe 09.02.01 Transkutane elektrische Nervenstimulationsgeräte (TENS),</p> <p>3. Produkte der Gruppe 16. Kälte- und/oder Wärmetherapie-Mittel,</p> <p>4. Produkte der Gruppe 23. Orthesen,</p> <p>5. Produkte der Gruppe 35. Verbandmaterial;</p> <p>d. Bildgebende Verfahren:</p> <p>1. Röntgen des Skelettes,</p>		

Änderung der KLV – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

Geltendes Recht	Vorentwurf Teilrevision	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
<p>2. Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und Extremitäten, 3. Magnetische Kernresonanz (MRI) des Achsenskelettes und der peripheren Gelenke, 4. Diagnostischer Ultraschall, 5. Drei-Phasen-Skelettszintigraphie; e. physiotherapeutische Leistungen nach Artikel 5.</p>	<p>2. Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und Extremitäten, 3. Magnetische Kernresonanz (MRI) des Achsenskelettes und der peripheren Gelenke, 4. Diagnostischer Ultraschall, 5. Drei-Phasen-Skelettszintigraphie; e. physiotherapeutische Leistungen nach Artikel 5.</p>		
<p>Art. 10 Grundsatz</p> <p>Der Logopäde, die Logopädin oder die Organisation der Logopädie führt auf ärztliche Anordnung hin Behandlungen von Patienten und Patientinnen mit Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme, des Redeflusses und des Schluckens durch, die zurückzuführen sind auf:</p> <p>a. neurologische Leiden mit infektiöser, traumatischer, chirurgisch-postoperativer, toxischer, tumoröser, vaskulärer, hypoxischer oder degenerativer Ursache; b. phoniatische Leiden, insbesondere partielle oder totale Missbildung der Lippen, der Zunge, des Gaumens, des Kiefers oder des Kehlkopfes sowie Störungen der orofazialen Muskulatur oder der Larynxfunktion mit infektiöser,</p>	<p>Art. 10 Grundsatz</p> <p><u>Die nach Artikel 50 KVV zugelassenen Logopäden und Logopädinnen und die nach Artikel 52c KVV zugelassenen Organisationen der Logopädie führen auf ärztliche Anordnung hin Behandlungen von Patienten und Patientinnen mit Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme, des Redeflusses und des Schluckens durch, die zurückzuführen sind auf:</u></p> <p>a. neurologische Leiden mit infektiöser, traumatischer, chirurgisch-postoperativer, toxischer, tumoröser, vaskulärer, hypoxischer oder degenerativer Ursache; b. phoniatische Leiden, insbesondere partielle oder totale Missbildung der Lippen, der Zunge, des Gaumens, des Kiefers oder des Kehlkopfes sowie Störungen der orofazialen Muskulatur oder der Larynxfunktion mit infektiöser,</p>		<p>Einverstanden. Keine Bemerkungen.</p>

Änderung der KLV – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

Geltendes Recht	Vorentwurf Teilrevision	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
traumatischer, chirurgisch-postoperativer, tumoröser oder funktioneller Ursache.	traumatischer, chirurgisch-postoperativer, tumoröser oder funktioneller Ursache.		
<p>Art. 11a</p> <p>¹ Die Versicherung übernimmt die Kosten der diagnostischen Leistungen, die auf ärztliche Anordnung hin von Neuropsychologen und Neuropsychologinnen nach Artikel 50b KVV durchgeführt werden.</p> <p>² Sie übernimmt je ärztliche Anordnung die Kosten von höchstens sechs Sitzungen. Pro Jahr und Patient oder Patientin sind höchstens zwei ärztliche Anordnungen möglich.</p>	<p>Art. 11a</p> <p>¹ Die Versicherung übernimmt die Kosten der diagnostischen Leistungen, <u>die auf ärztliche Anordnung hin von nach Artikel 50b KVV zugelassenen Neuropsychologen und Neuropsychologinnen oder von nach Artikel 52d KVV zugelassenen Organisationen der Neuropsychologie durchgeführt werden.</u></p> <p>² Sie übernimmt je ärztliche Anordnung die Kosten von höchstens sechs Sitzungen. Pro Jahr und Patient oder Patientin sind höchstens zwei ärztliche Anordnungen möglich.</p>		Einverstanden. Keine Bemerkungen.
<p>Art. 16 Leistungen der Hebammen</p> <p>¹ Die Hebammen und die Organisationen der Hebammen können zu Lasten der Versicherung die folgenden Leistungen erbringen:</p> <p>a. die Leistungen nach Artikel 13 Buchstabe a:</p> <p>1. In der normalen Schwangerschaft kann die Hebamme oder die Organisation der Hebammen sieben Kontrolluntersuchungen durchführen; sie weist die Versicherte darauf hin,</p>	<p>Art. 16</p> <p>¹ <u>Die nach Artikel 45 KVV zugelassenen Hebammen und die nach Artikel 45a KVV zugelassenen Organisationen der Hebammen können zu Lasten der Versicherung die folgenden Leistungen erbringen:</u></p> <p>a. die Leistungen nach Artikel 13 Buchstabe a:</p> <p>1. In der normalen Schwangerschaft kann die Hebamme oder die Organisation der Hebammen sieben Kontrolluntersuchungen durchführen; sie weist die Versicherte darauf</p>	<p>1. In der normalen Schwangerschaft kann die Hebamme oder die Organisation der Hebammen sieben Kontrolluntersuchungen durchführen; sie weist die Versicherte da-rauf</p>	Einverstanden. Keine Bemerkungen.

Änderung der KLV – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

Geltendes Recht	Vorentwurf Teilrevision	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
<p>dass ersten Trimenon eine ärztliche Untersuchung angezeigt ist.</p> <p>2. Bei einer Risikoschwangerschaft ohne manifeste Pathologie arbeitet die Hebamme oder die Organisation der Hebammen mit dem Arzt oder mit der Ärztin zusammen; bei einer Risikoschwangerschaft mit manifester Pathologie erbringt sie ihre Leistungen auf ärztliche Anordnung.</p> <p>a^{bis}Betreuung im Rahmen von Hausbesuchen zur Pflege und zur Überwachung des Gesundheitszustands der Versicherten nach einer Fehlgeburt oder einem medizinisch indizierten Schwangerschaftsabbruch ab der 13. bis zur vollendeten 23. Schwangerschaftswoche, wie folgt:</p> <p>1. Nach der Fehlgeburt oder dem Schwangerschaftsabbruch kann die Hebamme oder die Organisation höchstens 10 Hausbesuche durchführen.</p> <p>2. Für zusätzliche Hausbesuche ist eine ärztliche Anordnung erforderlich.</p> <p>b. die Leistungen nach den Artikeln 13 Buchstaben c und e, 14 und 15;</p> <p>c. Betreuung im Wochenbett im Rahmen von Hausbesuchen zur Pflege und zur Überwachung des Gesundheitszustandes von Mutter und Kind sowie zur Unterstützung, Anleitung und Beratung der Mutter</p>	<p>hin, dass ersten Trimenon eine ärztliche Untersuchung angezeigt ist.</p> <p>2. Bei einer Risikoschwangerschaft ohne manifeste Pathologie arbeitet die Hebamme oder die Organisation der Hebammen mit dem Arzt oder mit der Ärztin zusammen; bei einer Risikoschwangerschaft mit manifester Pathologie erbringt sie ihre Leistungen auf ärztliche Anordnung.</p> <p>a^{bis}Betreuung im Rahmen von Hausbesuchen zur Pflege und zur Überwachung des Gesundheitszustands der Versicherten nach einer Fehlgeburt oder einem medizinisch indizierten Schwangerschaftsabbruch ab der 13. bis zur vollendeten 23. Schwangerschaftswoche, wie folgt:</p> <p>1. Nach der Fehlgeburt oder dem Schwangerschaftsabbruch kann die Hebamme oder die Organisation höchstens 10 Hausbesuche durchführen.</p> <p>2. Für zusätzliche Hausbesuche ist eine ärztliche Anordnung erforderlich.</p> <p>b. die Leistungen nach den Artikeln 13 Buchstaben c und e, 14 und 15;</p> <p>c. Betreuung im Wochenbett im Rahmen von Hausbesuchen zur Pflege und zur Überwachung des Gesundheitszustandes von Mutter und Kind sowie zur Unterstützung, Anleitung und Beratung der Mutter</p>	<p>hin, dass <u>im</u> ersten Trimenon eine ärztliche Untersuchung angezeigt ist.</p>	<p>orthographische Korrektur</p>

Änderung der KLV – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

Geltendes Recht	Vorentwurf Teilrevision	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
<p>in der Pflege und Ernährung des Kindes wie folgt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. In den 56 Tagen nach der Geburt kann die Hebamme oder die Organisation der Hebammen nach Frühgeburt, Mehrlingsgeburt, bei Erstgebärenden und nach einer Sectio höchstens 16 Hausbesuche durchführen; in allen übrigen Fällen kann die Hebamme höchstens 10 Hausbesuche durchführen. 2. In den ersten 10 Tagen nach der Geburt kann die Hebamme oder die Organisation der Hebammen zusätzlich zu den Hausbesuchen nach Ziffer 1 höchstens 5 weitere Zweitbesuche am gleichen Tag durchführen. 3. Für Hausbesuche, die in den 56 Tagen nach der Geburt zusätzlich zu den Hausbesuchen nach den Ziffern 1 und 2 oder die nach den 56 Tagen nach der Geburt durchgeführt werden sollen, ist eine ärztliche Anordnung erforderlich. <p>² Die Hebammen oder die Organisationen der Hebammen können gemäss separater Bezeichnung in der Analysenliste für die Leistungen nach Artikel 13 Buchstaben a und e die notwendigen Laboranalysen veranlassen.</p>	<p>in der Pflege und Ernährung des Kindes wie folgt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. In den 56 Tagen nach der Geburt kann die Hebamme oder die Organisation der Hebammen nach Frühgeburt, Mehrlingsgeburt, bei Erstgebärenden und nach einer Sectio höchstens 16 Hausbesuche durchführen; in allen übrigen Fällen kann die Hebamme höchstens 10 Hausbesuche durchführen. 2. In den ersten 10 Tagen nach der Geburt kann die Hebamme oder die Organisation der Hebammen zusätzlich zu den Hausbesuchen nach Ziffer 1 höchstens 5 weitere Zweitbesuche am gleichen Tag durchführen. 3. Für Hausbesuche, die in den 56 Tagen nach der Geburt zusätzlich zu den Hausbesuchen nach den Ziffern 1 und 2 oder die nach den 56 Tagen nach der Geburt durchgeführt werden sollen, ist eine ärztliche Anordnung erforderlich. <p>² Die Hebammen oder die Organisationen der Hebammen können gemäss separater Bezeichnung in der Analysenliste für die Leistungen nach Artikel 13 Buchstaben a und e die notwendigen Laboranalysen veranlassen.</p>		

Änderung der KLV – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

Geltendes Recht	Vorentwurf Teilrevision	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
³ Sie können bei den Kontrolluntersuchungen Ultraschallkontrollen nach Artikel 13 Buchstabe b anordnen.	³ Sie können bei den Kontrolluntersuchungen Ultraschallkontrollen nach Artikel 13 Buchstabe b anordnen.		
	II		
	<i>Diese Verordnung tritt am ... in Kraft.</i>		

Vielen Dank für die Berücksichtigung unserer Anmerkungen. Für allfällige Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

santésuisse
Direktion



Verena Nold
Direktorin santésuisse

Abteilung Grundlagen



Dr. Christoph Kilchenmann
Leiter Abteilung Grundlagen

Änderung KVV – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

santésuisse
Römerstrasse 20
Postfach 1561
CH-4502 Solothurn
Tel. +41 32 625 41 41
Fax +41 32 625 41 51
mail@santesuisse.ch
www.santesuisse.ch



santésuisse

Die Schweizer Krankenversicherer

Les assureurs-maladie suisses

Für Rückfragen:
Axel Reichlmeier
Direktwahl: +41 32 625 4252
Axel.Reichlmeier@santesuisse.ch

Solothurn, 19. Februar 2021

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, im Rahmen zur Vernehmlassung über die Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend Zulassung von Leistungserbringern zur Änderung der KVV Stellung nehmen zu können.

Die vorgeschlagenen Änderungen stehen im Zusammenhang zur Änderung der Praxis zur Zulassung von Leistungserbringern und sind grundsätzlich zu unterstützen.

Mit der Neuregelung auf drei Interventionsebenen sollen zum einen die Anforderungen an die Qualität und Wirtschaftlichkeit gestärkt werden, welche die zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zugelassenen Leistungserbringer erfüllen müssen. Zum andern wird den Kantonen ein wirksames Instrument zur Kontrolle des Leistungsangebots bereitgestellt.

Die Vorgaben zu den Zulassungsvoraussetzungen sind aus Sicht von santésuisse praktikabel. Allerdings ist die jeweilige Forderung des Nachweises der Erfüllung der Qualitätsanforderungen oftmals erst im Rahmen der Berufsausübung erfüllbar. Hier stellt sich die Frage, wie diese Bringschuld nach erteilter OKP-Zulassung durch die Kantone eingefordert wird. Zudem wäre zu klären, wie sich die Qualitätsanforderungen der Kantone verhalten, welche erst im Rahmen der Berufsausübung erfüllbar sind, zu den Forderungen nach Qualitätsentwicklung aus den Qualitätsverträgen der Verbände. Da besteht eine gewisse Überschneidung der Kompetenzen.

Änderung KVV – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

Unklare Verantwortlichkeiten zwischen Versicherern und Kantonen

Nach Absatz 2 der Übergangsbestimmung zur KVG-Änderung vom 19. Juni 2020 gelten heute zugelassene Leistungserbringer von jenem Kanton als zugelassen, auf dessen Gebiet sie die Tätigkeit beim Inkrafttreten der Revision ausgeübt haben. Besagte Übergangsbestimmung hat Gesetzesrang und steht einer Verordnung gegenüber. Wenn der Besitzstand greifen sollte, dürfte Art. 58g KVV auf längere Zeit keine besondere Wirkung entfalten.

Nach Art. 36a nKVG (Ärzte und Ärztinnen sowie weitere Leistungserbringer) bleibt aber unklar,

- ob die Zulassungsvoraussetzungen bezüglich Qualitätsanforderungen auch nach erlangter Zulassung eingehalten werden müssen, und
- wer für die Überprüfung dieser Einhaltung verantwortlich ist.

Gemäss Parlamentsdebatte¹ sind die Kantone für die Sicherstellung der Zulassungsvoraussetzungen zuständig, und die Versicherer für die Aufrechterhaltung der Qualitätsanforderungen nach erlangter Zulassung.

Allerdings steht in Art. 36 Abs. 1 KVG: «Die Zulassungsvoraussetzungen müssen gewährleisten können, dass qualitativ hochstehende und zweckmässige Leistungen erbracht werden.» Dies weist darauf hin, dass die Zulassungsvoraussetzungen auch nach erhaltener OKP-Zulassung aufrechterhalten werden müssen. Damit wäre die Sicherstellung - auch der Qualität - Aufgabe der Kantone.

Die Gesetzeslage ist in diesem Punkt somit unklar und muss präzisiert werden.

Fehlende Übersicht im Qualitätsbereich bezüglich der Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung des Bundesrates, der Kantone, der Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer

Insgesamt fehlt eine Übersicht bezüglich der den Qualitätsbereich betreffenden Gesetzes- und Ordnungsrevisionen. Diese Gesamtsicht sollte darlegen, welche Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung auf den Bundesrat, die Kantone, die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer anfallen. Der Grundsatz des Kongruenzprinzips besagt, dass Aufgabe, Kompetenz und Verantwortung deckungsgleich an Stellen übertragen sein muss. Die Einhaltung dieses Grundsatzes in den Gesetzes- und Ordnungstexten, auch aus den Erläuterungen dazu, ist nicht immer ersichtlich.

¹ BR A. Berset AB 2020 N 59 / BO 2020 N 59: D'un côté, les cantons ont la responsabilité de contrôler les admissions et le respect des critères définis par la loi. De l'autre côté, les assureurs ont le devoir de surveiller non seulement la qualité des prestations fournis, mais aussi leur économicité. Cela nous paraît effectivement entrer en relation et en résonance avec le projet de renforcement de la qualité et de l'économicité qui est en train d'être mis en œuvre.

Änderung KVV – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

Es scheint derzeit noch gewisse Überschneidungen und Widersprüche zu geben zwischen den folgenden drei Gesetzesanpassungen samt deren Verordnungstexten:

1. *Einheitliche Planungskriterien auf Grundlage von Qualität und Wirtschaftlichkeit (Art. 39 Abs. 2^{ter} KVG i.V.m. Art. 58d Abs.3-5 nKVV);*
2. *Zulassung von Leistungserbringern (Art. 36a nKVG i.V.m. Art. 58g nKVV);* und
3. *Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit (Art. 58a Abs. 1-2 nKVG i.V.m. Art. 77a nKVV).*

Es ist vordringlich, dass die Ausführungsbestimmungen hier zur Klärung der jeweiligen Aufgaben und Verantwortlichkeiten beitragen.

Bezüglich den technischen Ausführungen verweisen wir schliesslich auf die ebenfalls eingereichte Vernehmlassungsantwort der SASIS AG zur vorgesehenen KVV-Änderung, welche wir vollumfänglich unterstützen.

Änderung KVV – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

Detaillierte Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen:

Geltendes Recht	Vorentwurf Teilrevision	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
	<i>I</i>		
	<i>Die Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung wird wie folgt geändert:</i>		
<p>Art. 30b Weitergabe der Daten der Leistungserbringer</p> <p>¹ Das BFS gibt folgenden Datenempfängern folgende Daten weiter:</p> <p>a. dem BAG: die Daten nach Artikel 30, sofern diese zur Beurteilung der Tarife (Art. 43, 46 Abs. 4 und 47 KVG), für die Betriebsvergleiche zwischen Spitälern (Art. 49 Abs. 8 KVG), zur Kontrolle der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen (Art. 32, 58 und 59 KVG) und für die Veröffentlichung der Daten (Art. 59a Abs. 3 KVG) erforderlich sind;</p> <p>b. den zuständigen Behörden der Kantone:</p> <p>1. die Daten nach Artikel 30, sofern diese für die Planung der Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime (Art. 39 KVG) erforderlich sind,</p>	<p>Art. 30b Weitergabe der Daten der Leistungserbringer</p> <p>¹ Das BFS übermittelt den im Folgenden genannten Empfängern die folgenden Daten:</p> <p>a. <u>BAG: die in Artikel 30 genannten Daten soweit sie für die Prüfung der Tarife notwendig sind (Art. 43, 46 Abs. 4 und 47 KG), für die Vertriebsvergleiche zwischen Spitälern (Art. 49 Abs. 8 KVG), für die Kontrolle der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Leistungen (Art. 32, 58 und 59 KVG), für die Definition der Kriterien und der methodischen Grundsätze zur Festlegung der Höchstzahlen (Art. 55a Abs. 2 KVG) und für die Veröffentlichung von Daten (Art. 59a Abs. 3 KVG);</u></p> <p>b. <u>zuständige kantonale Behörden:</u></p> <p>1. die Daten nach Artikel 30, sofern diese für die Planung der Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime (Art. 39 KVG) erforderlich sind,</p>		<p>Im Zusammenhang mit Prüfungen der Tarife, Kontrolle der Qualität, der Planung sowie der Verordnung über die Festlegung von Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich sind die Ergänzung in Art. 30b zu unterstützen.</p>

Änderung KVV – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

Geltendes Recht	Vorentwurf Teilrevision	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
<p>2. die Daten nach Artikel 30 Buchstaben a, d und e, sofern diese für die Beurteilung der Tarife (Art. 43, 46 Abs. 4 und 47 KVG) erforderlich sind;</p> <p>c. den Versicherern: die Daten nach Artikel 30 Buchstaben a, c, d und e, sofern diese für den Vollzug der Bestimmungen zur Kontrolle der Wirtschaftlichkeit der Leistungen, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden, erforderlich sind;</p> <p>d. dem Preisüberwacher: die Daten nach Artikel 30, sofern diese zur Prüfung von Preisen und Tarifen im Gesundheitswesen im Rahmen von Artikel 14 des Preisüberwachungsgesetzes vom 20. Dezember 1985 erforderlich sind.</p> <p>² Es stellt die Anonymität des Personals nach Artikel 30 Buchstabe b und der Patientinnen und Patienten nach Artikel 30 Buchstabe c bei der Weitergabe der personenbezogenen Daten sicher.</p> <p>³ Die Daten nach Artikel 30 werden grundsätzlich auf Betriebsebene aggregiert weitergegeben. Daten nach</p>	<p>2. die Daten nach Artikel 30 Buchstaben a, d und e, sofern diese für die Beurteilung der Tarife (Art. 43, 46 Abs. 4 und 47 KVG) erforderlich sind;</p> <p>3. <u>die in Artikel 30 genannten Daten soweit sie für die Festlegung der Höchstzahlen notwendig sind (Art. 55a KVGKVG);</u></p> <p>c. den Versicherern: die Daten nach Artikel 30 Buchstaben a, c, d und e, sofern diese für den Vollzug der Bestimmungen zur Kontrolle der Wirtschaftlichkeit der Leistungen, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden, erforderlich sind;</p> <p>d. dem Preisüberwacher: die Daten nach Artikel 30, sofern diese zur Prüfung von Preisen und Tarifen im Gesundheitswesen im Rahmen von Artikel 14 des Preisüberwachungsgesetzes vom 20. Dezember 1985 erforderlich sind.</p> <p>² Es stellt die Anonymität des Personals nach Artikel 30 Buchstabe b und der Patientinnen und Patienten nach Artikel 30 Buchstabe c bei der Weitergabe der personenbezogenen Daten sicher.</p> <p>³ Die Daten nach Artikel 30 werden grundsätzlich auf Betriebsebene aggregiert weitergegeben. Daten nach</p>	<p>3. die in Artikel 30 genannten Daten soweit sie für die Festlegung der Höchstzahlen notwendig sind (Art. 55a KVGKVG);</p>	<p>orthographische Korrektur</p>

Änderung KVV – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

Geltendes Recht	Vorentwurf Teilrevision	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
<p>Artikel 30 Buchstaben b–e und g werden folgenden Empfängern als Einzeldaten weitergegeben:</p> <p>a. dem BAG;</p> <p>b. den zuständigen Behörden der Kantone für die Planung der Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime.</p>	<p>Artikel 30 Buchstaben b–e und g werden folgenden Empfängern als Einzeldaten weitergegeben:</p> <p>c. dem BAG;</p> <p>d. den zuständigen Behörden der Kantone für die Planung der Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime.</p>		
	<p>1. Abschnitt: Ärzte und Ärztinnen sowie Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen</p>		<p>Nach Absatz 2 der Übergangsbestimmung zur KVG-Änderung vom 19. Juni 2020 gelten heute zugelassene Leistungserbringer von jenem Kanton als zugelassen, auf dessen Gebiet sie die Tätigkeit beim Inkrafttreten der Revision ausgeübt haben.</p> <p>Besagte Übergangsbestimmung hat Gesetzesrang und steht einer Verordnung gegenüber. Wenn der Besitzstand greifen sollte, dürfte Art. 58g KVV auf längere Zeit keine besondere Wirkung entfalten.</p> <p>Nach Art. 36a nKVG (Ärzte und Ärztinnen sowie weitere Leistungserbringer) bleibt unklar,</p> <ul style="list-style-type: none"> • ob die Zulassungsvoraussetzungen bezüglich Qualitätsanforderungen auch nach erlangter Zulassung eingehalten werden müssen, und • wer für die Überprüfung dieser Einhaltung verantwortlich ist.

