



Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete
Groupement suisse pour les régions de montagne
Gruppo svizzero per le regioni di montagna
Gruppa svizra per las regiuns da muntogna

Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete, Postfach, 3001 Bern

Kommission für soziale Sicherheit und
Gesundheit SPK-N

3003 Bern

tarife-grundlagen@bag.admin.ch

Bern, 30. September 2022
TE / H344

(avec un résumé en français à la fin du document)

Stellungnahme der SAB zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung KVG betreffend Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht bei nachgewiesener Unterversorgung

Sehr geehrte Damen und Herren

Die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete SAB bedankt sich für die Gelegenheit zur Stellungnahme zu randvermerktem Geschäft. Die SAB vertritt die Interessen der Berggebiete und ländlichen Räume in den wirtschaftlichen, sozialen und ökologischen Belangen. Mitglieder der SAB sind 22 Kantone, rund 600 Gemeinden sowie zahlreiche Organisationen und Einzelmitglieder.

Die SAB hat bereits wiederholt in ihren Stellungnahmen auf die Unterversorgung mit ambulanten medizinischen Leistungen in etlichen Berg- und Landregionen hingewiesen. Die am 1. Januar 2022 in Kraft getretenen neuen Bestimmungen zur Zulassung von Ärztinnen und Ärzten, welche neu eine dreijährige Tätigkeit an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte voraussetzen, verschärfen diese Unterversorgung noch weiter. Es ist schon schwierig genug, in den Berg- und Landregionen überhaupt noch Allgemeinpraktiker für die Hausarztmedizin zu finden. Jede zusätzliche Hürde erschwert dies noch weiter. Dabei ist eine gute medizinische Versorgung ein wesentlicher Standortfaktor. Dies gerade auch vor dem Hintergrund des demographischen Wandels mit einer zunehmenden Überalterung der Bevölkerung und damit zunehmender Nachfrage nach medizinischen Leistungen. Gleichzeitig ist es ein Bestreben der Berg- und Landgebiete, möglichst junge Familien

anzuziehen und zu behalten. Dies gelingt aber nur, wenn auch für dieses Kundensegment entsprechende medizinische Leistungen vorhanden sind. Deshalb ist auch die Kinder- und Jugendmedizin inklusive entsprechender psychiatrischer Leistungen enorm wichtig.

Die nun von der SGK-N auf Antrag der Kantone vorgeschlagene Anpassung des KVG kann möglicherweise zumindest vorübergehend das Problem ein bisschen entschärfen. Die mit der Verschärfung von Art. 37 KVG verursachte Überregulierung wird zumindest vorübergehend wieder etwas gelockert. **Die SAB ist deshalb mit der vorgeschlagenen Anpassung grundsätzlich einverstanden.** Wichtig wird sein, dass die Kantone die Ausnahmestimmung möglichst flexibel anwenden. Dabei ist gerade in grösseren Kantonen darauf zu achten, dass die Verhältnisse regional und örtlich sehr unterschiedlich sind. Die Situation in der Stadt Bern ist nicht vergleichbar mit der Situation im Bergdorf Guttannen. Ebenso ist die Situation in der Stadt Chur eine völlig andere als in Savognin. Die Ausnahmen müssen rasch und unkompliziert gewährt werden können, ohne weitere langwierige Umsetzungsprozesse in den Kantonen. **Wir unterstützen deshalb die Revision gemäss der Minderheit Humbel.** Die Minderheiten Glarner und Silberschmidt sind demgegenüber abzulehnen.

Es wird sich weisen müssen, ob diese Massnahme effektiv eine Wirkung erzielt oder nicht. Wir schlagen Ihnen deshalb vor, in die Vorlage auch eine Bestimmung zur **Evaluation der Wirkung** aufzunehmen. Diese sollte noch vor Ablauf der Ausnahmebestimmungen erfolgen und könnte wie folgt lauten:

Art. 37, Abs. 1ter

Der Bundesrat nimmt nach drei Jahren eine Evaluation der Wirkungen der Massnahmen gemäss Abs. 1bis vor und schlägt allenfalls weitergehende Massnahmen vor.