Änderung KVV – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

Geltendes Recht	Vorentwurf Teilrevision	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
			<p>Gemäss Parlamentsdebatte sind die Kantone für die Sicherstellung der Zulassungsvoraussetzungen zuständig, und die Versicherer für die Aufrechterhaltung der Qualitätsanforderungen nach erlangter Zulassung.</p> <p>Allerdings steht in Art. 36 Abs. 1 KVG: «Die Zulassungsvoraussetzungen müssen gewährleisten können, dass qualitativ hochstehende und zweckmässige Leistungen erbracht werden.» Dies weist darauf hin, dass die Zulassungsvoraussetzungen auch nach erhaltener OKP-Zulassung aufrechterhalten werden müssen. Damit wäre die Sicherstellung Aufgabe der Kantone.</p> <p>Weiter hat der Gesetzgeber innert kurzer Zeit drei KVG-Revisionen verabschiedet, zur Qualität und Wirtschaftlichkeit, zur Zulassung von Leistungserbringern und betreffend einheitliche Planungskriterien auf Grundlage von Qualität und Wirtschaftlichkeit. Alle drei Revisionen beauftragen Versicherer, Kantone und den Bund mit bestimmten neuen Aufgaben. Es ist vordringlich, dass die Ausführungsbestimmungen hier zur Klärung der Aufgaben und Verantwortlichkeiten beitragen.</p>
<p>Art. 38 Weiterbildung</p> <p>Ärztinnen und Ärzte haben sich über einen Weiterbildungstitel nach Artikel</p>	<p>Art. 38 Ärzte und Ärztinnen</p> <p><u>1 Ärzte und Ärztinnen werden zugelassen, wenn sie neben den Voraussetzungen nach Artikel 37 Absätze 1</u></p>		<p>Diese Voraussetzungen kommen zu den bereits bestehenden gesetzlichen Anforderungen hinzu.</p>

Änderung KVV – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

Geltendes Recht	Vorentwurf Teilrevision	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
<p>20 des Medizinalberufegesetzes vom 23. Juni 2006 (MedBG) auszuweisen.</p>	<p>und 3 KVG die folgenden Voraussetzungen erfüllen:</p> <p>a. <u>Sie verfügen über eine kantonale Bewilligung zur Berufsausübung als Arzt oder Ärztin nach Artikel 36 des Medizinalberufegesetzes vom 23. Juni 2006 (MedBG).</u></p> <p>b. <u>Sie verfügen über einen Weiterbildungstitel nach Artikel 20 MedBG im beantragten Fachgebiet.</u></p> <p>c. <u>Sie weisen nach, dass sie die Qualitätsanforderungen nach Artikel 58g erfüllen.</u></p> <p><u>² Die kantonalen Beschränkungen der Anzahl zugelassener Ärzte und Ärztinnen (Art. 55a KVG) bleiben vorbehalten.</u></p> <p><u>³ Ärzte und Ärztinnen verfügen über die notwendigen Sprachkenntnisse im Sinne von Artikel 37 Absatz 1 KVG, wenn Sie in der Lage sind, in der Sprache ihrer Tätigkeitsregion:</u></p>	<p>^{1bis} Wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 1 lit. c nicht mehr erfüllt sind, können die Versicherer beim zuständigen Kanton aufsichtsrechtliche Sanktionen beantragen.</p>	<p>Die Art. 58g lit b und c nKVV sind erst im Rahmen der Berufsausübung erfüllbar.</p> <p>Zu regeln ist daher, wie die Verletzung der Vorgaben aus Qualitätsverträgen zu ahnden ist. santésuisse schlägt vor, dass die Versicherer hier nach Feststellung fehlender Voraussetzungen beim jeweils zuständigen Kanton aufsichtsrechtliche Sanktionen, wie zum Beispiel eine Verwarnung oder den Entzug der Berufsausübungsbevolligung, beantragen können (Art. 38 Abs. 3 nKVG).</p> <p>Einverstanden. Keine Bemerkungen.</p> <p>Einverstanden. Das notwendige Sprachniveau ist das Referenzniveau C1. Das Sprachniveau muss nachgewiesen werden (gegebenenfalls mittels eines Sprachtests).</p>

Änderung KVV – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

Geltendes Recht	Vorentwurf Teilrevision	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
	<p>a. <u>die Hauptinhalte komplexer Texte zu konkreten oder abstrakten Themen zu verstehen und deren implizite Bedeutungen zu erfassen;</u></p> <p>b. <u>sich spontan und fließend auszudrücken, ohne öfter nach Worten zu suchen;</u></p> <p>c. <u>die Sprache wirksam und flexibel zu gebrauchen und sich klar und strukturiert zu komplexen Sachverhalten zu äussern.</u></p>		
<p>Art. 39 Gleichwertigkeit wissenschaftlicher Befähigungsausweise</p> <p>¹ Ärztinnen und Ärzten mit eidgenössischem Diplom gleichgestellt sind Ärztinnen und Ärzte, die über ein nach Artikel 15 des MedBG anerkanntes ausländisches Diplom verfügen.</p> <p>² Ärztinnen und Ärzten mit eidgenössischem Weiterbildungstitel gleichgestellt sind Ärztinnen und Ärzte, die über einen nach Artikel 21 des MedBG anerkannten ausländischen Weiterbildungstitel oder über eine kantonale Bewilligung zur Berufsausübung nach Artikel 36 Absatz 3 MedBG verfügen.</p>	<p>Art. 39 Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen</p> <p>¹ <u>Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen, werden zugelassen, wenn sie neben den Voraussetzungen nach Artikel 37 Absätze 2 und 3 KVG die folgenden Voraussetzungen erfüllen:</u></p> <p>a. <u>Sie erbringen ihre Leistungen durch Ärzte und Ärztinnen, welche die Voraussetzungen nach Artikel 38 Absatz 1 Buchstaben a und b erfüllen.</u></p> <p>b. <u>Sie weisen nach, dass sie die Qualitätsanforderungen nach Artikel 58g erfüllen.</u></p>	<p>^{1bis} Wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 1 lit. b nicht mehr erfüllt sind, können die Versicherer beim zuständigen Kanton aufsichtsrechtliche Sanktionen beantragen.</p>	<p>Einverstanden. Für Ärzte und Ärztinnen, die aufgrund eines vertraglichen Angestelltenverhältnisses in einer HMO oder in einem Zentrum der ambulanten Versorgung tätig sind, muss die Selbständigkeit nicht mehr zwingend vorausgesetzt werden. Es ist deshalb auch in diesem Bereich eine explizite gesetzliche Grundlage für deren Zulassung zu schaffen, die sie bei der Zulassung den selbstständigen Ärzte und Ärztinnen gleichstellt.</p> <p>Art. 58g lit b und c nKVV sind erst im Rahmen der Berufsausübung erfüllbar.</p> <p>Zu regeln ist daher, wie die Verletzung der Vorgaben aus Qualitätsverträgen zu ahnden ist. santésuisse schlägt vor, dass die Versicherer hier nach</p>

Änderung KVV – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

Geltendes Recht	Vorentwurf Teilrevision	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
	<p><u>² Die kantonalen Beschränkungen der Anzahl zugelassener Ärzte und Ärztinnen (Art. 55a KVG) bleiben vorbehalten.</u></p>		<p>Feststellung fehlender Voraussetzungen beim jeweils zuständigen Kanton aufsichtsrechtliche Sanktionen, wie zum Beispiel eine Verwarnung oder den Entzug der Berufsausübungsbeurteilung, beantragen können (Art. 38 Abs. 3 nKVG).</p> <p>Einverstanden. Keine Bemerkungen.</p>
<p>Art. 40 Weiterbildung</p> <p>Apothekerinnen und Apotheker haben sich über einen Weiterbildungstitel nach Artikel 20 MedBG auszuweisen.</p>	<p>Art. 40</p> <p><u>¹ Apotheker und Apothekerinnen werden zugelassen, wenn sie die folgenden Voraussetzungen erfüllen:</u></p> <p>a. <u>Sie verfügen über eine kantonale Bewilligung zur Berufsausübung nach Artikel 36 MedBG;</u></p> <p>b. <u>Sie weisen nach, dass sie die Qualitätsanforderungen nach Artikel 58g erfüllen.</u></p>	<p>^{1bis} Wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 1 lit. b nicht mehr erfüllt sind, können die Versicherer beim zuständigen Kanton aufsichtsrechtliche Sanktionen beantragen.</p>	<p>Einverstanden mit lit a.</p> <p>Die Art. 58g lit b und c nKVV sind erst im Rahmen der Berufsausübung erfüllbar.</p> <p>Zu regeln ist daher, wie die Verletzung der Vorgaben aus Qualitätsverträgen zu ahnden ist. santésuisse schlägt vor, dass die Versicherer hier nach Feststellung fehlender Voraussetzungen beim jeweils zuständigen Kanton aufsichtsrechtliche Sanktionen, wie zum Beispiel eine Verwarnung oder den Entzug der Berufsausübungsbeurteilung, beantragen können (Art. 38 Abs. 3 nKVG).</p>

Änderung KVV – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

Geltendes Recht	Vorentwurf Teilrevision	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
	<p>² Die Kantone bestimmen, unter welchen Voraussetzungen Ärzte und Ärztinnen mit einer kantonalen Bewilligung zur Führung einer Apotheke den zugelassenen Apothekern und Apothekerinnen gleichgestellt sind. Sie berücksichtigen dabei insbesondere die Zugangsmöglichkeiten der Patienten und Patientinnen zu einer Apotheke.</p>		<p>Einverstanden. Keine Bemerkungen zur Selbstdispensation.</p>
<p>Art. 41 Gleichwertigkeit wissenschaftlicher Befähigungsausweise</p> <p>¹ Apothekerinnen und Apothekern mit eidgenössischem Diplom gleichgestellt sind Apothekerinnen und Apotheker, die über ein nach Artikel 15 MedBG anerkanntes ausländisches Diplom verfügen.</p> <p>² Apothekerinnen und Apothekern mit eidgenössischem Weiterbildungstitel gleichgestellt sind Apothekerinnen und Apotheker, die über einen nach Artikel 21 MedBG anerkannten ausländischen Weiterbildungstitel oder über eine kantonale Bewilligung zur Berufsausübung nach Artikel 36 Absatz 3 MedBG verfügen.</p>	<p>Art. 41</p> <p><i>Aufgehoben</i></p>		<p>Einverstanden. Keine Bemerkungen.</p>
<p>Art. 42 Zulassung</p> <p>Zugelassen sind Zahnärztinnen und Zahnärzte, die über ein eidgenössisches Diplom verfügen und sich über</p>	<p>Art. 42</p> <p><u>Zahnärzte und Zahnärztinnen werden für Leistungen nach Artikel 31 KVG zugelassen, wenn sie die folgenden Voraussetzungen erfüllen:</u></p>	<p>¹ Zahnärzte und Zahnärztinnen werden für Leistungen nach Artikel 31 KVG zugelassen, wenn sie die folgenden Voraussetzungen erfüllen:</p>	<p>Einverstanden mit lit a und b.</p>

Änderung KVV – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

Geltendes Recht	Vorentwurf Teilrevision	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
<p>eine zweijährige praktische Weiterbildung in einer zahnärztlichen Praxis oder einem zahnärztlichen Institut ausweisen.</p>	<p>a. <u>Sie verfügen über eine kantonale Bewilligung zur Berufsausübung als Zahnarzt oder Zahnärztin nach Artikel 36 MedBG.</u></p> <p>b. <u>Sie weisen sich über eine dreijährige praktische Weiterbildung in einer zahnärztlichen Praxis oder einem zahnärztlichen Institut aus.</u></p> <p>c. <u>Sie weisen nach, dass sie die Qualitätsanforderungen nach Artikel 58g erfüllen.</u></p>	<p>² Wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 1 lit. c nicht mehr erfüllt sind, können die Versicherer beim zuständigen Kanton aufsichtsrechtliche Sanktionen beantragen.</p>	<p>Die Art. 58g lit b und c nKVV sind erst im Rahmen der Berufsausübung erfüllbar.</p> <p>Zu regeln ist daher, wie die Verletzung der Vorgaben aus Qualitätsverträgen zu ahnden ist. santésuisse schlägt vor, dass die Versicherer hier nach Feststellung fehlender Voraussetzungen beim jeweils zuständigen Kanton aufsichtsrechtliche Sanktionen, wie zum Beispiel eine Verwarnung oder den Entzug der Berufsausübungsbevolligung, beantragen können (Art. 38 Abs. 3 nKVG).</p>
<p>Art. 43 Gleichwertigkeit wissenschaftlicher Befähigungsausweise</p> <p>Zahnärztinnen und Zahnärzten mit eidgenössischem Diplom gleichgestellt sind Zahnärztinnen und Zahnärzte, die über ein nach Artikel 15 MedBG anerkanntes ausländisches Diplom oder über eine kantonale Bewilligung zur Berufsausübung nach Artikel 36 Absatz 3 MedBG verfügen.</p>	<p>Art. 43</p> <p><i>Aufgehoben</i></p>		<p>Einverstanden. Keine Bemerkungen.</p>

Änderung KVV – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

Geltendes Recht	Vorentwurf Teilrevision	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
	<p>4. Abschnitt: Chiropraktoren und Chiropraktorinnen sowie Organisationen der Chiropraktik</p>		
<p>Art. 44</p> <p>¹ Chiropraktorinnen und Chiropraktoren haben nachzuweisen, dass:</p> <p>a. sie eine Ausbildung nach den Artikeln 14 und 33 des MedBG¹ erfolgreich abgeschlossen haben;</p> <p>b. sie eine Weiterbildung nach den Artikeln 17–19 des MedBG erfolgreich abgeschlossen haben.</p> <p>² ...</p> <p>³ Vorbehalten bleiben die Bestimmungen über die Anwendung von ionisierenden Strahlen zu chiropraktischen Zwecken, insbesondere Artikel 182 Absatz 1 Buchstabe d der Strahlenschutzverordnung vom 26. April 2017</p>	<p>Art. 44 Chiropraktoren und Chiropraktorinnen</p> <p><u>¹Chiropraktoren und Chiropraktorinnen werden zugelassen, wenn sie die folgenden Voraussetzungen erfüllen:</u></p> <p>a. <u>Sie verfügen über eine kantonale Bewilligung zur Berufsausübung als Chiropraktor oder Chiropraktorin nach Artikel 36 MedBG.</u></p> <p>b. <u>Sie weisen nach, dass sie die Qualitätsanforderungen nach Artikel 58g erfüllen.</u></p>	<p>^{1bis} Wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 1 lit. b nicht mehr erfüllt sind, können die Versicherer beim zuständigen Kanton aufsichtsrechtliche Sanktionen beantragen.</p>	<p>Einverstanden mit lit a.</p> <p>Die Art. 58g lit b und c nKVV sind erst im Rahmen der Berufsausübung erfüllbar.</p> <p>Zu regeln ist daher, wie die Verletzung der Vorgaben aus Qualitätsverträgen zu ahnden ist. santésuisse schlägt vor, dass die Versicherer hier nach Feststellung fehlender Voraussetzungen beim jeweils zuständigen Kanton aufsichtsrechtliche Sanktionen, wie zum Beispiel eine Verwarnung oder den Entzug der Berufsausübungsbevolligung, beantragen können (Art. 38 Abs. 3 nKVG).</p>

Änderung KVV – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

Geltendes Recht	Vorentwurf Teilrevision	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
sowie die entsprechenden Ausführungsbestimmungen des Eidgenössischen Departements für Inneres.			
	<p>Art. 44a Organisationen der Chiropraktik</p> <p><u>Organisationen der Chiropraktik werden zugelassen, wenn sie die folgenden Voraussetzungen erfüllen:</u></p> <p>a. <u>Sie sind nach der Gesetzgebung des Kantons, in dem sie tätig sind, zugelassen.</u></p> <p>b. <u>Sie haben ihren örtlichen, zeitlichen, sachlichen und personellen Tätigkeitsbereich festgelegt.</u></p> <p>c. <u>Sie erbringen ihre Leistungen durch Personen, welche die Voraussetzungen nach Artikel 44 erfüllen.</u></p> <p>d. <u>Sie verfügen über die für die Leistungserbringung notwendigen Einrichtungen.</u></p> <p>e. <u>Sie weisen nach, dass sie die Qualitätsanforderungen nach Artikel 58g erfüllen.</u></p>	<p>¹ Organisationen der Chiropraktik werden zugelassen, wenn sie die folgenden Voraussetzungen erfüllen:</p> <p>² Wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 1 lit. e nicht mehr erfüllt sind, können die Versicherer beim zuständigen Kanton aufsichtsrechtliche Sanktionen beantragen.</p>	<p>Einverstanden mit lit a bis d.</p> <p>Die Art. 58g lit b und c nKVV sind erst im Rahmen der Berufsausübung erfüllbar.</p> <p>Zu regeln ist daher, wie die Verletzung der Vorgaben aus Qualitätsverträgen zu ahnden ist. santésuisse schlägt vor, dass die Versicherer hier nach Feststellung fehlender Voraussetzungen aufsichtsrechtliche Sanktionen, wie zum Beispiel eine Verwarnung oder den Entzug der Berufsausübungsbewilligung, beantragen können (Art. 38 Abs. 3 nKVG).</p>

Änderung KVV – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

Geltendes Recht	Vorentwurf Teilrevision	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
<p>Art. 45 Zulassung</p> <p>¹ Die Hebammen haben nachzuweisen:</p> <p>a. das Diplom einer Schule für Hebammen, das von einer von den Kantonen gemeinsam bezeichneten Stelle anerkannt oder als gleichwertig anerkannt worden ist, oder ein nach dem Bundesgesetz vom 13. Dezember 20023 über die Berufsbildung anerkanntes Diplom;</p> <p>b. eine zweijährige praktische Tätigkeit:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. bei einer nach dieser Verordnung zugelassenen Hebamme, 2. in der geburtshilflichen Abteilung eines Spitals, 3. in einer fachärztlichen Praxis, oder 4. in einer Organisation der Hebammen unter Leitung einer Hebamme; <p>c. eine Zulassung nach kantonalem Recht.</p> <p>² ...</p>	<p>5. Abschnitt: Hebammen und Organisationen der Hebammen</p> <p>Art. 45 Hebammen</p> <p><u>Hebammen werden zugelassen, wenn sie die folgenden Voraussetzungen erfüllen:</u></p> <p>a. <u>Sie verfügen über eine kantonale Bewilligung zur Berufsausübung als Hebamme nach Artikel 12 des Gesundheitsberufegesetzes vom 30. September 2016 (GesBG) oder eine nach Artikel 34 Absatz 1 GesBG anerkannte Bewilligung.</u></p> <p>b. <u>Sie haben eine zweijährige praktische Tätigkeit ausgeübt:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>bei einer nach dieser Verordnung zugelassenen Hebamme,</u> 2. <u>in der geburtshilflichen Abteilung eines Spitals, unter der Leitung einer Hebamme, welche die Zulassungsvoraussetzungen dieser Verordnung erfüllt,</u> 3. <u>in einer Organisation der Hebammen, unter der Leitung einer Hebamme, welche die Zulassungsvoraussetzungen dieser Verordnung erfüllt.</u> <p>c. <u>Sie weisen nach, dass sie die Qualitätsanforderungen nach Artikel 58g erfüllen.</u></p>	<p>¹ Hebammen werden zugelassen, wenn sie die folgenden Voraussetzungen erfüllen:</p> <p>² Wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 1 lit. c nicht mehr erfüllt sind, können die Versicherer beim zuständigen Kanton aufsichtsrechtliche Sanktionen beantragen.</p>	<p>Einverstanden mit lit a und b.</p> <p>Die Art. 58g lit b und c nKVV sind erst im Rahmen der Berufsausübung erfüllbar.</p> <p>Zu regeln ist daher, wie die Verletzung der Vorgaben aus Qualitätsverträgen zu ahnden ist. santésuisse schlägt vor, dass die Versicherer hier nach</p>

Änderung KVV – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

Geltendes Recht	Vorentwurf Teilrevision	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
			Feststellung fehlender Voraussetzungen beim jeweils zuständigen Kanton aufsichtsrechtliche Sanktionen, wie zum Beispiel eine Verwarnung oder den Entzug der Berufsausübungsbeurteilung, beantragen können (Art. 38 Abs. 3 nKVG).
<p>Art. 45a Organisationen der Hebammen</p> <p>Organisationen der Hebammen werden zugelassen, wenn sie:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. nach der Gesetzgebung des Kantons, in dem sie tätig sind, zugelassen sind; b. ihren örtlichen, zeitlichen, sachlichen und personellen Tätigkeitsbereich festgelegt haben; c. ihre Leistungen durch Personen erbringen, welche die Voraussetzungen nach Artikel 45 erfüllen; d. über Einrichtungen verfügen, die dem Tätigkeitsbereich entsprechen; e. an Massnahmen zur Qualitätssicherung nach Artikel 77 teilnehmen, die gewährleisten, dass dem Tätigkeitsbereich entsprechende, qualitativ hoch stehende und zweckmässige Leistungen bei Mutterschaft erbracht werden. 	<p>Art. 45a Organisationen der Hebammen</p> <p><u>Organisationen der Hebammen werden zugelassen, wenn sie die folgenden Voraussetzungen erfüllen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> a. <u>Sie sind nach der Gesetzgebung des Kantons, in dem sie tätig sind, zugelassen.</u> b. <u>Sie haben ihren örtlichen, zeitlichen, sachlichen und personellen Tätigkeitsbereich festgelegt.</u> c. <u>Sie erbringen ihre Leistungen durch Personen, welche die Voraussetzungen nach Artikel 45 erfüllen.</u> d. <u>Sie verfügen über die für die Leistungserbringung notwendigen Einrichtungen.</u> e. <u>Sie weisen nach, dass sie die Qualitätsanforderungen nach Artikel 58g erfüllen.</u> 	<p>¹ Organisationen der Hebammen werden zugelassen, wenn sie die folgenden Voraussetzungen erfüllen:</p> <p>² Wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 1 lit. e nicht mehr erfüllt sind, können die Versicherer beim zuständigen Kanton aufsichtsrechtliche Sanktionen beantragen.</p>	<p>Einverstanden mit lit a bis d.</p> <p>Die Art. 58g lit b und c nKVV sind erst im Rahmen der Berufsausübung erfüllbar.</p> <p>Zu regeln ist daher, wie die Verletzung der Vorgaben aus Qualitätsverträgen zu ahnden ist. santésuisse schlägt vor, dass die Versicherer hier nach Feststellung fehlender Voraussetzungen beim jeweils zuständigen Kanton aufsichtsrechtliche Sanktionen, wie</p>

Änderung KVV – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

Geltendes Recht	Vorentwurf Teilrevision	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
			zum Beispiel eine Verwarnung oder den Entzug der Berufsausübungsbe- willigung, beantragen können (Art. 38 Abs. 3 nKVG).
<p>Art. 46 Im Allgemeinen</p> <p>¹ Als Personen, die auf ärztliche An- ordnung hin Leistungen erbringen, werden Personen zugelassen, die ei- nen der folgenden Berufe selbständig und auf eigene Rechnung ausüben:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Physiotherapeut oder Physiothe- rapeutin; b. Ergotherapeut oder Ergotherapeu- tin; c. Pflegefachfrau oder Pflegefach- mann; d. Logopäde oder Logopädin; e. Ernährungsberater oder Ernäh- rungsberaterin; f. Neuropsychologe oder Neuropsy- chologin. <p>²Diese Personen müssen nach kanto- nalem Recht zugelassen sein und die übrigen Zulassungsvoraussetzungen erfüllen, welche in dieser Verordnung festgelegt sind.</p>	<p>Art. 46</p> <p><i>Aufgehoben</i></p>		<p>Einverstanden. Keine Bemerkungen.</p>
<p>Art. 47 Physiotherapeuten und Phy- siotherapeutinnen</p> <p>¹ Die Physiotherapeuten und Physio- therapeutinnen haben nachzuweisen:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. das Diplom einer Schule für Physi- otherapie, das von einer von den Kantonen gemeinsam bezeichne- ten Stelle anerkannt oder als 	<p>Art. 47 Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen</p> <p><u>Physiotherapeuten und Physiothera- peutinnen werden zugelassen, wenn sie die folgenden Voraussetzungen erfüllen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> a. <u>Sie verfügen über eine kantonale Bewilligung zur Berufsausübung</u> 	<p>¹Physiotherapeuten und Physiothera- peutinnen werden zugelassen, wenn sie die folgenden Voraussetzungen erfüllen:</p>	<p>Einverstanden mit lit a bis c.</p>

Änderung KVV – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

Geltendes Recht	Vorentwurf Teilrevision	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
<p>gleichwertig anerkannt worden ist, oder ein nach dem Bundesgesetz vom 13. Dezember 2002 über die Berufsbildung anerkanntes Diplom;</p> <p>b. eine zweijährige praktische Tätigkeit bei einem Physiotherapeuten, einer Physiotherapeutin oder in einer Organisation der Physiotherapie, die nach dieser Verordnung zugelassen sind, in einer physikalisch-therapeutischen Spezialabteilung eines Spitals oder in einer fachärztlichen Praxis unter der Leitung eines Physiotherapeuten oder einer Physiotherapeutin, welche die Zulassungsvoraussetzungen dieser Verordnung erfüllen.</p>	<p><u>als Physiotherapeut oder Physiotherapeutin nach Artikel 12 GesBG oder eine nach Artikel 34 Absatz 1 GesBG anerkannte Bewilligung.</u></p> <p>b. <u>Sie haben eine zweijährige praktische Tätigkeit ausgeübt:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>bei einem Physiotherapeuten oder einer Physiotherapeutin, die nach dieser Verordnung zugelassen sind.</u> 2. <u>in einer physiotherapeutischen Spezialabteilung eines Spitals, unter der Leitung eines Physiotherapeuten oder einer Physiotherapeutin, welche die Zulassungsvoraussetzungen dieser Verordnung erfüllen, oder</u> 3. <u>in einer Organisation der Physiotherapie, unter der Leitung eines Physiotherapeuten oder einer Physiotherapeutin, welche die Zulassungsvoraussetzungen dieser Verordnung erfüllen.</u> <p>c. <u>Sie üben ihren Beruf selbständig und auf eigene Rechnung aus.</u></p> <p>d. <u>Sie weisen nach, dass sie die Qualitätsanforderungen nach Artikel 58g erfüllen.</u></p>	<p></p> <p>² Wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 1 lit. d nicht mehr erfüllt sind, können die Versicherer beim zuständigen Kanton aufsichtsrechtliche Sanktionen beantragen.</p>	<p></p> <p>Die Art. 58g lit b und c nKVV sind erst im Rahmen der Berufsausübung erfüllbar.</p> <p>Zu regeln ist daher, wie die Verletzung der Vorgaben aus Qualitätsverträgen zu ahnden ist. santésuisse schlägt vor, dass die Versicherer hier nach Feststellung fehlender Voraussetzungen aufsichtsrechtliche Sanktionen,</p>

Änderung KVV – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

Geltendes Recht	Vorentwurf Teilrevision	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
			wie zum Beispiel eine Verwarnung oder den Entzug der Berufsausübungsbewilligung, beantragen können (Art. 38 Abs. 3 nKVG).
<p>Art. 48 Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen</p> <p>¹ Die Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen haben nachzuweisen:</p> <p>a. das Diplom einer Schule für Ergotherapie, das von einer von den Kantonen gemeinsam bezeichneten Stelle anerkannt oder als gleichwertig anerkannt worden ist, oder ein nach dem Bundesgesetz vom 13. Dezember 2002 über die Berufsbildung anerkanntes Diplom;</p> <p>b. eine zweijährige praktische Tätigkeit bei einem Ergotherapeuten oder einer Ergotherapeutin, die nach dieser Verordnung zugelassen sind, oder in einer Arztpraxis, einem Spital oder einer Organisation der Ergotherapie unter der Leitung eines Ergotherapeuten oder einer Ergotherapeutin, welche die Zulassungsvoraussetzungen dieser Verordnung erfüllen.</p>	<p>Art. 48 Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen</p> <p><u>¹ Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen werden zugelassen, wenn sie die folgenden Voraussetzungen erfüllen:</u></p> <p>a. <u>Sie verfügen über eine kantonale Bewilligung zur Berufsausübung als Ergotherapeut oder Ergotherapeutin nach Artikel 12 GesBG oder eine nach Artikel 34 Absatz 1 GesBG anerkannte Bewilligung.</u></p> <p>b. <u>Sie haben eine zweijährige praktische Tätigkeit ausgeübt:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>bei einem Ergotherapeuten oder einer Ergotherapeutin, die nach dieser Verordnung zugelassen sind,</u> 2. <u>in einem Spital, unter der Leitung eines Ergotherapeuten oder einer Ergotherapeutin, welche die Zulassungsvoraussetzungen dieser Verordnung erfüllen, oder</u> 3. <u>in einer Organisation der Ergotherapie, unter der Leitung eines Ergotherapeuten oder einer Ergotherapeutin, welche die Zulassungsvoraus-</u> 		<p>Einverstanden mit lit a bis c.</p>

Änderung KVV – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

Geltendes Recht	Vorentwurf Teilrevision	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
	<p><u>setzungen dieser Verordnung erfüllen.</u></p> <p>c. <u>Sie üben ihren Beruf selbständig und auf eigene Rechnung aus.</u></p> <p>d. <u>Sie weisen nach, dass sie die Qualitätsanforderungen nach Artikel 58g erfüllen.</u></p>	<p>² Wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 1 lit. d nicht mehr erfüllt sind, können die Versicherer beim zuständigen Kanton aufsichtsrechtliche Sanktionen beantragen.</p>	<p>Die Art. 58g lit b und c nKVV sind erst im Rahmen der Berufsausübung erfüllbar.</p> <p>Zu regeln ist daher, wie die Verletzung der Vorgaben aus Qualitätsverträgen zu ahnden ist. santésuisse schlägt vor, dass die Versicherer hier nach Feststellung fehlender Voraussetzungen beim jeweils zuständigen Kanton aufsichtsrechtliche Sanktionen, wie zum Beispiel eine Verwarnung oder den Entzug der Berufsausübungsbeurteilung, beantragen können (Art. 38 Abs. 3 nKVG).</p>
<p>Art. 49 Pflegefachfrau und Pflegefachmann</p> <p>Die Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner haben nachzuweisen:</p> <p>a. das Diplom einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege, das von einer von den Kantonen gemeinsam bezeichneten Stelle anerkannt oder als gleichwertig anerkannt worden ist, oder ein nach dem Bundesgesetz vom 13. Dezember 2002 über die Berufsbildung anerkanntes Diplom;</p> <p>b. eine zweijährige praktische Tätigkeit bei einer Pflegefachfrau oder einem Pflegefachmann, die oder</p>	<p>Art. 49 Pflegefachmänner und Pflegefachfrauen</p> <p>¹ <u>Pflegefachmänner und Pflegefachfrauen werden zugelassen, wenn sie die folgenden Voraussetzungen erfüllen:</u></p> <p>a. <u>Sie verfügen über eine kantonale Bewilligung zur Berufsausübung als Pflegefachmann oder Pflegefachfrau nach Artikel 12 GesBG oder eine nach Artikel 34 Absatz 1 GesBG anerkannte Bewilligung.</u></p> <p>b. <u>Sie haben eine zweijährige praktische Tätigkeit ausgeübt:</u></p> <p>1. <u>bei einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau, die</u></p>		<p>Einverstanden mit lit a bis c.</p>

Änderung KVV – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

Geltendes Recht	Vorentwurf Teilrevision	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
<p>der nach dieser Verordnung zugelassen ist, oder in einem Spital oder einer Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause unter der Leitung einer Pflegefachfrau oder eines Pflegefachmanns, die oder der die Zulassungsvoraussetzungen dieser Verordnung erfüllt.</p>	<p><u>nach dieser Verordnung zugelassen sind.</u></p> <p>2. <u>in einem Spital, unter der Leitung eines Pflegefachmanns oder einer Pflegefachfrau, welche die Zulassungsvoraussetzungen dieser Verordnung erfüllen, oder</u></p> <p>3. <u>in einer Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, unter der Leitung eines Pflegefachmanns oder einer Pflegefachfrau, welche die Zulassungsvoraussetzungen dieser Verordnung erfüllen.</u></p> <p>c. <u>Sie üben ihren Beruf selbständig und auf eigene Rechnung aus.</u></p> <p>d. <u>Sie weisen nach, dass sie die Qualitätsanforderungen nach Artikel 58g erfüllen.</u></p>	<p>² Wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 1 lit. d nicht mehr erfüllt sind, können die Versicherer beim zuständigen Kanton aufsichtsrechtliche Sanktionen beantragen.</p>	<p>Die Art. 58g lit b und c nKVV sind erst im Rahmen der Berufsausübung erfüllbar.</p> <p>Zu regeln ist daher, wie die Verletzung der Vorgaben aus Qualitätsverträgen zu ahnden ist. santésuisse schlägt vor, dass die Versicherer hier nach Feststellung fehlender Voraussetzungen beim jeweils zuständigen Kanton aufsichtsrechtliche Sanktionen, wie zum Beispiel eine Verwarnung oder gar den Entzug der Berufsausübungsbewilligung, beantragen können (Art. 38 Abs. 3 nKVG).</p>
<p>Art. 50 Logopäden und Logopädinnen</p> <p>Die Logopäden und Logopädinnen haben nachzuweisen:</p>	<p>Art. 50 Logopäden und Logopädinnen</p> <p><u>Die Logopäden und Logopädinnen werden zugelassen, wenn sie die folgenden Voraussetzungen erfüllen:</u></p>	<p>¹ Die Logopäden und Logopädinnen werden zugelassen, wenn sie die folgenden Voraussetzungen erfüllen:</p>	<p>Einverstanden mit lit a bis c.</p>

Änderung KVV – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

Geltendes Recht	Vorentwurf Teilrevision	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
<p>a. eine vom Kanton anerkannte dreijährige theoretische und praktische Fachausbildung mit erfolgreich abgelegter Prüfung in folgenden Fächern:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Linguistik (Linguistik, Phonetik, Psycholinguistik), 2. Logopädie (Logopädische Methodenlehre [Beratung, Abklärung, Behandlung], Sprachbehindertenpädagogik, Sprachbehindertenpsychologie, Sprachpathologie), 3. Medizin (Neurologie, Otorhinolaryngologie, Phoniatrie, Psychiatrie, Stomatologie), 4. Pädagogik (Pädagogik, Sonderpädagogik/Heilpädagogik), 5. Psychologie (Entwicklungspsychologie, klinische Psychologie, pädagogische Psychologie einschliesslich Lernpsychologie, Sozialpsychologie), 6. Recht (Sozialgesetzgebung); <p>b. eine zweijährige praktische Tätigkeit in klinischer Logopädie mit überwiegender Erfahrung im Erwachsenenbereich; davon:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. muss mindestens ein Jahr in einem Spital unter fachärztlicher Leitung (Oto-Rhino-Laryngologie, Psychiatrie, Kinderpsychiatrie, Phoniatrie oder Neurologie) und in Begleitung eines Logopäden oder einer Logopädin, welcher oder welche die Zulassungsvoraussetzungen dieser 	<p>a. <u>Sie verfügen über eine kantonale Bewilligung zur Berufsausübung als Logopäde oder Logopädin.</u></p> <p>b. <u>Sie verfügen über eine vom Kanton anerkannte dreijährige theoretische und praktische Fachausbildung als Logopäde oder Logopädin mit erfolgreich abgelegter Prüfung in folgenden Fächern:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Linguistik (Linguistik, Phonetik, Psycholinguistik).</u> 2. <u>Logopädie (Logopädische Methodenlehre [Beratung, Abklärung, Behandlung], Sprachbehindertenpädagogik, Sprachbehindertenpsychologie, Sprachpathologie).</u> 3. <u>Medizin (Neurologie, Oto-Rhino-Laryngologie, Phoniatrie, Psychiatrie, Stomatologie).</u> 4. <u>Pädagogik (Pädagogik, Sonderpädagogik, Heilpädagogik).</u> 5. <u>Psychologie (Entwicklungspsychologie, klinische Psychologie, pädagogische Psychologie einschliesslich Lernpsychologie, Sozialpsychologie).</u> 6. <u>Recht (Sozialgesetzgebung).</u> <p>b. <u>Sie haben eine zweijährige praktische Tätigkeit in klinischer Logopädie, überwiegend im Erwachsenenbereich, ausgeübt, davon mindestens ein Jahr in einem Spital unter fachärztlicher Leitung (Oto-Rhino-Laryngologie, Psychiatrie, Kinderpsychiatrie, Phoniatrie oder Neurologie) und im Beisein eines Logopäden oder einer Logopädin.</u></p>		

Änderung KVV – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

Geltendes Recht	Vorentwurf Teilrevision	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
<p>Verordnung erfüllt, absolviert werden,</p> <p>2. kann ein Jahr unter entsprechender fachärztlicher Leitung und in Begleitung eines Logopäden oder einer Logopädin, welcher oder welche die Zulassungsvoraussetzungen dieser Verordnung erfüllt, in einer Facharztpraxis oder in einer Organisation der Logopädie, die nach dieser Verordnung zugelassen ist, absolviert werden.</p>	<p><u>welche die Zulassungsvoraussetzungen dieser Verordnung erfüllen; ein Jahr kann unter entsprechender fachärztlicher Leitung und in Begleitung eines Logopäden oder einer Logopädin, welche die Zulassungsvoraussetzungen dieser Verordnung erfüllen, in einer Facharztpraxis oder in einer Organisation der Logopädie, die nach dieser Verordnung zugelassen ist, absolviert werden.</u></p> <p>c. <u>Sie üben ihren Beruf selbständig und auf eigene Rechnung aus.</u></p> <p>d. <u>Sie weisen nach, dass sie die Qualitätsanforderungen nach Artikel 58g erfüllen.</u></p>	<p>² Wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 1 lit. d nicht mehr erfüllt sind, können die Versicherer beim zuständigen Kanton aufsichtsrechtliche Sanktionen beantragen.</p>	<p>Die Art. 58g lit b und c nKVV sind erst im Rahmen der Berufsausübung erfüllbar.</p> <p>Zu regeln ist daher, wie die Verletzung der Vorgaben aus Qualitätsverträgen zu ahnden ist. santésuisse schlägt vor, dass die Versicherer hier nach Feststellung fehlender Voraussetzungen beim jeweils zuständigen Kanton aufsichtsrechtliche Sanktionen, wie zum Beispiel eine Verwarnung oder den Entzug der Berufsausübungsbeurteilung, beantragen können (Art. 38 Abs. 3 nKVG).</p>
<p>Art. 50a Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen</p> <p>¹ Die Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen haben nachzuweisen:</p> <p>a. das Diplom einer Schule für Ernährungsberatung, das von einer</p>	<p>Art. 50a Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen</p> <p><u>Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen werden zugelassen, wenn sie die folgenden Voraussetzungen erfüllen:</u></p>	<p>¹ Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen werden zugelassen, wenn sie die folgenden Voraussetzungen erfüllen:</p>	<p>Einverstanden mit lit a bis c.</p>

Änderung KVV – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

Geltendes Recht	Vorentwurf Teilrevision	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
<p>von den Kantonen gemeinsam bezeichneten Stelle anerkannt oder als gleichwertig anerkannt worden ist, oder ein nach dem Bundesgesetz vom 13. Dezember 2002 über die Berufsbildung anerkanntes Diplom;</p> <p>b. eine zweijährige praktische Tätigkeit bei einem Ernährungsberater oder einer Ernährungsberaterin, der oder die nach dieser Verordnung zugelassen ist, in einer Organisation der Ernährungsberatung, die nach dieser Verordnung zugelassen ist, oder in einem Spital, einer Arztpraxis oder einer anderen privaten oder öffentlichen Organisation unter der Leitung eines Ernährungsberaters oder einer Ernährungsberaterin, welche die Zulassungsvoraussetzungen dieser Verordnung erfüllen.</p>	<p>a. <u>Sie verfügen über eine kantonale Bewilligung zur Berufsausübung als Ernährungsberater oder Ernährungsberaterin nach Artikel 12 GesBG oder eine nach Artikel 34 Absatz 1 GesBG anerkannte Bewilligung.</u></p> <p>b. <u>Sie haben eine zweijährige praktische Tätigkeit ausgeübt:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>bei einem Ernährungsberater oder einer Ernährungsberaterin, die nach dieser Verordnung zugelassen sind.</u> 2. <u>in einem Spital, unter der Leitung eines Ernährungsberaters oder einer Ernährungsberaterin, welche die Zulassungsvoraussetzungen dieser Verordnung erfüllen, oder</u> 3. <u>in einer Organisation der Ernährungsberatung, unter der Leitung eines Ernährungsberaters oder einer Ernährungsberaterin, welche die Zulassungsvoraussetzungen dieser Verordnung erfüllen.</u> <p>c. <u>Sie üben ihren Beruf selbständig und auf eigene Rechnung aus.</u></p> <p>d. <u>Sie weisen nach, dass sie die Qualitätsanforderungen nach Artikel 58g erfüllen.</u></p>	<p>² Wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 1 lit. d nicht mehr erfüllt sind, können die Versicherer beim zuständigen Kanton aufsichtsrechtliche Sanktionen beantragen.</p>	<p>Die Art. 58g lit b und c nKVV sind erst im Rahmen der Berufsausübung erfüllbar.</p> <p>Zu regeln ist daher, wie die Verletzung der Vorgaben aus Qualitätsverträgen zu ahnden ist. santésuisse schlägt vor, dass die Versicherer hier nach Feststellung fehlender Voraussetzungen beim jeweils zuständigen Kanton</p>

Änderung KVV – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

Geltendes Recht	Vorentwurf Teilrevision	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
			aufsichtsrechtliche Sanktionen, wie zum Beispiel eine Verwarnung oder den Entzug der Berufsausübungsbeurteilung, beantragen können (Art. 38 Abs. 3 nKVG).
<p>Art. 50b Neuropsychologen und Neuropsychologinnen</p> <p>Die Neuropsychologen und Neuropsychologinnen haben nachzuweisen:</p> <p>a. einen anerkannten Abschluss in Psychologie und einen eidgenössischen oder als gleichwertig anerkannten Weiterbildungstitel in Neuropsychologie nach dem Psychologieberufegesetz vom 18. März 2011 (PsyG); oder</p> <p>b. einen anerkannten Abschluss in Psychologie nach dem PsyG und einen Fachtitel Neuropsychologie der Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen.</p>	<p>Art. 50b Neuropsychologen und Neuropsychologinnen</p> <p><u>Neuropsychologen und Neuropsychologinnen werden zugelassen, wenn sie die folgenden Voraussetzungen erfüllen:</u></p> <p>a. <u>Sie verfügen über eine kantonale Bewilligung zur Berufsausübung als Neuropsychologe oder Neuropsychologin.</u></p> <p>b. <u>Sie verfügen über:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>einen anerkannten Abschluss in Psychologie und einen eidgenössischen oder als gleichwertig anerkannten Weiterbildungstitel in Neuropsychologie nach dem Psychologieberufegesetz vom 18. März 2011 (PsyG), oder</u> 2. <u>einen anerkannten Abschluss in Psychologie nach dem PsyG und einen Fachtitel Neuropsychologie der Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen.</u> <p>c. <u>Sie üben ihren Beruf selbständig und auf eigene Rechnung aus.</u></p> <p>d. <u>Sie weisen nach, dass sie die Qualitätsanforderungen nach Artikel 58g erfüllen.</u></p>	<p>¹ Neuropsychologen und Neuropsychologinnen werden zugelassen, wenn sie die folgenden Voraussetzungen erfüllen:</p>	<p>Einverstanden mit lit a bis c.</p> <p>Die Art. 58g lit b und c nKVV sind erst im Rahmen der Berufsausübung erfüllbar.</p>