Die nun vorgeschlagene vorübergehende Ausnahmeregelung von Art. 37 KVG wird das Problem der Unterversorgung in den Berg- und Landgebieten jedoch nicht dauerhaft lösen. Dazu braucht es substanzielle weitergehende Massnahmen. Aus unserer Sicht müssen u.a.:

- die Potenziale der **Digitalisierung** genutzt werden. Die Schweiz hinkt im Bereich E-Health meilenweit hinter den europäischen Nachbarstaaten her und gab in der Corona-Krise ein lamentables Bild ab (Übermittlung von Daten per Fax als ein Stichwort).
- die **Tarifgestaltung** dermassen revidiert werden, dass den unterschiedlichen räumlichen Voraussetzungen Rechnung getragen wird. Ein Arzt in Poschiavo muss für die gleiche Leistung besser entschädigt werden als ein Arzt in Basel. So kann ein Anreiz zur Niederlassung in den Bergregionen und ländlichen Räumen geschaffen werden. Heute ist es gerade umgekehrt. Der Bund muss dazu entsprechende Vorgaben erlassen, welche für die Tarifpartner verbindlich sind.
- der **Numerus Clausus** fallen gelassen werden, zumindest für jene Ärzte, welche sich zu Hausärzten ausbilden lassen.
- komplementäre medizinische Betreuungsansätze wie z.B. **Advanced Practice Nurse** anerkannt und gefördert werden. Durch Modelle wie die APN können die Kosten im Gesundheitswesen markant gesenkt werden, da nicht für jede Konsultation immer ein Arzt in Anspruch genommen werden muss. Mit diesen Modellen kann auch das Problem des Hausärztemangels etwas entschärft werden.
- die Bettenkapazitäten in den **Spitälern** überprüft werden, auch unter Einbezug der Möglichkeiten der Armee und auf ihre Reaktionsfähigkeit in Krisenzeiten verifiziert werden.

- die medizinische Versorgung in einem integrierten Ansatz geplant werden. Unter einem integrierten Ansatz versteht die SAB dabei einen **räumlich integrierten Ansatz**. Die Versorgung mit medizinischen Leistungen vom Spital über den Hausarzt bis hin zu Zahnärzten und Apotheken sowie Pflegediensten muss gesamthaft in einem Kantonsgebiet oder dessen Teilregionen geplant werden. Synergien sind wo möglich zu nutzen, z.B. durch Kooperationen zwischen Ärzten und Spitälern, Schaffung von medizinischen Versorgungszentren usw.
- neue, innovative Ansätze und sinnvolle Kooperationsmodelle gezielt gefördert werden, auch mit finanziellen Anreizen.
- (...)

Mit freundlichen Grüssen

**SCHWEIZERISCHE ARBEITSGEMEINSCHAFT
FÜR DIE BERGGEBIETE (SAB)**

Die Präsidentin:

Der Direktor:

Christine Bulliard-Marbach
Nationalrätin

Thomas Egger

Résumé

Le SAB - Groupement Suisse pour les régions de montagne - est globalement satisfait des propositions contenues dans l'article 37 al. 1 de la LAMal. En effet, les exceptions à l'obligation d'avoir exercé pendant trois ans dans un établissement suisse reconnu prévue à en cas de pénurie avérée de médecins constituent une bonne chose. Cette mesure contribue à éviter que les régions de montagne et l'espace rural soient pénalisés, quant aux offres en matière de soins médicaux. Car il en va notamment de leur attractivité. Dans la pratique, ces exceptions doivent être accordées rapidement et simplement, au niveau cantonal. La dérogation temporaire à l'article 37 de la LAMal ne résoudra toutefois pas durablement le problème du manque de soins dans les régions de montagne et rurales. Des mesures complémentaires sont nécessaires. Elles concernent notamment les avantages et potentiels liés à la digitalisation, la révision du tarif des soins, la question du numerus clausus, les compétences confiées au personnel soignant ou encore le nombre de lits hospitaliers.