Änderung KVV – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

Geltendes Recht	Vorentwurf Teilrevision	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
		<p>² Wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 1 lit. d nicht mehr erfüllt sind, können die Versicherer beim zuständigen Kanton aufsichtsrechtliche Sanktionen beantragen.</p>	<p>Zu regeln ist daher, wie die Verletzung der Vorgaben aus Qualitätsverträgen zu ahnden ist. santésuisse schlägt vor, dass die Versicherer hier nach Feststellung fehlender Voraussetzungen beim jeweils zuständigen Kanton aufsichtsrechtliche Sanktionen, wie zum Beispiel eine Verwarnung oder den Entzug der Berufsausübungsbeurteilung, beantragen können (Art. 38 Abs. 3 nKVG).</p>
<p>Art. 51 Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause</p> <p>Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause werden zugelassen, wenn sie:</p> <ol style="list-style-type: none"> nach der Gesetzgebung des Kantons, in dem sie tätig sind, zugelassen sind; ihren örtlichen, zeitlichen, sachlichen und personellen Tätigkeitsbereich festgelegt haben; über das erforderliche Fachpersonal verfügen, das eine dem Tätigkeitsbereich entsprechende Ausbildung hat; über Einrichtungen verfügen, die dem Tätigkeitsbereich entsprechen; an Massnahmen zur Qualitätssicherung nach Artikel 77 teilnehmen, die gewährleisten, dass eine dem Tätigkeitsbereich entsprechende, qualitativ hoch stehende und zweckmässige Krankenpflege erbracht wird. 	<p>Art. 51 Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause</p> <p><u>Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause werden zugelassen, wenn sie die folgenden Voraussetzungen erfüllen:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <u>Sie sind nach der Gesetzgebung des Kantons, in dem sie tätig sind, zugelassen.</u> <u>Sie haben ihren örtlichen, zeitlichen, sachlichen und personellen Tätigkeitsbereich festgelegt.</u> <u>Sie verfügen über das erforderliche Fachpersonal, das eine dem Tätigkeitsbereich entsprechende Ausbildung hat.</u> <u>Sie verfügen über die für die Leistungserbringung notwendigen Einrichtungen.</u> <u>Sie weisen nach, dass sie die Qualitätsanforderungen nach Artikel 58g erfüllen.</u> 	<p>¹ Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause werden zugelassen, wenn sie die folgenden Voraussetzungen erfüllen:</p>	<p>Einverstanden mit lit a bis d.</p> <p>Die Art. 58g lit b und c nKVV sind erst im Rahmen der Berufsausübung erfüllbar.</p> <p>Zu regeln ist daher, wie die Verletzung der Vorgaben aus Qualitätsverträgen</p>

Änderung KVV – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

Geltendes Recht	Vorentwurf Teilrevision	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
		<p>² Wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 1 lit. e nicht mehr erfüllt sind, können die Versicherer beim zuständigen Kanton aufsichtsrechtliche Sanktionen beantragen.</p>	<p>zu ahnden ist. santésuisse schlägt vor, dass die Versicherer hier nach Feststellung fehlender Voraussetzungen beim jeweils zuständigen Kanton aufsichtsrechtliche Sanktionen, wie zum Beispiel eine Verwarnung oder den Entzug der Berufsausübungsbeurteilung, beantragen können (Art. 38 Abs. 3 nKVG).</p>
<p>Art. 52 Organisationen der Ergotherapie</p> <p>Organisationen der Ergotherapie werden zugelassen, wenn sie:</p> <ol style="list-style-type: none"> nach der Gesetzgebung des Kantons, in dem sie tätig sind, zugelassen sind; ihren örtlichen, zeitlichen, sachlichen und personellen Tätigkeitsbereich festgelegt haben; über das erforderliche Fachpersonal verfügen, das eine dem Tätigkeitsbereich entsprechende Ausbildung hat; über Einrichtungen verfügen, die dem Tätigkeitsbereich entsprechen; an Massnahmen zur Qualitätssicherung nach Artikel 77 teilnehmen, die gewährleisten, dass eine dem Tätigkeitsbereich entsprechende, qualitativ hoch stehende und zweckmässige Ergotherapie erbracht wird. 	<p>Art. 52 Organisationen der Ergotherapie</p> <p><u>Organisationen der Ergotherapie werden zugelassen, wenn sie die folgenden Voraussetzungen erfüllen:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <u>Sie sind nach der Gesetzgebung des Kantons, in dem sie tätig sind, zugelassen.</u> <u>Sie haben ihren örtlichen, zeitlichen, sachlichen und personellen Tätigkeitsbereich festgelegt.</u> <u>Sie erbringen ihre Leistungen durch Personen, welche die Voraussetzungen nach Artikel 48 erfüllen.</u> <u>Sie verfügen über die für die Leistungserbringung notwendigen Einrichtungen.</u> <u>Sie weisen nach, dass sie die Qualitätsanforderungen nach Artikel 58g erfüllen.</u> 	<p>¹ Organisationen der Ergotherapie werden zugelassen, wenn sie die folgenden Voraussetzungen erfüllen:</p> <p>² Wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 1 lit. e nicht mehr erfüllt sind, können die Versicherer beim zuständigen</p>	<p>Einverstanden mit lit a bis d.</p> <p>Die Art. 58g lit b und c nKVV sind erst im Rahmen der Berufsausübung erfüllbar.</p> <p>Zu regeln ist daher, wie die Verletzung der Vorgaben aus Qualitätsverträgen zu ahnden ist. santésuisse schlägt vor, dass die Versicherer hier nach</p>

Änderung KVV – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

Geltendes Recht	Vorentwurf Teilrevision	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
		Kanton aufsichtsrechtliche Sanktionen beantragen.	Feststellung fehlender Voraussetzungen beim jeweils zuständigen Kanton aufsichtsrechtliche Sanktionen, wie zum Beispiel eine Verwarnung oder den Entzug der Berufsausübungsbeurteilung, beantragen können (Art. 38 Abs. 3 nKVG).
<p>Art. 52a Organisationen der Physiotherapie</p> <p>Organisationen der Physiotherapie werden zugelassen, wenn sie:</p> <ol style="list-style-type: none"> nach der Gesetzgebung des Kantons, in dem sie tätig sind, zugelassen sind; ihren örtlichen, zeitlichen, sachlichen und personellen Tätigkeitsbereich festgelegt haben; ihre Leistungen durch Personen erbringen, welche die Voraussetzungen nach Artikel 47 erfüllen; über Einrichtungen verfügen, die dem Tätigkeitsbereich entsprechen; an Massnahmen zur Qualitätssicherung nach Artikel 77 teilnehmen, die gewährleisten, dass eine dem Tätigkeitsbereich entsprechende, qualitativ hoch stehende und zweckmässige Physiotherapie erbracht wird. 	<p>Art. 52a Organisationen der Physiotherapie</p> <p><u>Organisationen der Physiotherapie werden zugelassen, wenn sie die folgenden Voraussetzungen erfüllen:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <u>Sie sind nach der Gesetzgebung des Kantons, in dem sie tätig sind, zugelassen.</u> <u>Sie haben ihren örtlichen, zeitlichen, sachlichen und personellen Tätigkeitsbereich festgelegt.</u> <u>Sie erbringen ihre Leistungen durch Personen, welche die Voraussetzungen nach Artikel 47 erfüllen.</u> <u>Sie verfügen über die für die Leistungserbringung notwendigen Einrichtungen.</u> <u>Sie weisen nach, dass sie die Qualitätsanforderungen nach Artikel 58g erfüllen.</u> 	<p>¹ Organisationen der Physiotherapie werden zugelassen, wenn sie die folgenden Voraussetzungen erfüllen:</p> <p>² Wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 1 lit. e nicht mehr erfüllt sind, können die Versicherer beim zuständigen Kanton aufsichtsrechtliche Sanktionen beantragen.</p>	<p>Einverstanden mit lit a bis d.</p> <p>Die Art. 58g lit b und c nKVV sind erst im Rahmen der Berufsausübung erfüllbar.</p> <p>Zu regeln ist daher, wie die Verletzung der Vorgaben aus Qualitätsverträgen zu ahnden ist. santésuisse schlägt vor, dass die Versicherer hier nach Feststellung fehlender Voraussetzungen beim jeweils zuständigen Kanton aufsichtsrechtliche Sanktionen, wie</p>

Änderung KVV – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

Geltendes Recht	Vorentwurf Teilrevision	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
			zum Beispiel eine Verwarnung oder den Entzug der Berufsausübungsbeurteilung, beantragen können (Art. 38 Abs. 3 nKVG).
<p>Art. 52b Organisationen der Ernährungsberatung</p> <p>Organisationen der Ernährungsberatung werden zugelassen, wenn sie:</p> <ol style="list-style-type: none"> nach der Gesetzgebung des Kantons, in dem sie tätig sind, zugelassen sind; ihren örtlichen, zeitlichen, sachlichen und personellen Tätigkeitsbereich festgelegt haben; ihre Leistungen durch Personen erbringen, welche die Voraussetzungen nach Artikel 50a erfüllen; über Einrichtungen verfügen, die dem Tätigkeitsbereich entsprechen; an Massnahmen zur Qualitätssicherung nach Artikel 77 teilnehmen, die gewährleisten, dass eine dem Tätigkeitsbereich entsprechende, qualitativ hoch stehende und zweckmässige Ernährungsberatung erbracht wird. 	<p>Art. 52b Organisationen der Ernährungsberatung</p> <p><u>Organisationen der Ernährungsberatung werden zugelassen, wenn sie die folgenden Voraussetzungen erfüllen:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <u>Sie sind nach der Gesetzgebung des Kantons, in dem sie tätig sind, zugelassen.</u> <u>Sie haben ihren örtlichen, zeitlichen, sachlichen und personellen Tätigkeitsbereich festgelegt.</u> <u>Sie erbringen ihre Leistungen durch Personen, welche die Voraussetzungen nach Artikel 50a erfüllen.</u> <u>Sie verfügen über die für die Leistungserbringung notwendigen Einrichtungen.</u> <u>Sie weisen nach, dass sie die Qualitätsanforderungen nach Artikel 58g erfüllen.</u> 	<p>¹ Organisationen der Ernährungsberatung werden zugelassen, wenn sie die folgenden Voraussetzungen erfüllen:</p> <p>² Wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 1 lit. e nicht mehr erfüllt sind, können die Versicherer beim zuständigen Kanton aufsichtsrechtliche Sanktionen beantragen.</p>	<p>Einverstanden mit lit a bis d.</p> <p>Die Art. 58g lit b und c nKVV sind erst im Rahmen der Berufsausübung erfüllbar.</p> <p>Zu regeln ist daher, wie die Verletzung der Vorgaben aus Qualitätsverträgen zu ahnden ist. santésuisse schlägt vor, dass die Versicherer hier nach Feststellung fehlender Voraussetzungen beim jeweils zuständigen Kanton aufsichtsrechtliche Sanktionen, wie zum Beispiel eine Verwarnung oder</p>

Änderung KVV – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

Geltendes Recht	Vorentwurf Teilrevision	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
			den Entzug der Berufsausübungsbe- willigung, beantragen können (Art. 38 Abs. 3 nKVG).
<p>Art. 52c Organisationen der Logopädie</p> <p>Organisationen der Logopädie werden zugelassen, wenn sie:</p> <ol style="list-style-type: none"> nach der Gesetzgebung des Kantons, in dem sie tätig sind, zugelassen sind; ihren örtlichen, zeitlichen, sachlichen und personellen Tätigkeitsbereich festgelegt haben; ihre Leistungen durch Personen erbringen, welche die Voraussetzungen nach Artikel 50 erfüllen; über Einrichtungen verfügen, die dem Tätigkeitsbereich entsprechen; an Massnahmen zur Qualitätssicherung nach Artikel 77 teilnehmen, die gewährleisten, dass eine dem Tätigkeitsbereich entsprechende, qualitativ hoch stehende und zweckmässige Logopädie erbracht wird. 	<p>Art. 52c Organisationen der Logopädie</p> <p><u>Organisationen der Logopädie werden zugelassen, wenn sie die folgenden Voraussetzungen erfüllen:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <u>Sie sind nach der Gesetzgebung des Kantons, in dem sie tätig sind, zugelassen.</u> <u>Sie haben ihren örtlichen, zeitlichen, sachlichen und personellen Tätigkeitsbereich festgelegt.</u> <u>Sie erbringen ihre Leistungen durch Personen, welche die Voraussetzungen nach Artikel 50 erfüllen.</u> <u>Sie verfügen über die für die Leistungserbringung notwendigen Einrichtungen.</u> <u>Sie weisen nach, dass sie die Qualitätsanforderungen nach Artikel 58g erfüllen.</u> 	<p>¹ Organisationen der Logopädie werden zugelassen, wenn sie die folgenden Voraussetzungen erfüllen:</p> <p>² Wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 1 lit. e nicht mehr erfüllt sind, können die Versicherer beim zuständigen Kanton aufsichtsrechtliche Sanktionen beantragen.</p>	<p>Einverstanden mit lit a bis d.</p> <p>Art. 58g lit b und c nKVV sind erst im Rahmen der Berufsausübung erfüllbar.</p> <p>Zu regeln ist daher, wie die Verletzung der Vorgaben aus Qualitätsverträgen zu ahnden ist. santésuisse schlägt vor, dass die Versicherer hier nach Feststellung fehlender Voraussetzungen beim jeweils zuständigen Kanton aufsichtsrechtliche Sanktionen, wie zum Beispiel eine Verwarnung oder den Entzug der Berufsausübungsbe- willigung, beantragen können (Art. 38 Abs. 3 nKVG).</p>

Änderung KVV – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

Geltendes Recht	Vorentwurf Teilrevision	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
	<p>Art. 52d Organisationen der Neuropsychologie</p> <p><u>1 Organisationen der Neuropsychologie werden zugelassen, wenn sie die folgenden Voraussetzungen erfüllen:</u></p> <p>a. <u>Sie sind nach der Gesetzgebung des Kantons, in dem sie tätig sind, zugelassen.</u></p> <p>b. <u>Sie haben ihren örtlichen, zeitlichen, sachlichen und personellen Tätigkeitsbereich festgelegt.</u></p> <p>c. <u>Sie erbringen ihre Leistungen durch Personen, welche die Voraussetzungen nach Artikel 50b erfüllen.</u></p> <p>d. <u>Sie verfügen über die für die Leistungserbringung notwendigen Einrichtungen.</u></p> <p>e. <u>Sie weisen nach, dass sie die Qualitätsanforderungen nach Artikel 58g erfüllen.</u></p>	<p>² Wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 1 lit. e nicht mehr erfüllt sind, können die Versicherer beim zuständigen Kanton aufsichtsrechtliche Sanktionen beantragen.</p>	<p>Einverstanden mit lit a bis d.</p> <p>Die Art. 58g lit b und c nKVV sind erst im Rahmen der Berufsausübung erfüllbar.</p> <p>Zu regeln ist daher, wie die Verletzung der Vorgaben aus Qualitätsverträgen zu ahnden ist. santésuisse schlägt vor, dass die Versicherer hier nach Feststellung fehlender Voraussetzungen beim jeweils zuständigen Kanton aufsichtsrechtliche Sanktionen, wie zum Beispiel eine Verwarnung oder den Entzug der Berufsausübungsbeurteilung, beantragen können (Art. 38 Abs. 3 nKVG).</p>
Art. 54	Art. 54		

Änderung KVV – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

Geltendes Recht	Vorentwurf Teilrevision	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
<p>¹ Als Laboratorium ist ohne weitere Bedingungen zugelassen:</p> <p>a. das Praxislaboratorium eines Arztes oder einer Ärztin, wenn:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Analysen im Rahmen der Grundversorgung nach Artikel 62 Absatz 1 Buchstabe a für den Eigenbedarf des Arztes oder der Ärztin durchgeführt werden, 2. das Ergebnis der Analysen grundsätzlich im Verlauf der Konsultation vorliegt (Präsenzdiagnostik), 3. das Praxislaboratorium räumlich und rechtlich Teil der Praxis des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin ist, 4. die Analysen im Praxislaboratorium oder, für separat bezeichnete Analysen nach Ziffer 1, im Rahmen eines Hausbesuches durchgeführt werden; <p>b. das Spitallaboratorium für Analysen, die nach Artikel 62 Absatz 1 Buchstabe a im Rahmen der Grundversorgung für den Eigenbedarf durchgeführt werden;</p> <p>c. die Offizin eines Apothekers oder einer Apothekerin sowie das Spitallaboratorium für Analysen nach Artikel 62 Absatz 1 Buchstabe a im Rahmen der Grundversorgung, die von einem anderen Leistungserbringer angeordnet sind.</p>	<p><u>¹ Als Laboratorien sind zugelassen:</u></p> <p>a. das Praxislaboratorium eines Arztes oder einer Ärztin, wenn:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Analysen im Rahmen der Grundversorgung nach Artikel 62 Absatz 1 Buchstabe a für den Eigenbedarf des Arztes oder der Ärztin durchgeführt werden, 2. das Ergebnis der Analysen grundsätzlich im Verlauf der Konsultation vorliegt (Präsenzdiagnostik), 3. das Praxislaboratorium räumlich und rechtlich Teil der Praxis des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin ist, 4. die Analysen im Praxislaboratorium oder, für separat bezeichnete Analysen nach Ziffer 1, im Rahmen eines Hausbesuches durchgeführt werden; <p>b. das Spitallaboratorium für Analysen, die nach Artikel 62 Absatz 1 Buchstabe a im Rahmen der Grundversorgung für den Eigenbedarf durchgeführt werden;</p> <p>c. die Offizin eines Apothekers oder einer Apothekerin sowie das Spitallaboratorium für Analysen nach Artikel 62 Absatz 1 Buchstabe a im Rahmen der Grundversorgung, die von einem anderen Leistungserbringer angeordnet sind.</p>		<p>Einverstanden. Keine Bemerkungen.</p>

Änderung KVV – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

Geltendes Recht	Vorentwurf Teilrevision	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
<p>² Spitallaboratorien, die für den Eigenbedarf des Spitals Analysen durchführen, sind zugelassen, wenn sie unter der Leitung eines Arztes oder einer Ärztin, eines Apothekers oder einer Apothekerin oder eines Leiters oder einer Leiterin mit einer vom EDI anerkannten Hochschulausbildung naturwissenschaftlicher Richtung oder einer vom EDI anerkannten, für die Durchführung der Analysen geeigneten höheren Fachausbildung stehen.</p> <p>³ Laboratorien, die im Auftrage eines anderen zugelassenen Leistungserbringers neben den Analysen der Grundversorgung weitere Analysen durchführen, sind zugelassen, wenn:</p> <p>a. sie unter der Leitung eines Arztes oder einer Ärztin, eines Apothekers oder einer Apothekerin oder eines Leiters oder einer Leiterin mit einer vom EDI anerkannten Hochschulausbildung naturwissenschaftlicher Richtung stehen;</p> <p>b. die leitende Person nach Buchstabe a über einen Weiterbildungstitel in Labormedizin verfügt, der durch den Schweizerischen Verband «Die medizinischen Laboratorien der Schweiz» (FAMH) erteilt wurde oder als mit einem solchen Weiterbildungstitel gleichwertig anerkannt wurde.</p> <p>⁴ Das EDI kann für die Vornahme von bestimmten Analysen weitergehende</p>	<p>² Spitallaboratorien, die für den Eigenbedarf des Spitals Analysen durchführen, sind zugelassen, wenn sie unter der Leitung eines Arztes oder einer Ärztin, eines Apothekers oder einer Apothekerin oder eines Leiters oder einer Leiterin mit einer vom EDI anerkannten Hochschulausbildung naturwissenschaftlicher Richtung oder einer vom EDI anerkannten, für die Durchführung der Analysen geeigneten höheren Fachausbildung stehen.</p> <p>³ Laboratorien, die im Auftrage eines anderen zugelassenen Leistungserbringers neben den Analysen der Grundversorgung weitere Analysen durchführen, sind zugelassen, wenn:</p> <p>a. sie unter der Leitung eines Arztes oder einer Ärztin, eines Apothekers oder einer Apothekerin oder eines Leiters oder einer Leiterin mit einer vom EDI anerkannten Hochschulausbildung naturwissenschaftlicher Richtung stehen;</p> <p>b. die leitende Person nach Buchstabe a über einen Weiterbildungstitel in Labormedizin verfügt, der durch den Schweizerischen Verband «Die medizinischen Laboratorien der Schweiz» (FAMH) erteilt wurde oder als mit einem solchen Weiterbildungstitel gleichwertig anerkannt wurde.</p> <p>⁴ Das EDI kann für die Vornahme von bestimmten Analysen weitergehende</p>		

Änderung KVV – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

Geltendes Recht	Vorentwurf Teilrevision	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
<p>Anforderungen an Einrichtungen sowie Qualifikation und Weiterbildung von Laborleitung und Laborpersonal vorsehen. Es kann im Weiteren für die Durchführung bestimmter Analysen einzelne Zentren bestimmen und sie mit der Führung von Evaluationsregistern beauftragen.</p> <p>⁵ Das EDI kann Ausführungsbestimmungen zu Absatz 1 Buchstabe a erlassen.</p>	<p>Anforderungen an Einrichtungen sowie Qualifikation und Weiterbildung von Laborleitung und Laborpersonal vorsehen. Es kann im Weiteren für die Durchführung bestimmter Analysen einzelne Zentren bestimmen und sie mit der Führung von Evaluationsregistern beauftragen.</p> <p><u>^{4bis} Um nach den Absätzen 1–3 zugelassen zu werden, müssen die Laborenachweisen, dass sie die Qualitätsanforderungen nach Artikel 58g erfüllen.</u></p> <p>⁵ Das EDI kann Ausführungsbestimmungen zu Absatz 1 Buchstabe a erlassen.</p>	<p>^{4ter} Wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. ^{4bis} nicht mehr erfüllt sind, können die Versicherer beim zuständigen Kanton aufsichtsrechtliche Sanktionen beantragen.</p>	<p>Die Art. 58g lit b und c nKVV sind erst im Rahmen der Berufsausübung erfüllbar.</p> <p>Zu regeln ist daher, wie die Verletzung der Vorgaben aus Qualitätsverträgen zu ahnden ist. santésuisse schlägt vor, dass die Versicherer hier nach Feststellung fehlender Voraussetzungen beim jeweils zuständigen Kanton aufsichtsrechtliche Sanktionen, wie zum Beispiel eine Verwarnung oder den Entzug der Berufsausübungsbeurteilung, beantragen können (Art. 38 Abs. 3 nKVG).</p>
<p>Art. 55</p> <p>Wer nach kantonalem Recht zugelassen ist und mit einem Krankenversicherer einen Vertrag über die Abgabe von der Untersuchung oder Behand-</p>	<p>Art. 55</p> <p><u>Abgabestellen für Mittel und Gegenstände werden zugelassen, wenn sie die folgenden Voraussetzungen erfüllen:</u></p>	<p>¹ Abgabestellen für Mittel und Gegenstände werden zugelassen, wenn sie die folgenden Voraussetzungen erfüllen:</p>	<p>Einverstanden mit lit a und b.</p>

Änderung KVV – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

Geltendes Recht	Vorentwurf Teilrevision	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
<p>lung dienenden Mitteln und Gegenständen abschliesst, darf zu Lasten dieses Versicherers tätig sein.</p>	<p>a. <u>Sie sind nach der Gesetzgebung des Kantons, in dem sie tätig sind, zugelassen.</u></p> <p>b. <u>Sie haben mit einem Krankenkversicherer einen Vertrag über die Abgabe von der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mitteln und Gegenständen abgeschlossen.</u></p> <p>c. <u>Sie weisen nach, dass sie die Qualitätsanforderungen nach Artikel 58g erfüllen.</u></p>	<p>² Wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 1 lit. c nicht mehr erfüllt sind, können die Versicherer beim zuständigen Kanton aufsichtsrechtliche Sanktionen beantragen.</p>	<p>Die Art. 58g lit b und c nKVV sind erst im Rahmen der Berufsausübung erfüllbar.</p> <p>Zu regeln ist daher, wie die Verletzung der Vorgaben aus Qualitätsverträgen zu ahnden ist. santésuisse schlägt vor, dass die Versicherer hier nach Feststellung fehlender Voraussetzungen beim jeweils zuständigen Kanton aufsichtsrechtliche Sanktionen, wie zum Beispiel eine Verwarnung oder den Entzug der Berufsausübungsbeurteilung, beantragen können (Art. 38 Abs. 3 nKVG).</p>
<p>Art. 55a</p> <p>Die Geburtshäuser sind zugelassen, wenn sie:</p> <p>a. den Anforderungen nach Artikel 39 Absatz 1 Buchstaben b–e des Gesetzes entsprechen;</p> <p>b. ihren sachlichen Tätigkeitsbereich nach Artikel 29 des Gesetzes festgelegt haben;</p> <p>c. eine ausreichende medizinische Betreuung durch eine Hebamme sicherstellen;</p>	<p>Art. 55a</p> <p><u>Geburtshäuser werden zugelassen, wenn sie die folgenden Voraussetzungen erfüllen:</u></p> <p>a. <u>Sie erfüllen die Anforderungen nach Artikel 39 Absatz 1 Buchstaben b–e KVG.</u></p> <p>b. <u>Sie haben ihren sachlichen Tätigkeitsbereich nach Artikel 29 KVG festgelegt.</u></p> <p>c. <u>Sie stellen eine ausreichende medizinische Betreuung durch eine Hebamme sicher.</u></p>		<p>Einverstanden. Keine Bemerkungen.</p>

Änderung KVV – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

Geltendes Recht	Vorentwurf Teilrevision	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
d. Vorkehrungen zur Einleitung von Massnahmen im medizinischen Notfall getroffen haben.	d. <u>Sie haben Vorkehrungen zur Einleitung von Massnahmen im medizinischen Notfall getroffen.</u>		
<p>Art. 56</p> <p>Wer nach kantonalem Recht zugelassen ist und mit einem Krankenversicherer einen Vertrag über die Durchführung von Transporten und Rettungen abschliesst, darf zu Lasten dieses Versicherers tätig sein.</p>	<p>Art. 56</p> <p><u>Transport- und Rettungsunternehmen werden zugelassen, wenn sie die folgenden Voraussetzungen erfüllen:</u></p> <p>a. <u>Sie sind nach der Gesetzgebung des Kantons, in dem sie tätig sind, zugelassen.</u></p> <p>b. <u>Sie haben mit einem Krankenversicherer einen Vertrag über die Durchführung von Transporten und Rettungen abgeschlossen.</u></p>		Einverstanden. Keine Bemerkungen.
<p>Art. 57</p> <p>¹ Heilbäder werden zugelassen, wenn sie unter ärztlicher Aufsicht stehen, zu Heilzwecken vor Ort bestehende Heilquellen nutzen, über das erforderliche Fachpersonal sowie die zweckentsprechenden diagnostischen und therapeutischen Einrichtungen verfügen und nach kantonalem Recht zugelassen sind.</p>	<p>Art. 57</p> <p><u>¹ Heilbäder werden zugelassen, wenn sie die folgenden Voraussetzungen erfüllen:</u></p> <p>a. <u>Sie sind nach kantonalem Recht zugelassen.</u></p> <p>b. <u>Sie stehen unter ärztlicher Aufsicht.</u></p> <p>c. <u>Sie nutzen vor Ort bestehende Heilquellen zu Heilzwecken.</u></p> <p>d. <u>Sie verfügen über die zweckentsprechenden diagnostischen und therapeutischen Einrichtungen.</u></p> <p>e. <u>Sie weisen nach, dass sie die Qualitätsanforderungen nach Artikel 58g erfüllen.</u></p>	<p>^{1bis} Wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 1 lit. e nicht mehr erfüllt</p>	<p>Einverstanden mit lit a bis d.</p> <p>Die Art. 58g lit b und c nKVV sind erst im Rahmen der Berufsausübung erfüllbar.</p> <p>Zu regeln ist daher, wie die Verletzung der Vorgaben aus Qualitätsverträgen zu ahnden ist. santésuisse schlägt</p>

Änderung KVV – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

Geltendes Recht	Vorentwurf Teilrevision	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
<p>² Das EDI kann vom Erfordernis der vor Ort bestehenden Heilquelle Ausnahmen bewilligen. Es berücksichtigt dabei die bisherige Praxis der Krankenversicherer.</p>	<p>² Das EDI kann vom Erfordernis der vor Ort bestehenden Heilquelle Ausnahmen bewilligen. Es berücksichtigt dabei die bisherige Praxis der Krankenversicherer.</p>	<p>sind, können die Versicherer beim zuständigen Kanton aufsichtsrechtliche Sanktionen beantragen.</p>	<p>vor, dass die Versicherer hier nach Feststellung fehlender Voraussetzungen beim jeweils zuständigen Kanton aufsichtsrechtliche Sanktionen, wie zum Beispiel eine Verwarnung oder den Entzug der Berufsausübungsbeurteilung, beantragen können (Art. 38 Abs. 3 nKVG).</p>
	<p>12. Abschnitt: Qualitätsanforderungen</p>		
	<p>Art. 58g</p> <p><u>Die Leistungserbringer müssen die folgenden Qualitätsanforderungen erfüllen:</u></p> <p>a. <u>Sie verfügen über das erforderliche qualifizierte Personal.</u></p> <p>b. <u>Sie verfügen über ein geeignetes Qualitätsmanagementsystem.</u></p>		<p>Dies betrifft primär die Strukturqualität und liegt jetzt schon im Zuständigkeitsbereich der Kantone.</p> <p>Die Unterhaltung eines Qualitätsmanagementsystems ist eine Daueraufgabe und muss laufend und repetitiv erfüllt werden. Somit müssten die Kantone nach erteilter OKP-Zulassung die Unterhaltung des entsprechenden Qualitätsmanagementsystems stest überprüfen.</p> <p>Die Regelung der Qualitätsentwicklung ist demgegenüber Angelegen-</p>

Änderung KVV – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

Geltendes Recht	Vorentwurf Teilrevision	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
	<p>c. <u>Sie haben eine Sicherheitskultur entwickelt und insbesondere ein angemessenes internes Berichts- und Lernsystem eingerichtet sowie sich einem gesamtschweizerisch einheitlichen Netzwerk zur Meldung von unerwünschten Ereignissen, Fehlern und Risiken angeschlossen.</u></p> <p>d. <u>Sie verfügen über die Ausstattung, um an nationalen Qualitätsmessungen teilzunehmen.</u></p>		<p>heit der Verbände der Leistungserbringer und Versicherer im Rahmen der Qualitätsverträge.</p> <p>Wie bereits ausgeführt, bedarf es in diesem Zusammenhang einer klaren Kompetenzenregelung.</p>
	<p><i>Übergangsbestimmung zur Änderung vom ...</i> Die Versicherer müssen den Kantonen innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten der Änderung vom ... die Daten zu den vor Inkrafttreten der Änderung des KVG vom 19. Juni 2020 auf ihrem Gebiet zugelassenen Leistungserbringern zukommen lassen.</p>		<p>Einverstanden. Keine Bemerkungen. Die Angaben sind im ZSR enthalten. Allenfalls ist es einfacher und effizienter, wenn nicht jeder Versicherer die Angaben sendet, sondern diese vom ZSR an die Kantone geliefert werden.</p>
	<p>II</p>		
	<p><i>Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2022 in Kraft.</i></p>		

**Änderung KVV – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG)
betreffend die Zulassung von Leistungserbringern**

Vielen Dank für die Berücksichtigung unserer Anmerkungen. Für allfällige Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

santésuisse

Direktion



Verena Nold
Direktorin santésuisse

Abteilung Grundlagen



Dr. Christoph Kilchenmann
Leiter Abteilung Grundlagen

Verordnung über die Festlegung von Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

santésuisse
Römerstrasse 20
Postfach 1561
CH-4502 Solothurn
Tel. +41 32 625 41 41
Fax +41 32 625 41 51
mail@santesuisse.ch
www.santesuisse.ch



santésuisse

Die Schweizer Krankenversicherer

Les assureurs-maladie suisses

Für Rückfragen:
Axel Reichlmeier
Direktwahl: +41 32 625 4252
Axel.Reichlmeier@santesuisse.ch

Solothurn, 19. Februar 2021

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, im Rahmen zur Vernehmlassung über die Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend Zulassung von Leistungserbringern zur Verordnung über die Festlegung von Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich Stellung nehmen zu können.

Artikel 55a Absatz 1 der KVG-Änderung vom 19. Juni 2020 (Zulassung von Leistungserbringern) gibt den Kantonen die Möglichkeit, in einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten oder in bestimmten Regionen die Zahl der Ärztinnen und Ärzte zu beschränken, die ambulante Leistungen oder spital-ambulante Leistungen zulasten der OKP erbringen. Die Kantone sollten in der Lage sein, die Bedingungen auf ihrem Gebiet zu kennen und die Zulassung dort zu beschränken, wo tatsächlich eine Überversorgung besteht, um den Kostenanstieg einzudämmen.

santésuisse unterstützt den Vorschlag zu den Höchstzahlen grundsätzlich. Das Modell zur Bestimmung von Höchstzahlen wurde von „BSS Volkswirtschaftliche Beratung“ entwickelt, die bereits santésuisse bei der Studie zur Versorgungsstruktur unterstützt hatten. Das vorgeschlagene Modell zur Berechnung der Höchstzahlen scheint grundsätzlich sinnvoll. Wir befürworten daher die Berechnung eines regionalen Versorgungsgrades als zentrales Element zur Berechnung von Höchstzahlen. Er setzt die angebotsseitigen und die nachfrageseitigen Elemente in Relation.

Verordnung über die Festlegung von Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

Wir möchten aber noch auf diverse offene und kritische Punkte hinweisen:

Festlegung der medizinischen Fachgebiete

Die Zuteilung von Ärztinnen und Ärzten zu Fachgebieten kann mit Herausforderungen verbunden sein, insbesondere dann, wenn diese mehrere Facharzttitel haben. Massgebend für die Zuteilung ist die effektive medizinische Tätigkeit. Deshalb sollen sie den gemäss den ärztlichen Leistungen anteilmässig den jeweiligen Fachgebieten zugeteilt werden und nicht wie vorgeschlagen zu dem Fachgebiet in dem sie schwerpunktmässig tätig sind.

Festlegung der Regionen, für die die Höchstzahlen gelten sollen

Es ist leider auch keine Analyse der Patientenströme auf der übergeordneten Ebene Schweiz vorgesehen, mit dem Ziel, überkantonale Regionen zu bilden. Wir unterstützen das Festlegen von überkantonalen Regionen (insbesondere bei «kleinen» Kantonen). Viele Kantone stellen zu kleine geografische Einheiten mit zu wenigen Bewohnern dar. Kantonsgrenzen spielen keine Rolle bei der Konsultation eines Leistungserbringers.

Berücksichtigung eines Gewichtungsfaktors bei der Berechnung des regionalen Versorgungsgrads

Wir unterstützen, dass Kantone in begründeten Ausnahmesituationen, die Möglichkeit haben, einen Gewichtungsfaktor zu verwenden. Dieser sollte zurückhaltend eingesetzt werden. Wichtig ist, dass der Gewichtungsfaktor transparent festgelegt und durch objektive Angaben begründet werden kann. Eine solche Ausnahmesituation besteht beispielsweise, da die Analyse der Patientenströme ausländische Touristen nicht berücksichtigt.

Interkantonale Koordination bei der Festlegung der Höchstzahlen:

Wir würden befürworten, dass der Bund Richtwerte oder Bandbreiten (Ober- und Untergrenzen) pro Region vorgibt, die es durch die Kantone umzusetzen gilt. Die Kantone können dann innerhalb der Bandbreite die Höchstzahl unter Berücksichtigung regionaler Besonderheiten festlegen.

Festlegung von Höchstzahlen

Ein wichtiger Aspekt bei der Beurteilung der ärztlichen Versorgungssituation und somit der Festlegung von Höchstzahlen ist die geografische Verteilung und die Verteilung nach Facharztgruppen. So ist es möglich, dass Über- und Unterversorgung in der Schweiz gleichzeitig stattfinden, da regionale Unterschiede in der ambulanten Versorgungsstruktur und regionale Unterschiede im Angebot von Fachärzten bestehen. Mit dem vorgeschlagenen Model werden solche Über- und Unterversorgung auf eben Schweiz nicht erkannt.

Eine periodische Überprüfung ist sehr wichtig. Allerdings bleibt offen, was genau «periodisch» heisst. Welcher Zeitraum ist damit gemeint?

Offen bleiben aber auch der Umgang und das Vorgehen, wenn das vorhandene Angebot an Ärzten die Höchstzahlen übersteigt. Wie soll eine zu hohe Anzahl Ärzte reduziert werden?

Verordnung über die Festlegung von Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

Detaillierte Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen:

Vorentwurf Verordnung über die Festlegung von Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
<i>Der Schweizerische Bundesrat, gestützt auf Artikel 55a Absatz 2 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG), verordnet:</i>		
<p>Art. 1 Grundsatz</p> <p>¹ Die Festlegung der Höchstzahlen nach Artikel 55a Absatz KVG beruht auf der Ermittlung eines regionalen Versorgungsgrads.</p> <p>² Der regionale Versorgungsgrad beschreibt das Verhältnis zwischen:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. dem beobachteten Leistungsvolumen, bestehend aus dem Angebot an verfügbaren Ärztinnen und Ärzten und den von ihnen erbrachten Leistungen; und b. dem Angebot, das für eine bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung notwendig ist. <p>³ Er kann mit einem Gewichtungsfaktor angepasst werden.</p>	<p>¹ Die Festlegung der Höchstzahlen nach Artikel 55a Absatz <u>1</u> KVG beruht auf der Ermittlung eines regionalen Versorgungsgrads.</p>	<p>Wie unterstützen grundsätzlich den Vorschlag zu den Höchstzahlen. Das Modell zur Bestimmung von Höchstzahlen wurde von BSS Volkswirtschaftliche Beratung entwickelt, die bereits santésuisse bei der Studie zur Versorgungsstruktur unterstützt hatten.</p> <p>Hier fehlt die Bezeichnung des Absatzes.</p> <p>Wir befürworten die Berechnung eines regionalen Versorgungsgrades als zentrales Element zur Berechnung von Höchstzahlen. Er setzt die angebotsseitigen und die nachfrageseitigen Elemente in Relation.</p> <p>Das Volumen, das der Angebotskapazität der Leistungserbringer entspricht, muss richtigerweise zu demjenigen Volumen in Bezug gesetzt werden, das den Bedarf an ärztlichen Leistungen deckt.</p> <p>Wir unterstützen, dass Kantone in begründeten Ausnahmesituationen, die Möglichkeit haben, einen</p>

Verordnung über die Festlegung von Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

Vorentwurf Verordnung über die Festlegung von Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
		<p>Gewichtungsfaktor zu verwenden (siehe auch Art. 8).</p> <p>Wichtig ist, dass der Gewichtungsfaktor transparent festgelegt und durch objektive Angaben begründet werden kann. Eine solche Ausnahmesituation besteht beispielsweise dort, wo die Analyse der Patientenströme ausländische Touristen nicht berücksichtigt.</p>
<p>Art. 2 Ermittlung des Angebots an Ärztinnen und Ärzte durch die Kantone</p> <p>¹ Die Kantone ermitteln das Angebot an verfügbaren Ärztinnen und Ärzten nach Artikel 1 Absatz 2 Buchstabe a aufgrund der Arbeitszeit der Ärztinnen und Ärzten in Vollzeitäquivalenten.</p> <p>² Die Identifikation einer Ärztin oder eines Arztes erfolgt anhand der Identifikationsnummer (Global Location Number, GLN).</p>		<p>Die Messung des Angebots mittels Vollzeitäquivalenten (VZÄ) ist zu unterstützen. So kann die «Teilzeit-Problematik» umgangen werden.</p> <p>Mit der Verwendung der GLN sind wir einverstanden. Mit Art. 8 und 11 der Registerverordnung bekommt GLN mehr Gewicht und eine zentrale Rolle im Zulassungsverfahren. Auch Aktualisierungen der GLN-Daten werden obligatorisch.</p> <p>Über die GLN kann auf einer Arztrechnung der behandelnde Arzt identifiziert werden. Angaben zu Ärzten in Gruppenpraxen können über die GLN dem einzelnen Arzt zugeordnet werden und nicht nur der Praxis über die ZSR-Nummer. Behandelnde Ärzten in Spitalambulatorien können über die GLN ebenfalls identifiziert werden.</p>

Verordnung über die Festlegung von Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

Vorentwurf Verordnung über die Festlegung von Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
<p>³ Zur Berechnung der Vollzeitäquivalente wird die Arbeitszeit einer Ärztin oder eines Arztes ins Verhältnis zu derjenigen Arbeitszeit gesetzt, die eine vollzeittätige Ärztin oder ein vollzeittätiger Arzt im Durchschnitt leistet. Als Vollzeittätigkeit gilt eine Tätigkeit während 10 Halbtagen pro Woche.</p> <p>⁴ Sind für die Berechnung der Vollzeitäquivalente für bestimmte Leistungserbringer die Daten nicht in genügend guter Qualität verfügbar, so kann für diese Leistungserbringer die Annahme getroffen werden, dass sich die Vollzeitäquivalente proportional zum Leistungsvolumen vergleichbarer Leistungserbringer verhält.</p>		<p>Wir sind einverstanden, für die Angebotskapazitäten die Anzahl Vollzeitäquivalente (VZÄ) zu verwenden. Für die Analyse stehen Daten zu Arbeitsstunden und Beschäftigungsgrad auf Ebene Fachgebiet und Kanton für den praxisambulanten Bereich aus der MAS-Erhebung des BFS zur Verfügung.</p> <p>Für den spitalambulanten Bereich existieren keine Daten zu VZÄ. Es wird gemäss dem Bericht von BSS und den Erläuterungen zur Verordnung über die Festlegung von Höchstzahlen die Annahme getroffen, dass sich die VZÄ proportional zum Mass des Leistungsvolumens verhalten und somit Produktivität zwischen Arztpraxen und Spitälern im untersuchten Fachgebiet nicht systematisch variiert. Mit dieser Annahme sind wir einverstanden.</p> <p>Mit dem Vorschlag sind wir einverstanden.</p>
<p>Art. 3 Festlegung der medizinischen Fachgebiete</p> <p>¹ Für die Festlegung der medizinischen Fachgebiete sind die eidgenössischen Weiterbildungstitel nach</p>		<p>Wir sind einverstanden mit der Festlegung der medizinischen Fachgebiete. Sie beruht auf den Facharzttiteln nach der Verordnung vom 27. Juni 2007</p>

Verordnung über die Festlegung von Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

Vorentwurf Verordnung über die Festlegung von Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
<p>Artikel 2 Absatz 1 Buchstaben a und b der Medizinalberufverordnung vom 27. Juni 2007 (MedBV) massgebend.</p> <p>² Die Kantone können einzelne eidgenössische Weiterbildungstitel zu einem medizinischen Fachgebiet zusammenfassen.</p> <p>³ Ärztinnen und Ärzte mit mehreren Weiterbildungstiteln werden demjenigen medizinischen Fachgebiet zugeteilt, in dem sie schwerpunktmässig tätig sind. Lässt sich nicht ermitteln, in welchem Fachgebiet dies der Fall ist, so werden die Ärztinnen und Ärzte demjenigen medizinischen Fachgebiet zugeteilt, in dem sie den Facharzttitel zuletzt erworben haben.</p>	<p>³ Ärztinnen und Ärzte mit mehreren Weiterbildungstiteln werden demjenigen medizinischen Fachgebiet zugeteilt, in dem sie schwerpunktmässig tätig sind. Lässt sich nicht ermitteln, in welchem Fachgebiet dies der Fall ist, so werden die Ärztinnen und Ärzte demjenigen medizinischen Fachgebiet zugeteilt, in dem sie den Facharzttitel zuletzt erworben haben.</p> <p><u>³ Personen mit mehreren Facharzttiteln werden gemäss den ärztlichen Leistungen anteilmässig den jeweiligen Fachgebieten zugeteilt.</u></p>	<p>über Diplome, Ausbildung, Weiterbildung und Berufsausübung in den universitären Medizinalberufen (MedBV).</p> <p>Mit diesem Vorschlag sind wir einverstanden. Die Zuteilung gemäss Art. 3 Abs. 1 ist mit gewissen Unschärfen verbunden, weil Ärztinnen und Ärzte innerhalb der Fachgebiete aufgrund von privatrechtlichen Schwerpunkten und Fähigkeitsausweisen unterschiedlich spezialisiert sein können. Mehrere Facharzttitel können zu einem Fachgebiet zusammengefasst werden, wenn deren Leistungen hinreichend miteinander substituierbar sind Dies trifft insbesondere auf den eidgenössischen Weiterbildungstitel «Praktischer Arzt / Praktische Ärztin» und den Facharzttitel «Allgemeine Innere Medizin» zu.</p> <p>Die Zuteilung von Ärztinnen und Ärzten zu Fachgebieten kann mit Herausforderungen verbunden sein, insbesondere dann, wenn diese mehrere Facharzttitel haben. Massgebend für die Zuteilung ist die effektive medizinische Tätigkeit. Deshalb sollen sie den gemäss den ärztlichen Leistungen anteilmässig den jeweiligen Fachgebieten zugeteilt werden.</p>
<p>Art. 4 Festlegung der Regionen, für die die Höchstzahlen gelten sollen</p>		

Verordnung über die Festlegung von Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

Vorentwurf Verordnung über die Festlegung von Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
<p>¹ Die Kantone legen die Regionen fest, für die die Höchstzahlen gelten sollen.</p> <p>² Regionen können sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. ein Kantonsteil; b. ein Kanton; c. ein kantonsübergreifendes Gebiet; d. mehrere Kantone. 	<p>² Regionen können sein:</p> <p>a. ein Kantonsteil;</p> <ul style="list-style-type: none"> a. ein Kanton; b. ein kantonsübergreifendes Gebiet; c. mehrere Kantone. 	<p>Wir sind einverstanden, dass die Kantone die Regionen festlegen. Idealerweise werden die Regionen nach der Analyse von Patientenströmen bestimmt und nicht willkürlich festgelegt (siehe auch Art. 6).</p> <p>Wir unterstützen aber das Festlegen von überkantonalen Regionen (insbesondere bei «kleinen» Kantonen). Viele Kantone stellen zu kleine geografische Einheiten mit zu wenigen Bewohnern dar. Kantonsgrenzen spielen keine Rolle bei der Konsultation eines Leistungserbringers. Kleinräumigere Festlegungen von Höchstzahlen als Kantone sind zu vermeiden.</p>
<p>Art. 5 Methode zur Analyse des Bedarfs an ärztlichen Leistungen</p> <p>¹ Das EDI legt für jedes medizinische Fachgebiet Koeffizienten fest. Es leitet diese Koeffizienten aus einem gesamtschweizerisch einheitlich definierten Regressionsmodell des Angebots an ambulanten ärztlichen Leistungen her.</p> <p>² Die Kantone wenden die Koeffizienten nach Absatz 1 auf die Wohnbevölkerung derjenigen Regionen an, für die die Höchstzahlen gelten sollen, um den Bedarf an ärztlichen Leistungen je medizinisches Fachgebiet zu ermitteln (bedarfsadjustiertes Leistungsvolumen a).</p>		<p>Wir sind einverstanden mit der Analyse des Bedarfs an ärztlichen Leistungen gestützt auf Regressionskoeffizienten des auf nationaler Ebene erbrachten Volumens der ambulanten medizinischen Leistungen in einem medizinischen Fachgebiet.</p> <p>Für die Festlegung der Höchstzahl ziehen die Kantone nationale Referenzwerte für die einzelnen Fachgebiete heran. Dazu übertragen die Kantone die auf nationaler Ebene publizierten Koeffizienten zum Angebot an ärztlichen Leistungen auf die Bevölkerung der untersuchten Region und berücksichtigen dabei deren Merkmale. Dieses Vorgehen ist zu unterstützen.</p>

Verordnung über die Festlegung von Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

Vorentwurf Verordnung über die Festlegung von Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
		Es gibt bereits Kantone, die sich bereits heute mit den Höchstzahlen beschäftigen, welche sie durch die Verordnung über die Festlegung von Höchstzahlen berechnen müssten. Diese Kantone werden bisher von der beraten. Für die Berechnungen verwendet die BSS unter anderem Daten aus dem Datenpool.
<p>Art. 6 Berücksichtigung der Patientenströme für die Berechnung des regionalen Versorgungsgrads</p> <p>¹Die Kantone passen das bedarfsadjustierte Leistungsvolumen a aufgrund der Patientenströme an, um ein bedarfsgerechtes Leistungsvolumen je medizinisches Fachgebiet und Region zu ermitteln (bedarfsadjustiertes Leistungsvolumen b).</p> <p>²Die Patientenströme nach Absatz 1 entsprechen der Zu- oder Abnahme des beobachteten Leistungsvolumens in einer Region (Region i), wenn deren Wohnbevölkerung Ärztinnen und Ärzte in einer anderen Region (Region j) konsultiert und wenn die Wohnbevölkerung der Region j Ärztinnen und Ärzte in der Region i konsultiert.</p> <p>³Die Kantone setzen das bedarfsadjustierte Leistungsvolumen b in Verhältnis zum beobachteten Leistungsvolumen, um den regionalen Versorgungsgrad zu ermitteln.</p>		<p>Wie sind einverstanden mit der Berücksichtigung der regionalen Patientenströme für die Berechnung des Versorgungsgrades.</p> <p>Wie sind einverstanden mit diesem Absatz. Wichtig für die Zu- oder Abnahme des beobachteten Leistungsvolumens in einer Region sind die Netto-Patientenströme, als der Vergleich der Zuflüsse und Abflüsse von Patienten.</p> <p>Wie sind einverstanden mit diesem Absatz.</p>

Verordnung über die Festlegung von Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

Vorentwurf Verordnung über die Festlegung von Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
<p>Art. 7 Messung der in Anspruch genommenen Leistungen</p> <p>Die in Anspruch genommenen ärztlichen Leistungen, die für die Ermittlung des beobachteten Leistungsvolumens nach Artikel 1 Absatz 2 Buchstabe a, für die Zuteilung von Ärztinnen und Ärzten zu einem medizinischen Fachgebiet nach Artikel 3 Absatz 3 und für die Berechnung der Patientenströme nach Artikel 6 verwendet werden, werden anhand des Taxpunktvolumens der Tarifstruktur für ambulante ärztliche Behandlungen gemessen, subsidiär anhand:</p> <p>a. der Bruttoleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung; oder</p> <p>b. der Anzahl Konsultationen.</p>		<p>Damit sind wir einverstanden. Es lassen sich somit kantonal unterschiedliche Taxpunktwerte umgehen. Diese Problematik würde bei der Verwendung der Bruttoleistungen als Mass für ärztliche Behandlungen bestehen.</p>
<p>Art. 8 Berücksichtigung eines Gewichtungsfaktors bei der Berechnung des regionalen Versorgungsgrads</p> <p>Der Kanton kann einen Gewichtungsfaktor vorsehen, mit dem Umstände berücksichtigt werden, die bei der Berechnung des regionalen Versorgungsgrads nicht berücksichtigt werden konnten. Bei der Festlegung des Gewichtungsfaktors stützt sich der Kanton namentlich auf Befragungen von Fachpersonen, Indikatorensysteme oder Referenzwerte.</p>		<p>Wir unterstützen, dass Kantone in begründeten Ausnahmesituationen, die Möglichkeit haben, einen Gewichtungsfaktor zu verwenden. Dieser sollte zurückhaltend eingesetzt werden. Wichtig ist, dass der Gewichtungsfaktor transparent festgelegt und durch objektive Angaben begründet werden kann. Eine solche Ausnahmesituation besteht beispielsweise, da die Analyse der Patientenströme ausländische Touristen nicht berücksichtigt.</p>
<p>Art. 9 Interkantonale Koordination bei der Festlegung der Höchstzahlen</p>		

Verordnung über die Festlegung von Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

Vorentwurf Verordnung über die Festlegung von Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
<p>Im Rahmen der Verpflichtung zur interkantonalen Koordination nach Artikel 55a Absatz 3 KVG müssen die Kantone insbesondere:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. die nötigen Daten zu den Patientenströmen nach Artikel 6 Absatz 2 auswerten und den betroffenen Kantonen mitteilen; b. das Wirtschaftlichkeits- und Qualitätspotenzial einer interkantonalen Festlegung der Höchstzahlen beurteilen; c. die Festlegung der Höchstzahlen mit den betroffenen Kantonen koordinieren. 		<p>Einverstanden mit der Berücksichtigung der interkantonalen Patientenströme. Auch dass die Kantone das Wirtschaftlichkeits- und Qualitätspotenzial einer interkantonalen Festlegung der Höchstzahlen beurteilen müssen.</p> <p>Wir würden befürworten, dass der Bund Richtwerte oder Bandbreiten (Ober- und Untergrenzen) pro Region vorgibt, die es durch die Kantone umzusetzen gilt. Die Kantone können dann innerhalb der Bandbreite die Höchstzahl unter Berücksichtigung regionaler Besonderheiten festlegen.</p>
<p>Art. 10 Festlegung von Höchstzahlen</p> <p>¹ Höchstzahlen nach Artikel 55a Absatz 1 KVG werden durch die Kantone gestützt auf den nach Artikel 6 Absatz 3 berechneten regionalen Versorgungsgrad pro medizinisches Fachgebiet sowie gegebenenfalls auf den nach Artikel 8 bestimmten Gewichtungsfaktor festgelegt.</p> <p>² Die Höchstzahlen sind aufgrund der demografischen und der morbiditätsbezogenen Entwicklungen periodisch zu überprüfen und anzupassen.</p>		<p>Einverstanden mit dem Vorschlag, dass die Kantone gestützt auf den regionalen Versorgungsgrad pro medizinisches Fachgebiet sowie gegebenenfalls auf den Gewichtungsfaktor die Höchstzahlen festlegen.</p> <p>Eine periodische Überprüfung ist wichtig. Allerdings bleibt offen, was genau «periodisch» heisst. Welcher Zeitraum ist damit gemeint?</p> <p>Offen bleiben aber auch der Umgang und das Vorgehen, wenn das vorhandene Angebot an Ärzten nicht den Höchstzahlen entspricht. Wie soll eine zu hohe Anzahl Ärzte reduziert werden?</p>

Verordnung über die Festlegung von Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

Vorentwurf Verordnung über die Festlegung von Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
<p>Art. 11 Übergangsbestimmung</p> <p>Die Kantone können bis zum 30. Juni 2025 bestimmen, dass das nach Artikel 2 ermittelte Angebot an verfügbaren Ärzten und Ärztinnen je medizinisches Fachgebiet und Region einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Versorgung entspricht.</p>		<p>Einverstanden. Ab dem 1. Juli 2025 müssen die Kantone die Höchstzahlen der Leistungserbringer gestützt auf die Methodik festlegen, die in dieser Verordnung dargelegt wird.</p>
<p>Art. 12 Inkrafttreten</p> <p>Diese Verordnung tritt am 1. Juli 2021 in Kraft.</p>		<p>--</p>

Vielen Dank für die Berücksichtigung unserer Anmerkungen. Für allfällige Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

santésuisse
Direktion



Verena Nold
Direktorin santésuisse

Abteilung Grundlagen



Dr. Christoph Kilchenmann
Leiter Abteilung Grundlagen

Registerverordnung Variante 1 (Registerführung durch einen Dritten) – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

santésuisse
Römerstrasse 20
Postfach 1561
CH-4502 Solothurn
Tel. +41 32 625 41 41
Fax +41 32 625 41 51
mail@santesuisse.ch
www.santesuisse.ch



santésuisse

Die Schweizer Krankenversicherer

Les assureurs-maladie suisses

Für Rückfragen:
Axel Reichlmeier
Direktwahl: +41 32 625 4252
Axel.Reichlmeier@santesuisse.ch

Solothurn, 19. Februar 2021

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, im Rahmen zur Vernehmlassung über die Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend Zulassung von Leistungserbringern zur Registerverordnung Variante 1 (Registerführung durch einen Dritten) Stellung nehmen zu können.

Zu bevorzugen ist eine Lösung durch einen Dritten, bei dem schon viele der im Register verlangten Daten vorhanden sind. Dies würde den Aufbau und die Verwaltung des Registers stark vereinfachen. Insbesondere würde sich so der benötigte Aufwand bezüglich Personal, Wissen und Erfahrung sowie Technik/Infrastruktur positiv auf die Kosten auswirken.

Problematisch erscheint uns in diesem Zusammenhang der technische und organisatorische Aufbau eines neuen Registers beim BAG, welcher mit sehr hohem Aufwand und somit Kosten verbunden ist. Das BAG müsste in den Bereichen Personal, Wissen/Know-how, Erfahrung sowie IT und Technik investieren bis das Register aufgebaut ist und operativ genutzt werden kann. Eine Umsetzung des Registers durch das BAG wird somit viel mehr Zeit in Anspruch nehmen bis das neue Register operativ genutzt werden kann, als wenn beispielsweise die SASIS AG diese Aufgabe basierend auf dem heutigen Zahlstellenregister (ZSR) im Auftrag des Bundes wahrnimmt, das bestehende Register erweitert und fortführt. SASIS ist als relevanter Datenlieferant im Gesundheitswesen etabliert und verankert und könnte an der öffentlichen Ausschreibung teilnehmen.

Registerverordnung Variante 1 (Registerführung durch einen Dritten) – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

Das neue Leistungserbringerregister sollte für die Krankenversicherung einen Mehrwert bieten und auf bestehende Strukturen aufbauen. Mehrkosten und Aufwände durch zusätzliche Schnittstellen können vermieden werden, wenn das Leistungserbringerregister auf dem bestehenden ZSR der SASIS AG aufgebaut wird.

Viele in der Registerverordnung beschriebene Bedingungen werden bereits im Rahmen des ZSR erfüllt. Technisch müssen die bereits vorhandenen Lösungen lediglich an die entsprechenden Auflagen gemäss der neuen Registerverordnung angepasst werden.

Da im Register auch besonders schützenswerte Daten erfasst werden, spielt der Datenschutz eine wichtige Rolle. Es ist darauf zu achten, dass die registerführende Stelle diese Vorgaben einhält, beispielsweise mit einer entsprechenden Zertifizierung.

Die Qualität des Registers ist nur so gut, wie die Qualität der erfassten Daten. Der Abgleich mit anderen Daten und Register (Daten der AHV und der ZAS), um die Aktualität und Richtigkeit der Daten im Leistungserbringerregister sicherzustellen, ist deshalb zwingend vorzusehen, ebenfalls der regelmässige Abgleich mit dem UID.

Es ist richtig, dass die Datenlieferanten verantwortlich für die Qualität der Daten sind. Die registerführende Stelle hat keine Möglichkeit, diese Daten auf ihre Qualität zu überprüfen.

Bezüglich den technischen Ausführungen verweisen wir schliesslich auf die ebenfalls eingereichte Vernehmlassungsantwort der SASIS AG zur Registerverordnung Variante 1, welche wir vollumfänglich unterstützen.

Registerverordnung Variante 1 (Registerführung durch einen Dritten) – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

Detaillierte Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen:

Vorentwurf Verordnung über das Register der Leistungserbringer im ambulanten Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Variante 1: Registerführung durch einen Dritten)	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
<i>Der Schweizerische Bundesrat, gestützt auf die Artikel 40a, 40c Absatz 2, 40e Absatz 2 und 96 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG), verordnet:</i>		
1. Abschnitt: Allgemeine Bestimmungen		
<p>Art. 1 Gegenstand</p> <p>¹ Diese Verordnung regelt den Betrieb, den Inhalt und die Nutzung des Registers über die nach Artikel 36 KVG zugelassenen Leistungserbringer (Leistungserbringerregister).</p> <p>² Das Leistungserbringerregister enthält Daten zu den Leistungserbringern nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstaben a–g, m und n KVG.</p>		Keine Bemerkung.
<p>Art. 2 Übertragung der Registerführung an die registerführende Stelle</p> <p>Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) überträgt die Führung des Leistungserbringerregisters an einen Dritten (registerführende Stelle).</p>		Dieser Artikel ist zu befürworten. Wir unterstützen die Führung des Registers durch einen Dritten, bei dem schon viele der im Register verlangten Daten vorhanden sind. Dies würde den Aufbau und die Verwaltung des Registers stark vereinfachen. Insbesondere würde sich so der benötigte Aufwand bezüglich Personal, Wissen und Erfahrung sowie Technik/Infrastruktur positiv auf die Kosten auswirken. Aus wettbewerbsrechtlicher Sicht ist eine Ausschreibung zu begrüssen. Eine vertragliche Regelung der Registerführung und der dazugehörigen

Registerverordnung Variante 1 (Registerführung durch einen Dritten) – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

		<p>der Rechten und Pflichten ist ebenfalls zu unterstützen.</p>
<p>Art. 3 Aufsicht über die registerführende Stelle</p> <p>¹ Das BAG ist im Bereich der Registerführung für die Aufsicht über die registerführende Stelle zuständig.</p> <p>² Es überprüft insbesondere die Einhaltung der Datenschutzvorgaben des Bundes.</p> <p>³ Die registerführende Stelle ist verpflichtet, dem BAG zur Wahrnehmung seiner Aufsichtsaufgabe alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen, alle erforderlichen Unterlagen herauszugeben und Zutritt zu den Räumlichkeiten zu gewähren.</p>		<p>Da die Führung des Registers ausserhalb der Bundesverwaltung stattfindet, ist eine gewisse Aufsicht und Kontrolle des Registerbetreibers durch das BAG zu befürworten.</p>
<p>2. Abschnitt: Daten, Datenlieferung und –eintragung</p>		<p>Durch die Einführung des neuen Leistungserbringerregisters sollen für die Branche keine unnötigen Mehrkosten und Aufwände entstehen. Unnötige Mehrkosten und Aufwände könnten vermieden werden, wenn das Leistungserbringerregister auf dem bestehenden ZSR der SASIS AG aufgebaut wird.</p> <p>Es müsste – je nach dem wer den Auftrag als registerführende Stelle bekommt – somit keine technische Lösung von Grund auf neu gebaut werden. Technisch müssen die bereits vorhandenen Lösungen lediglich an die entsprechenden Auflagen gemäss der neuen Registerverordnung angepasst werden.</p> <p>Da im Register auch besonders schützenswerte Daten erfasst werden, spielt der Datenschutz eine wichtige Rolle. Es ist darauf zu achten, dass die registerführende Stelle diese Vorgaben einhält, beispielsweise mit einer entsprechenden Zertifizierung.</p>

Registerverordnung Variante 1 (Registerführung durch einen Dritten) – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

<p>Art. 4 Lieferung und Eintragung von Daten aus dem Medizinalberuferegister</p> <p>¹ Öffentlich zugängliche Daten zu den zugelassenen Leistungserbringern nach den Artikeln 35 Absatz 2 Buchstaben a–c KVG und nach Artikel 42 der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV) werden aus dem Medizinalberuferegister nach Artikel 51 des Medizinalberufegesetzes vom 23. Juni 2006 (MedBG) automatisch an das Leistungserbringerregister geliefert:</p> <p>² Die registerführende Stelle stellt die Schnittstellen zwischen dem Medizinalberuferegister und dem Leistungserbringerregister für die Datenlieferung in Absprache mit dem BAG sicher.</p> <p>³ Sie stellt sicher, dass die nach Absatz 1 gelieferten Daten ins Leistungserbringerregister eingetragen werden.</p> <p>⁴ Die Daten sind im Anhang als Daten der Leistungserbringer nach den Artikel 35 Absatz 2 Buchstaben a–c KVG und nach Artikel 42 KVV gekennzeichnet.</p>		<p>Einverstanden. Keine zusätzlichen Bemerkungen.</p>
<p>Art. 5 Lieferung und Eintragung von Daten aus dem Psychologieberuferegister</p> <p>¹ Die registerführende Stelle stellt sicher, dass über eine Standardschnittstelle nach Artikel 11 der Registerverordnung PsyG vom 6. Juli 2016 die öffentlich zugänglichen Daten zu den zugelassenen Leistungserbringern nach Artikel 50b KVV ins Leistungserbringerregister eingetragen werden.</p> <p>² Die Daten sind im Anhang als Daten der Leistungserbringer nach Artikel 50b KVV gekennzeichnet.</p>		<p>Einverstanden. Keine zusätzlichen Bemerkungen.</p>

Registerverordnung Variante 1 (Registerführung durch einen Dritten) – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

<p>Art. 6 Lieferung und Eintragung von Daten aus dem Gesundheitsberuferegister</p> <p>¹ Die registerführende Stelle stellt sicher, dass über eine Standardschnittstelle nach Artikel 12 der Registerverordnung GesBG vom 13. Dezember 2019 die öffentlich zugänglichen Daten zu den zugelassenen Leistungserbringern nach den Artikeln 45, 47–49 und 50a KVV ins Leistungserbringerregister eingetragen werden.</p> <p>² Die Daten sind im Anhang als Daten der Leistungserbringer nach den Artikeln 45, 47–49 und 50a KVV gekennzeichnet.</p>		<p>Einverstanden. Keine zusätzlichen Bemerkungen.</p>
<p>Art. 7 Aufgaben der registerführenden Stelle</p> <p>¹ Die registerführende Stelle trägt folgende Daten zu den zugelassenen Leistungserbringern nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstaben a–d, f–g, m und n KVG und nach den Artikeln 42, 44a, 45a, 47–50b und 51–52d KVV ein:</p> <p>a. die Angabe, ob besonders schützenswerte Personendaten nach den Artikeln 8 Absatz 3 und 9 vorhanden sind;</p> <p>b. den Vermerk «gelöscht» nach Artikel 40f Absatz 2 KVG sowie das Datum des Vermerks;</p> <p>² Sie trägt das Todesdatum der zugelassenen Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstaben a–d KVG und nach den Artikeln 47–50b KVV in das Leistungserbringerregister ein.</p> <p>³ Sie trägt das Auflösungsdatum der zugelassenen Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstaben f, g, m und n KVG und nach den Artikeln</p>		<p>Die Qualität und Aktualität der Daten tragen entscheidend zum Nutzen des Leistungserbringerregisters bei. Die beschriebenen Aufgaben sind zu befürworten.</p> <p>Einverstanden. Keine zusätzlichen Bemerkungen.</p> <p>Der Abgleich mit anderen Daten und Registern (Daten der AHV und der ZAS), um die Aktualität und Richtigkeit der Daten im Leistungserbringerregister sicherzustellen, ist zu unterstützen.</p> <p>Der vorgesehene regelmässige Abgleich mit dem UID ist zu unterstützen.</p>

Registerverordnung Variante 1 (Registerführung durch einen Dritten) – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

<p>44a, 45a, 51–55 und 56 KVV in das Leistungserbringerregister ein.</p> <p>⁴ Sie legt die besonders schützenswerten Personendaten nach den Artikeln 8 Absatz 3 und 9 in einem vom restlichen Leistungserbringerregister getrennten sicheren Bereich ab.</p> <p>⁵ Sie entfernt und löscht Registereinträge nach den Bestimmungen von Artikel 40f KVG.</p>		<p>Einverstanden. Keine zusätzlichen Bemerkungen.</p> <p>Einverstanden. Keine zusätzlichen Bemerkungen.</p>
<p>Art. 8 Aufgaben der Kantone</p> <p>¹ Die zuständigen kantonalen Behörden tragen ins Leistungserbringerregister ein:</p> <p>a. zu den zugelassenen Leistungserbringern nach Artikel 50 KVV folgende Stammdaten:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Name, Vorname, 2. Geburtsdatum, Jahrgang und Geschlecht, 3. Korrespondenzsprache, 4. Nationalitäten, 5. Name und Adresse der Praxis oder des Betriebs, 6. Personen-Identifikationsnummer (GLN); <p>b. zu den zugelassenen Leistungserbringern nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstaben a–d KVG und nach den Artikeln 42 und 47–50b KVV folgende Stammdaten:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sprachkenntnisse, 2. Versichertennummer nach Artikel 50d Absatz 1 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung, 3. Art des Leistungserbringers, 		<p>Einverstanden. Keine zusätzlichen Bemerkungen.</p> <p>Einverstanden. Keine zusätzlichen Bemerkungen,</p>

Registerverordnung Variante 1 (Registerführung durch einen Dritten) – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

<p>² Sie können zudem die Telefonnummer und die E-Mail-Adresse der Praxis oder des Betriebs sowie das Datum der Befristung einer Zulassung ins Leistungserbringerregister eintragen.</p> <p>³ Sie melden der registerführenden Stelle ohne Verzug folgende besonders schützenswerte Personendaten:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Verwarnungen nach Artikel 38 Absatz 2 Buchstabe a KVG mit Grund und Datum des Entscheids; b. die Erteilung von Bussen nach Artikel 38 Absatz 2 Buchstabe b KVG mit Grund und Datum des Entscheids sowie die Höhe der Busse; c. befristete Entzüge der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach Artikel 38 Absatz 2 Buchstabe c KVG mit Grund und Datum des Entscheids, Angabe des entzogenen Tätigkeitsspektrums sowie Beginn und Ende des Entzugs; d. definitive Entzüge der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach Artikel 38 Absatz 2 Buchstabe d KVG mit Grund und Datum des Entscheids und Angabe des entzogenen Tätigkeitsspektrums. <p>⁴ Sie melden der registerführende Stelle ohne Verzug das Todesdatum eines zugelassenen Leistungserbringers nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstaben a–d KVG und nach den Artikeln 47–50b KVV.</p> <p>⁵ Sie melden der registerführenden Stelle das Auflösungsdatum eines zugelassenen Leistungserbringers nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstaben f–g, m und n KVG und nach den Artikeln 44a, 45a, 51–55 und 56 KVV.</p>	<p>² Sie tragen können zudem die Telefonnummer und die E-Mail-Adresse der Praxis oder des Betriebs sowie das Datum der Befristung einer Zulassung ins Leistungserbringerregister eintragen, <u>sofern diese Daten bekannt sind.</u></p>	<p>Der Eintrag dieser Informationen ins Register müsste zwingend erfolgen, sofern die Daten bekannt sind.</p> <p>Einverstanden. Keine zusätzlichen Bemerkungen.</p> <p>Einverstanden. Keine zusätzlichen Bemerkungen.</p> <p>Einverstanden. Keine zusätzlichen Bemerkungen.</p>
<p>Art. 9 Schiedsgericht</p>		<p>Einverstanden. Keine zusätzlichen Bemerkungen.</p>

Registerverordnung Variante 1 (Registerführung durch einen Dritten) – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

<p>Das Schiedsgericht nach Artikel 89 KVG meldet der registerführenden Stelle ohne Verzug folgende besonders schützenswerte Personendaten:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Verwarnungen nach Artikel 59 Absatz 1 Buchstabe a KVG mit Grund und Datum des Entscheids; b. Rückerstattung der Honorare für nicht angemessene Leistungen nach Artikel 59 Absatz 1 Buchstabe b KVG mit Grund und Datum des Entscheids sowie Angabe zur gänzlichen oder teilweise Rückerstattung; c. die Erteilung von Bussen nach Artikel 59 Absatz 1 Buchstabe c KVG mit Grund und Datum des Entscheids sowie die Höhe der Busse; d. vorübergehende Ausschlüsse nach Artikel 59 Absatz 1 Buchstabe d KVG mit Grund und Datum des Entscheids sowie Beginn und Ende des Ausschlusses; e. definitive Ausschlüsse nach Artikel 59 Absatz 1 Buchstabe d KVG mit Grund und Datum des Entscheids; f. in Qualitätsverträgen vorgesehene Sanktionen, die bei Verletzung des Qualitätsvertrags ergriffen werden (Art. 58a Abs. 2 Bst f7 i.V.m Art. 59 Abs. 1 KVG) mit Grund und Datum des Entscheids sowie der Sanktion. 		
<p>Art. 10 Bundesamt für Statistik</p> <p>Das Bundesamt für Statistik (BFS) trägt die Unternehmensidentifikations-Nummer (UID) in das Leistungserbringerregister ein.</p>		<p>Die eindeutige Identifikation der Unternehmen über die UID und deren Eintrag ins Leistungserbringerregister ist zu unterstützen.</p>
<p>Art. 11 Stiftung Refdata</p> <p>Die Stiftung Refdata trägt zu den Leistungserbringern nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstaben f–g, m und n KVG und den Artikeln 44a, 45a, 51–55 und</p>		<p>Die eindeutige Identifikation von natürlichen und juristischen Personen über die GLN und deren Eintrag ins Leistungserbringerregister ist zu unterstützen.</p>

Registerverordnung Variante 1 (Registerführung durch einen Dritten) – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

<p>56 KVV die Personen-Identifikationsnummer (GLN) in das Leistungserbringerregister ein.</p>		
<p>3. Abschnitt: Qualität, Bekanntgabe, Nutzung und Änderung der Daten</p>		
<p>Art. 12 Datenqualität</p> <p>¹ Die Datenlieferantinnen und -lieferanten nach den Artikeln 8-11 stellen sicher, dass die Daten im eigenen Zuständigkeitsbereich vorschriftsgemäss bearbeitet werden.</p> <p>² Sie stellen insbesondere sicher, dass nur richtige und vollständige Daten ins Leistungserbringerregister eingetragen oder der registerführenden Stelle geliefert oder gemeldet werden.</p>		<p>Es ist richtig, dass die Datenlieferanten verantwortlich für die Qualität der Daten sind. Die registerführende Stelle hat keine Möglichkeit diese Daten auf ihre Qualität zu überprüfen.</p>
<p>Art. 13 Bekanntgabe der öffentlich zugänglichen Daten</p> <p>¹ Die öffentlich zugänglichen Daten sind über das Internet oder auf Anfrage hin zugänglich.</p> <p>² Die Daten, die nur auf Anfrage hin öffentlich zugänglich sind, sind im Anhang als solche gekennzeichnet.</p>		<p>Einverstanden. Für die Krankenversicherer ist es wichtig, dass sie überprüfen können, mit welchen Leistungserbringern sie abrechnen dürfen.</p>
<p>Art. 14 Zugang über eine Standardschnittstelle</p> <p>¹ Den folgenden Nutzerinnen und Nutzern wird ein Zugang zu den öffentlich zugänglichen Daten über eine Standardschnittstelle gewährt:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. den Datenlieferantinnen und -lieferanten nach den Artikeln 8–11; b. den öffentlichen und privaten Stellen, die mit der Erfüllung von gesetzlichen Aufgaben betraut sind. 		

Registerverordnung Variante 1 (Registerführung durch einen Dritten) – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

<p>² Datenlieferantinnen und -lieferanten nach Absatz 1 Buchstabe a haben über die Standardschnittstelle nur Zugang zu Daten, die zugelassene Leistungserbringer in ihrem Aufgabengebiet betreffen und die für die Erfüllung ihrer Aufgaben im Rahmen des KVG erforderlich sind.</p> <p>³ Öffentliche und private Stellen nach Absatz 1 Buchstabe b erhalten über die Standardschnittstelle nur Zugang zu Daten, die zugelassene Leistungserbringer in ihrem Aufgabengebiet betreffen und die für die Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlich sind. Das BAG entscheidet auf schriftlichen Antrag hin über den Zugang. Die registerführende Stelle veröffentlicht im Internet eine Liste der Stellen denen der Zugang gewährt wurde.</p>	<p><i>^{1bis} Versicherer, die die soziale Krankenversicherung durchführen, sowie von ihnen beauftragte Dritte erhalten alle für die Prüfung der Leistungen erforderlichen Daten mittels Schnittstelle zur Verfügung gestellt.</i></p>	<p>Es ist sicherzustellen, dass den Versicherern der Datenzugang für die Leistungsprüfung gewährt bleibt.</p> <p>Einverstanden. Keine Bemerkungen.</p> <p>Einverstanden. Keine Bemerkungen.</p>
<p>Art. 15 Verwendung der Daten zu statistischen Zwecken und zu Forschungszwecken</p> <p>¹ Die öffentlich zugänglichen Daten aus dem Leistungserbringerregister werden folgenden Stellen zur Verfügung gestellt:</p> <p>a. dem BFS: jährlich und kostenlos für statistische Zwecke;</p> <p>b. öffentlichen und privaten Stellen: in anonymisierter Form für Forschungszwecke, soweit ein öffentliches Interesse am Forschungsvorhaben nachgewiesen ist und die Daten für das Forschungsvorhaben erforderlich ist.</p>		<p>Einverstanden. Keine Bemerkungen.</p>

Registerverordnung Variante 1 (Registerführung durch einen Dritten) – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

<p>² Das BAG stellt den Stellen nach Absatz 1 Buchstabe b die Daten auf schriftlichen Antrag hin zur Verfügung.</p>		
<p>Art. 16 Bekanntgabe besonders schützenswerter Personendaten an die zuständigen Behörden</p> <p>¹ Den Antrag auf Auskunft über besonders schützenswerten Personendaten nach den Artikeln 8 Absatz 3 und 9 müssen die für die Erteilung der Zulassung zuständigen Behörden elektronisch innerhalb des Leistungserbringerregisters stellen.</p> <p>² Die registerführende Stelle gibt den zuständigen Behörden die besonders schützenswerten Personendaten nach Artikeln 8 Absatz 3 und 9 über eine sichere Verbindung bekannt.</p>		<p>Einverstanden. Keine Bemerkungen.</p>
<p>Art. 17 Bekanntgabe besonders schützenswerter Personendaten an das kantonale Schiedsgericht</p> <p>¹ Den Antrag auf Auskunft über besonders schützenswerte Personendaten nach den Artikeln 8 Absatz 3 und 9 muss das kantonale Schiedsgericht elektronisch innerhalb des Leistungserbringerregisters stellen.</p> <p>² Die registerführende Stelle gibt dem kantonalen Schiedsgericht die besonders schützenswerten Personendaten nach den Artikeln 8 Absatz 3 und 9 über eine sichere Verbindung bekannt.</p>		<p>Einverstanden. Keine Bemerkungen.</p>
<p>Art. 18 Bekanntgabe besonders schützenswerter Personendaten an die betroffenen Leistungserbringer</p>		<p>Einverstanden. Wie wird sichergestellt, dass die anfragende Person auch tatsächlich die Person ist, über die sie Auskünfte einholen möchte?</p>

Registerverordnung Variante 1 (Registerführung durch einen Dritten) – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

<p>¹ Jeder im Register eingetragene Leistungserbringer kann bei der registerführenden Stelle schriftlich Auskunft über Einträge von besonders schützenswerten Personendaten nach den Artikeln 8 Absatz 3 und 9 zu seiner Person beantragen.</p> <p>² Die registerführende Stelle gibt dem betroffenen Leistungserbringer die beantragten besonders schützenswerten Personendaten nach den Artikeln 8 Absatz 3 und 9 über eine sichere Verbindung bekannt.</p>		
<p>Art. 19 Änderung von Daten</p> <p>¹ Die Datenlieferantinnen und -lieferanten sind verantwortlich für die Änderung der Daten, die sie nach den Artikeln 4–11 geliefert, in das Leistungserbringerregister eingetragen oder gemeldet haben.</p> <p>² Änderungsanträge von Dritten müssen von den Datenlieferantinnen und -lieferanten auf ihre Richtigkeit überprüft werden.</p> <p>³ Sämtliche Änderungen werden protokolliert.</p>		<p>Einverstanden. Keine Bemerkungen. Wie wird sichergestellt, dass die eine Änderung beantragende Person auch tatsächlich die Person ist, deren Daten sie anpassen möchte?</p>
<p>Art. 20 Berichtigungsantrag durch betroffene Leistungserbringer</p> <p>Jeder im Register eingetragene Leistungserbringer kann Antrag auf Berichtigung der ihn betreffenden Daten stellen.</p>		<p>Einverstanden. Bei wem können betroffene Leistungserbringer ihre Anträge einreichen?</p>
<p>4. Abschnitt: Kosten und Gebühren</p>		
<p>Art. 21 Kostenaufteilung und technische Anforderungen</p>		<p>Einverstanden. Keine Bemerkungen.</p>

Registerverordnung Variante 1 (Registerführung durch einen Dritten) – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

<p>¹ Die Kosten für die Anpassungen und die Anbindung der eigenen Informatiklösung an die technischen Schnittstellen, die für den Eintrag der Daten zur Verfügung steht, gehen zulasten der nach Artikel 14 Absatz 1 Buchstabe a berechtigten Datenlieferantinnen und –lieferanten</p> <p>² Die Kosten für die Anpassungen und die Anbindung der eigenen Informatiklösung an die Standardschnittstelle nach Artikel 14 gehen zulasten der berechtigten Datenlieferantinnen und -lieferanten sowie der Nutzerinnen und Nutzer.</p>	<p>¹ Die Kosten für die Anpassungen und die Anbindung der eigenen Informatiklösung an die technischen Schnittstellen, die für den Eintrag der Daten zur Verfügung steht, gehen zulasten der nach Artikel 14 Absatz 1 Buchstabe a berechtigten Datenlieferantinnen und –lieferanten.</p>	<p>orthographische Korrektur</p>
<p>Art. 22 Gebühren</p> <p>¹ Die registerführende Stelle erhebt bei jedem zu registrierenden Leistungserbringer eine Gebühr von 230 Franken.</p> <p>² Sie stellt den Stellen nach Artikel 14 Absatz 1 Buchstabe b nach Aufwand folgende Gebühren in Rechnung:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. eine einmalige Gebühr von maximal 2000 Franken für den Beratungsaufwand, für die Programmierung der Standardschnittstelle sowie für die Schulung der Nutzerinnen und Nutzer; b. eine jährliche Gebühr von maximal 5000 Franken für den Support, für die erweiterte Serverkapazität sowie für die Sicherung der Datenqualität. <p>³ Von der Gebührenpflicht befreit sind Nutzerinnen und Nutzer der Standardschnittstelle nach Artikel 14 Absatz 1 Buchstabe a.</p> <p>⁴ Für die Bearbeitung des Antrags und die Erstellung von Verfügungen nach den Artikeln 14 Absatz 3 und 15 Absatz 2 sowie für die Erstellung des Zer-</p>		<p>Einverstanden. Keine Bemerkungen.</p> <p>Einverstanden. Keine Bemerkungen.</p> <p>Einverstanden. Keine Bemerkungen.</p> <p>Einverstanden. Keine Bemerkungen.</p>

Registerverordnung Variante 1 (Registerführung durch einen Dritten) – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

<p>tifikats für Nutzerinnen und Nutzer der Standard-schnittstelle nach Artikel 14 Absatz 1 Buchstabe b erhebt das BAG eine Gebühr nach Aufwand.</p> <p>⁵ Wo sich die Gebühr nach Aufwand bemisst, beträgt der Stundenansatz je nach Funktionsstufe der ausführenden Person 90–200 Franken.</p> <p>⁶ Im Übrigen gelten die Bestimmungen der Allgemeinen Gebührenverordnung vom 8. September 2004.</p>		<p>Einverstanden. Keine Bemerkungen.</p> <p>Einverstanden. Keine Bemerkungen.</p>
<p>5. Abschnitt: Datensicherheit</p>		
<p>Art. 23 Datensicherheit</p> <p>Alle am Leistungserbringerregister beteiligten Stellen treffen die organisatorischen und technischen Massnahmen, die nach den datenschutzrechtlichen Bestimmungen erforderlich sind, damit ihre Daten vor Verlusten gegen jegliche unbefugte Bearbeitung, Kenntnisnahme oder Entwendung geschützt sind.</p>		<p>Einverstanden. Keine Bemerkungen.</p>
<p>6. Abschnitt: Schlussbestimmungen</p>		
<p>Art. 24 Änderung anderer Erlasse</p> <p>Die Verordnung vom 26. Januar 2011 über die Unternehmens-Identifikationsnummer (UIDV) wird wie folgt geändert:</p> <p><i>Art. 3 Abs. 1 Bst. b</i></p> <p>¹ Für die Meldung von UID-Einheiten und deren UID-Daten an das BFS sind die Register der UID-Stellen nach den Artikeln 5 Absatz 1 und 9 Absatz 1 UIDG in folgender Reihenfolge massgebend:</p>		<p>Einverstanden. Keine Bemerkungen.</p>

Registerverordnung Variante 1 (Registerführung durch einen Dritten) – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

<p>b. Branchenregister: kantonale Landwirtschaftsregister, Datensammlungen von kantonalen Veterinärämtern, Datensammlungen von Katonschemikern oder kantonalen Labors, Register des Bundesamtes für Landwirtschaft, Medizinalberuferegister (MedReg), Gesundheitsberuferegister (GesReg), Nationales Register der Gesundheitsberufe (NAREG), Leistungserbringerregister (LeReg), kantonale Anwaltsregister, kantonale Notariatsregister;</p>		
<p>Art. 25 Übergangsbestimmungen</p> <p>¹ Die Öffentlichkeit erhält spätestens drei Jahre nach Inkrafttreten dieser Verordnung Zugang zum Leistungserbringerregister.</p> <p>² Das BAG regelt mit der SASIS AG vertraglich die Lieferung von Daten zu den nach Ziffer II Absatz 2 der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung zugelassenen Leistungserbringern.</p>	<p>² Das BAG regelt mit der SASIS AG vertraglich die <u>einmalige</u> Lieferung von Daten <u>über deren Gesamtwert</u> zu den nach Ziffer II Absatz 2 der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung zugelassenen Leistungserbringern.</p>	<p>Einverstanden. Keine Bemerkungen.</p> <p>Hier bedarf es noch einer Präzisierung. Zu regeln ist insbesondere, wie und in welchem Umfang die Datenlieferung zu erfolgen hat.</p>
<p>Art. 26 Inkrafttreten</p> <p>Diese Verordnung tritt am ... in Kraft.</p>		<p>--</p>

Registerverordnung Variante 1 (Registerführung durch einen Dritten) – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

Vielen Dank für die Berücksichtigung unserer Anmerkungen. Für allfällige Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

santésuisse
Direktion



Verena Nold
Direktorin santésuisse

Abteilung Grundlagen



Dr. Christoph Kilchenmann
Leiter Abteilung Grundlagen

Registerverordnung Variante 2 (Registerführung durch das BAG) – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

santésuisse
Römerstrasse 20
Postfach 1561
CH-4502 Solothurn
Tel. +41 32 625 41 41
Fax +41 32 625 41 51
mail@santesuisse.ch
www.santesuisse.ch



santésuisse

Die Schweizer Krankenversicherer

Les assureurs-maladie suisses

Für Rückfragen:
Axel Reichlmeier
Direktwahl: +41 32 625 4252
Axel.Reichlmeier@santesuisse.ch

Solothurn, 19. Februar 2021

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, im Rahmen zur Vernehmlassung über die Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend Zulassung von Leistungserbringern zur Registerverordnung Variante 2 (Registerführung durch das BAG) Stellung nehmen zu können.

Aus Sicht der Krankenversicherer ist die Variante 1 (Registerführung durch einen Dritten) zu bevorzugen. Variante 2 (Registerführung durch das BAG) lehnen wir ab.

Folgende Überlegungen haben uns zu dieser Beurteilung bewegt:

Zu bevorzugen ist eine Lösung durch einen Dritten, bei dem schon viele der im Register verlangten Daten vorhanden sind. Dies würde den Aufbau und die Verwaltung des Registers stark vereinfachen. Insbesondere würde sich so der benötigte Aufwand bezüglich Personal, Wissen und Erfahrung sowie Technik/Infrastruktur positiv auf die Kosten auswirken. Der Aufbau eines zusätzlichen Registers beim Bundesamt für Gesundheit würde nicht nur neue Schnittstellen verursachen, sie steht auch im Widerspruch zur Rolle des BAG, die in der Aufsicht über Versicherer, Genehmigung von Verträgen und Festlegung des Leistungsumfangs der sozialen Krankenversicherung besteht. Aufgaben im Bereich der Durchführung und technischen Umsetzung sollten nicht in der Bundesverwaltung angesiedelt sein.

Registerverordnung Variante 2 (Registerführung durch das BAG) – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

Problematisch erscheint uns der technische und organisatorische Aufbau eines neuen Registers beim BAG, welcher mit sehr hohem Aufwand und somit Kosten verbunden ist. Das BAG müsste in den Bereichen Personal, Wissen/Know-how, Erfahrung sowie IT und Technik investieren bis das Register aufgebaut ist und operativ genutzt werden kann. Eine Umsetzung des Registers durch das BAG wird somit viel mehr Zeit in Anspruch nehmen bis das neue Register operativ genutzt werden kann, als wenn beispielsweise die SASIS AG dies basierend auf dem heutigen ZSR direkt angeht und dieses Register erweitert und fortführt. Es gibt keine ökonomischen Gründe, dies zu ändern.

Die detaillierten Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen beziehen sich lediglich auf falsche Nummerierungen und orthographische Korrekturen:

Vorentwurf Verordnung über das Register der Leistungserbringer im ambulanten Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Variante 2: Registerführung durch das BAG)	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
<i>Der Schweizerische Bundesrat, gestützt auf die Artikel 40a, 40c Absatz 2, 40e Absatz 2 und 96 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG), verordnet:</i>		
1. Abschnitt: Allgemeine Bestimmungen		
Art. 1 Gegenstand ¹ Diese Verordnung regelt den Betrieb, den Inhalt und die Nutzung des Registers über die nach Artikel 36 KVG zugelassenen Leistungserbringer (Leistungserbringerregister). ² Das Leistungserbringerregister enthält Daten zu den Leistungserbringern nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstaben a–g, m und n KVG.		
Art. 2 Verantwortliche Behörde		

Registerverordnung Variante 2 (Registerführung durch das BAG) – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

<p>¹ Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) betreibt das Leistungserbringerregister.</p> <p>² Es koordiniert seine Tätigkeit mit den Datenlieferantinnen und -lieferanten des Leistungserbringerregisters sowie mit den Nutzerinnen und Nutzern der Standardschnittstelle.</p> <p>³ Es erteilt die individuellen Bearbeitungs- und Zugriffsrechte für das Leistungserbringerregister.</p>		
<p>2. Abschnitt: Daten, Datenlieferung und -eintragung</p>		
<p>Art. 4 Lieferung und Eintragung von Daten aus dem Medizinalberuferegister</p> <p>¹ Öffentlich zugängliche Daten zu den zugelassenen Leistungserbringern nach den Artikeln 35 Absatz 2 Buchstaben a–c KVG und nach Artikel 42 der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV) werden aus dem Medizinalberuferegister nach Artikel 51 des Medizinalberufegesetzes vom 23. Juni 2006 (MedBG) automatisch an das Leistungserbringerregister geliefert.</p> <p>² Das BAG stellt die Schnittstellen zwischen dem Medizinalberuferegister und dem Leistungserbringerregister für die Datenlieferung sicher.</p> <p>³ Es stellt sicher, dass die nach Absatz 1 gelieferten Daten ins Leistungserbringerregister eingetragen werden.</p> <p>⁴ Die Daten sind im Anhang als Daten der Leistungserbringer nach den Artikel 35 Absatz 2 Buchstaben a–c KVG und nach Artikel 42 KVV gekennzeichnet.</p>	<p>Art. 3 Lieferung und Eintragung von Daten aus dem Medizinalberuferegister</p>	<p>falsche Nummerierung</p>

Registerverordnung Variante 2 (Registerführung durch das BAG) – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

<p>Art. 5 Lieferung und Eintragung von Daten aus dem Psychologieberuferegister</p> <p>¹ Das BAG stellt sicher, dass über eine Standard-schnittstelle nach Artikel 11 der Registerverordnung PsyG vom 6. Juli 2016 die öffentlich zugänglichen Daten zu den zugelassenen Leistungserbringern nach Artikel 50b KVV ins Leistungserbringerregister eingetragen werden.</p> <p>² Die Daten sind im Anhang als Daten der Leistungserbringer nach Artikel 50b KVV gekennzeichnet.</p>	<p>Art. 4 Lieferung und Eintragung von Daten aus dem Psychologieberuferegister</p>	<p>falsche Nummerierung</p>
<p>Art. 6 Lieferung und Eintragung von Daten aus dem Gesundheitsberuferegister</p> <p>¹ Das BAG stellt sicher, dass über eine Standard-schnittstelle nach Artikel 12 der Registerverordnung GesBG vom 13. Dezember 2019 die öffentlich zugänglichen Daten zu den zugelassenen Leistungserbringern nach den Artikeln 45, 47–49 und 50a KVV ins Leistungserbringerregister eingetragen werden.</p> <p>² Die Daten sind im Anhang als Daten der Leistungserbringer nach den Artikeln 45, 47–49 und 50a KVV gekennzeichnet.</p>	<p>Art. 5 Lieferung und Eintragung von Daten aus dem Gesundheitsberuferegister</p>	<p>falsche Nummerierung</p>
<p>Art. 7 Aufgaben des BAG</p> <p>¹ Das BAG trägt folgende Daten zu den zugelassenen Leistungserbringern nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstaben a–d, f–g, m und n KVG und nach den Artikeln 42, 44a, 45a, 47–50b und 51–52d KVV ein:</p> <p>a. die Angabe, ob besonders schützenswerte Personendaten nach den Artikeln 8 Absatz 3 und 9 vorhanden sind;</p>	<p>Art. 6 Aufgaben des BAG</p>	<p>falsche Nummerierung</p>

Registerverordnung Variante 2 (Registerführung durch das BAG) – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

<p>b. den Vermerk «gelöscht» nach Artikel 40f Absatz 2 KVG sowie das Datum des Vermerks;</p> <p>² Es trägt das Todesdatum der zugelassenen Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstaben a–d KVG und nach den Artikeln 47–50b KVV in das Leistungserbringerregister ein.</p> <p>³ Es trägt das Auflösungsdatum der zugelassenen Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstaben f, g, m und n KVG und nach den Artikeln 44a, 45a, 51–55 und 56 KVV in das Leistungserbringerregister ein.</p> <p>⁴ Es legt die besonders schützenswerten Personendaten nach den Artikeln 8 Absatz 3 und 9 in einem vom restlichen Leistungserbringerregister getrennten sicheren Bereich ab.</p> <p>⁵ Es entfernt und löscht Registereinträge nach den Bestimmungen von Artikel 40f KVG.</p>		
<p>Art. 8 Aufgaben der Kantone</p> <p>¹ Die zuständigen kantonalen Behörden tragen ins Leistungserbringerregister ein:</p> <p>a. zu den zugelassenen Leistungserbringern nach Artikel 50 KVV folgende Stammdaten:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Name, Vorname, 2. Geburtsdatum, Jahrgang und Geschlecht, 3. Korrespondenzsprache, 4. Nationalitäten, 5. Name und Adresse der Praxis oder des Betriebs, 6. Personen-Identifikationsnummer (GLN); <p>b. zu den zugelassenen Leistungserbringern nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstaben a–d KVG und nach den Artikeln 42 und 47–50b KVV folgende Stammdaten:</p>	<p><u>Art. 7 Aufgaben der Kantone</u></p>	<p>falsche Nummerierung</p>

Registerverordnung Variante 2 (Registerführung durch das BAG) – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

<ul style="list-style-type: none">1. Sprachkenntnisse,2. Versichertennummer nach Artikel 50d Absatz 1 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung,3. Art des Leistungserbringers,4. die Angaben zur Rechtsform des Leistungserbringers. <p>c. zu den zugelassenen Leistungserbringern nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstaben f–g, m und n KVG und nach den Artikeln 44a, 45a, 51–55 und 56 KVV folgende Stammdaten:</p> <ul style="list-style-type: none">1. Name des Leistungserbringers und, sofern vorhanden, Firmenname gemäss Handelsregister,2. Korrespondenzsprache,3. Art des Leistungserbringers,4. Name und Adresse der Praxis oder des Betriebs,5. die Angabe zur Rechtsform des Leistungserbringers (keine Einzelunternehmen). <p>d. in Bezug auf die Zulassung der Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstaben a–g, m und n KVG und nach den Artikeln 42, 44a, 45a, 47–52d, 55 und 56 KVV zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung folgende Daten:</p> <ul style="list-style-type: none">1. Kanton, der die Zulassung erteilt hat,2. einer der folgenden Zulassungsstatus mit dem Datum des entsprechenden Entscheids:<ul style="list-style-type: none">- erteilt- keine Zulassung,3. die Angabe, ob der Leistungserbringer seine Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung aktiv ausübt oder nicht, mit Datum der Aktivitätsänderung,4. Standortkanton der Praxis oder des Betriebs,		
---	--	--

Registerverordnung Variante 2 (Registerführung durch das BAG) – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

<p>5. bei Leistungserbringern nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstaben a und n KVG die Angabe zum Fachgebiet oder zu den Fachgebieten, in dem oder in denen die Zulassung erteilt wurde.</p> <p>² Sie können zudem die Telefonnummer und die E-Mail-Adresse der Praxis oder des Betriebs sowie das Datum der Befristung einer Zulassung ins Leistungserbringerregister eintragen.</p> <p>³ Sie melden dem BAG ohne Verzug folgende besonders schützenswerte Personendaten:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Verwarnungen nach Artikel 38 Absatz 2 Buchstabe a KVG mit Grund und Datum des Entscheids;b. die Erteilung von Bussen nach Artikel 38 Absatz 2 Buchstabe b KVG mit Grund und Datum des Entscheids sowie die Höhe der Busse;c. befristete Entzüge der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach Artikel 38 Absatz 2 Buchstabe c KVG mit Grund und Datum des Entscheids, Angabe des entzogenen Tätigkeitsspektrums sowie Beginn und Ende des Entzugs;d. definitive Entzüge der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach Artikel 38 Absatz 2 Buchstabe d KVG mit Grund und Datum des Entscheids und Angabe des entzogenen Tätigkeitsspektrums. <p>⁴ Sie melden dem BAG ohne Verzug das Todesdatum eines zugelassenen Leistungserbringers nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstaben a–d KVG und nach den Artikeln 47–50b KVV.</p> <p>⁵ Sie melden dem BAG das Auflösungsdatum eines zugelassenen Leistungserbringers nach Artikel</p>		
---	--	--

Registerverordnung Variante 2 (Registerführung durch das BAG) – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

<p>35 Absatz 2 Buchstaben f–g, m und n KVG und nach den Artikeln 44a, 45a, 51–55 und 56 KVV.</p>		
<p>Art. 9 Schiedsgericht</p> <p>Das Schiedsgericht nach Artikel 89 KVG meldet dem BAG ohne Verzug folgende besonders schützenswerte Personendaten:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Verwarnungen nach Artikel 59 Absatz 1 Buchstabe a KVG mit Grund und Datum des Entscheids; b. Rückerstattung der Honorare für nicht angemessene Leistungen nach Artikel 59 Absatz 1 Buchstabe b KVG mit Grund und Datum des Entscheids sowie Angabe zur gänzlichen oder teilweise Rückerstattung; c. die Erteilung von Bussen nach Artikel 59 Absatz 1 Buchstabe c KVG mit Grund und Datum des Entscheids sowie die Höhe der Busse; d. vorübergehende Ausschlüsse nach Artikel 59 Absatz 1 Buchstabe d KVG mit Grund und Datum des Entscheids sowie Beginn und Ende des Ausschlusses; e. definitive Ausschlüsse nach Artikel 59 Absatz 1 Buchstabe d KVG mit Grund und Datum des Entscheids; f. in Qualitätsverträgen vorgesehene Sanktionen, die bei Verletzung des Qualitätsvertrags ergriffen werden (Art. 58a Abs. 2 Bst f7 i.V.m Art. 59 Abs. 1 KVG) mit Grund und Datum des Entscheids sowie der Sanktion. 	<p>Art. 8 Schiedsgericht</p>	<p>falsche Nummerierung</p>
<p>Art. 10 Bundesamt für Statistik</p> <p>Das Bundesamt für Statistik (BFS) trägt die Unternehmensidentifikations-Nummer (UID) in das Leistungserbringerregister ein.</p>	<p>Art. 9 Bundesamt für Statistik</p>	<p>falsche Nummerierung</p>
<p>Art. 11 Stiftung Refdata</p>	<p>Art. 10 Stiftung Refdata</p>	<p>falsche Nummerierung</p>

Registerverordnung Variante 2 (Registerführung durch das BAG) – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

<p>Die Stiftung Refdata trägt zu den Leistungserbringern nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstaben f–g, m und n KVG und den Artikeln 44a, 45a, 51–55 und 56 KVV die Personen-Identifikationsnummer (GLN) in das Leistungserbringerregister ein.</p>		
<p>3. Abschnitt: Qualität, Bekanntgabe, Nutzung und Änderung der Daten</p>		
<p>Art. 12 Datenqualität</p> <p>¹ Die Datenlieferantinnen und -lieferanten nach den Artikeln 8-11 stellen sicher, dass die Daten im eigenen Zuständigkeitsbereich vorschriftsgemäss bearbeitet werden.</p> <p>² Sie stellen insbesondere sicher, dass nur richtige und vollständige Daten ins Leistungserbringerregister eingetragen oder dem BAG geliefert oder gemeldet werden.</p>	<p>Art. 11 Datenqualität</p>	<p>falsche Nummerierung</p>
<p>Art. 13 Bekanntgabe der öffentlich zugänglichen Daten</p> <p>¹ Die öffentlich zugänglichen Daten sind über das Internet oder auf Anfrage hin zugänglich.</p> <p>² Die Daten, die nur auf Anfrage hin öffentlich zugänglich sind, sind im Anhang als solche gekennzeichnet.</p>	<p>Art. 12 Bekanntgabe der öffentlich zugänglichen Daten</p>	<p>falsche Nummerierung</p>
<p>Art. 14 Zugang über eine Standardschnittstelle</p> <p>¹ Das BAG ermöglicht den folgenden Nutzerinnen und Nutzern den Zugang zu den öffentlich zugänglichen Daten über eine Standardschnittstelle:</p> <p>a. den Datenlieferantinnen und -lieferanten nach den Artikeln 8–11;</p>	<p>Art. 13 Zugang über eine Standardschnittstelle</p>	<p>falsche Nummerierung</p>

Registerverordnung Variante 2 (Registerführung durch das BAG) – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

<p>b. den öffentlichen und privaten Stellen, die mit der Erfüllung von gesetzlichen Aufgaben betraut sind.</p> <p>²Datenlieferantinnen und -lieferanten nach Absatz 1 Buchstabe a haben über die Standardschnittstelle nur Zugang zu Daten, die zugelassene Leistungserbringer in ihrem Aufgabengebiet betreffen und die für die Erfüllung ihrer Aufgaben im Rahmen des KVG erforderlich sind.</p> <p>³Öffentliche und private Stellen nach Absatz 1 Buchstabe b erhalten über die Standardschnittstelle nur Zugang zu Daten, die zugelassene Leistungserbringer in ihrem Aufgabengebiet betreffen und die für die Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlich sind. Das BAG gewährt den Zugang auf schriftlichen Antrag hin. Es veröffentlicht im Internet eine Liste der Stellen, denen der Zugang gewährt wurde.</p>	<p>^{1bis} Versicherer, die die soziale Krankenversicherung durchführen, sowie von ihnen beauftragte Dritte erhalten alle für die Prüfung der Leistungen erforderlichen Daten mittels Schnittstelle zur Verfügung gestellt.</p>	<p>Es ist sicherzustellen, dass den Versicherern der Datenzugang für die Leistungsprüfung gewährt bleibt.</p>
<p>Art. 15 Verwendung der Daten zu statistischen Zwecken und zu Forschungszwecken</p> <p>¹Das BAG stellt den folgenden Stellen die öffentlich zugänglichen Daten aus dem Leistungserbringerregister zur Verfügung :</p> <p>a. dem BFS: für statistische Zwecke;</p> <p>b. öffentlichen und privaten Stellen: in anonymisierter Form für Forschungszwecke, soweit ein öffentliches Interesse am Forschungsvorhaben nachgewiesen ist und die Daten für das Forschungsvorhaben erforderlich ist.</p>	<p>Art. 14 Verwendung der Daten zu statistischen Zwecken und zu Forschungszwecken</p>	<p>falsche Nummerierung</p>

Registerverordnung Variante 2 (Registerführung durch das BAG) – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

<p>² Es stellt dem BFS die Daten jährlich zur Verfügung, den Stellen nach Absatz 1 Buchstabe b die Daten hingegen nur auf schriftlichen Antrag.</p>		
<p>Art. 16 Bekanntgabe besonders schützenswerter Personendaten an die zuständigen Behörden</p> <p>¹ Den Antrag auf Auskunft über besonders schützenswerten Personendaten nach den Artikeln 8 Absatz 3 und 9 müssen die für die Erteilung der Zulassung zuständigen Behörden elektronisch innerhalb des Leistungserbringerregisters stellen.</p> <p>² Das BAG gibt den zuständigen Behörden die besonders schützenswerten Personendaten nach Artikel 8 Absatz 3 und 9 über eine sichere Verbindung bekannt.</p>	<p>Art. 15 Bekanntgabe besonders schützenswerter Personendaten an die zuständigen Behörden</p>	<p>falsche Nummerierung</p>
<p>Art. 17 Bekanntgabe besonders schützenswerter Personendaten an das kantonale Schiedsgericht</p> <p>¹ Den Antrag auf Auskunft über besonders schützenswerte Personendaten nach den Artikeln 8 Absatz 3 und 9 muss das kantonale Schiedsgericht elektronisch innerhalb des Leistungserbringerregisters stellen.</p> <p>² Das BAG gibt dem kantonalen Schiedsgericht die besonders schützenswerten Personendaten nach den Artikeln 8 Absatz 3 und 9 über eine sichere Verbindung bekannt.</p>	<p>Art. 16 Bekanntgabe besonders schützenswerter Personendaten an das kantonale Schiedsgericht</p>	<p>falsche Nummerierung</p>
<p>Art. 18 Bekanntgabe besonders schützenswerter Personendaten an die betroffenen Leistungserbringer</p>	<p>Art. 17 Bekanntgabe besonders schützenswerter Personendaten an die betroffenen Leistungserbringer</p>	<p>falsche Nummerierung</p>

Registerverordnung Variante 2 (Registerführung durch das BAG) – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

<p>¹ Jeder im Register eingetragene Leistungserbringer kann beim BAG schriftlich Auskunft über Einträge von besonders schützenswerten Personendaten nach den Artikeln 8 Absatz 3 und 9 zu seiner Person beantragen.</p> <p>² Das BAG gibt dem betroffenen Leistungserbringer die beantragten besonders schützenswerten Personendaten nach den Artikeln 8 Absatz 3 und 9 über eine sichere Verbindung bekannt.</p>		
<p>Art. 19 Änderung von Daten</p> <p>¹ Die Datenlieferantinnen und -lieferanten sind verantwortlich für die Änderung der Daten, die sie nach den Artikeln 4–11 geliefert, in das Leistungserbringerregister eingetragen oder gemeldet haben.</p> <p>² Änderungsanträge von Dritten müssen von den Datenlieferantinnen und -lieferanten auf ihre Richtigkeit überprüft werden.</p> <p>³ Sämtliche Änderungen werden protokolliert.</p>	<p><u>Art. 18</u> Änderung von Daten</p>	<p>falsche Nummerierung</p>
<p>Art. 20 Berichtigungsantrag durch betroffene Leistungserbringer</p> <p>Jeder im Register eingetragene Leistungserbringer kann Antrag auf Berichtigung der ihn betreffenden Daten stellen.</p>	<p><u>Art. 19</u> Berichtigungsantrag durch betroffene Leistungserbringer</p>	<p>falsche Nummerierung</p>
<p>4. Abschnitt: Kosten und Gebühren</p>		
<p>Art. 21 Kostenaufteilung und technische Anforderungen</p>	<p><u>Art. 20</u> Kostenaufteilung und technische Anforderungen</p>	<p>falsche Nummerierung</p>

Registerverordnung Variante 2 (Registerführung durch das BAG) – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

<p>¹ Das BAG stellt die Programmierung, den Betrieb sowie die Weiterentwicklung des Leistungserbringerregisters sicher.</p> <p>² Es trägt die nicht durch Gebühren gedeckten Kosten.</p> <p>³ Die Kosten für die Anpassungen und die Anbindung der eigenen Informatiklösung an die technischen Schnittstellen, die für den Eintrag der Daten zur Verfügung steht, gehen zulasten der nach Artikel 14 Absatz 1 Buchstabe a berechtigten Datenlieferantinnen und –lieferanten</p> <p>⁴Die Kosten für die Anpassungen und die Anbindung der eigenen Informatiklösung an die Standardschnittstelle nach Artikel 14 gehen zulasten der berechtigten Datenlieferantinnen und -lieferanten sowie der Nutzerinnen und Nutzer.</p>	<p>³ Die Kosten für die Anpassungen und die Anbindung der eigenen Informatiklösung an die technischen Schnittstellen, die für den Eintrag der Daten zur Verfügung steht, gehen zulasten der nach Artikel 14 Absatz 1 Buchstabe a berechtigten Datenlieferantinnen und –lieferanten.</p>	<p>orthographische Korrektur</p>
<p>Art. 22 Gebühren</p> <p>¹ Die registerführende Stelle erhebt bei jedem zu registrierenden Leistungserbringer eine Gebühr von 230 Franken.</p> <p>² Sie stellt den Stellen nach Artikel 14 Absatz 1 Buchstabe b nach Aufwand folgende Gebühren in Rechnung:</p> <p>a. eine einmalige Gebühr von maximal 2000 Franken für den Beratungsaufwand, für die Programmierung der Standardschnittstelle sowie für die Schulung der Nutzerinnen und Nutzer;</p> <p>b. eine jährliche Gebühr von maximal 5000 Franken für den Support, für die erweiterte Serverkapazität sowie für die Sicherung der Datenqualität.</p>	<p>Art. 21 Gebühren</p>	<p>falsche Nummerierung</p>

Registerverordnung Variante 2 (Registerführung durch das BAG) – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

<p>³ Von der Gebührenpflicht befreit sind Nutzerinnen und Nutzer der Standardschnitt-stelle nach Artikel 14 Absatz 1 Buchstabe a.</p> <p>⁴ Für die Bearbeitung des Antrags und die Erstellung von Verfügungen nach den Artikeln 14 Absatz 3 und 15 Absatz 2 sowie für die Erstellung des Zertifikats für Nutzerinnen und Nutzer der Standardschnittstelle nach Artikel 14 Absatz 1 Buchstabe b erhebt das BAG eine Gebühr nach Aufwand.</p> <p>⁵ Wo sich die Gebühr nach Aufwand bemisst, beträgt der Stundenansatz je nach Funktionsstufe der ausführenden Person 90–200 Franken.</p> <p>⁶ Im Übrigen gelten die Bestimmungen der Allgemeinen Gebührenverordnung vom 8. September 2004.</p>		
<p>5. Abschnitt: Datensicherheit</p>		
<p>Art. 23</p> <p>Alle am Leistungserbringerregister beteiligten Stellen treffen die organisatorischen und technischen Massnahmen, die nach den datenschutzrechtlichen Bestimmungen erforderlich sind, damit ihre Daten vor Verlusten gegen jegliche unbefugte Bearbeitung, Kenntnisnahme oder Entwendung geschützt sind.</p>	<p><u>Art. 22</u></p>	<p>falsche Nummerierung</p>
<p>6. Abschnitt: Schlussbestimmungen</p>		
<p>Art. 24 Änderung anderer Erlasse</p> <p>Die Verordnung vom 26. Januar 2011 über die Unternehmens-Identifikationsnummer (UIDV) wird wie folgt geändert:</p>	<p><u>Art. 23 Änderung anderer Erlasse</u></p>	<p>falsche Nummerierung</p>

Registerverordnung Variante 2 (Registerführung durch das BAG) – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

<p><i>Art. 3 Abs. 1 Bst. b</i></p> <p>¹Für die Meldung von UID-Einheiten und deren UID-Daten an das BFS sind die Register der UID-Stellen nach den Artikeln 5 Absatz 1 und 9 Absatz 1 UIDG in folgender Reihenfolge massgebend:</p> <p>b. Branchenregister: kantonale Landwirtschaftsregister, Datensammlungen von kantonalen Veterinärämtern, Datensammlungen von Katonschemikern oder kantonalen Labors, Register des Bundesamtes für Landwirtschaft, Medizinalberuferegister (MedReg), Gesundheitsberuferegister (GesReg), Nationales Register der Gesundheitsberufe (NAREG), Leistungserbringerregister (LeReg), kantonale Anwaltsregister, kantonale Notariatsregister;</p>		
<p>Art. 25 Übergangsbestimmungen</p> <p>¹ Die Öffentlichkeit erhält spätestens drei Jahre nach Inkrafttreten dieser Verordnung Zugang zum Leistungserbringerregister.</p> <p>² Das BAG regelt mit der SASIS AG vertraglich die Lieferung von Daten zu den nach Ziffer II Absatz 2 der Änderung vom 19. Juni 2020¹ des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung zugelassenen Leistungserbringern.</p>	<p>Art. 24 Übergangsbestimmungen</p> <p>² Das BAG regelt mit der SASIS AG vertraglich die <u>einmalige</u> Lieferung von Daten <u>über deren Gesamtwert</u> zu den nach Ziffer II Absatz 2 der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung zugelassenen Leistungserbringern.</p>	<p>falsche Nummerierung</p> <p>Hier bedarf es noch einer Präzisierung. Zu regeln ist insbesondere, wie die Datenlieferung zu erfolgen hat.</p>
<p>Art. 26 Inkrafttreten</p> <p>Diese Verordnung tritt am ... in Kraft.</p>	<p>Art. 25 Inkrafttreten</p>	<p>falsche Nummerierung</p>

Registerverordnung Variante 2 (Registerführung durch das BAG) – Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern

Vielen Dank für die Berücksichtigung unserer Anmerkungen. Für allfällige Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

santésuisse
Direktion



Verena Nold
Direktorin santésuisse

Abteilung Grundlagen



Dr. Christoph Kilchenmann
Leiter Abteilung Grundlagen