

REGIERUNGSRAT

Regierungsgebäude, 5001 Aarau
Telefon 062 835 12 40, Fax 062 835 12 50
regierungsrat@ag.ch
www.ag.ch/regierungsrat

A-Post Plus
Bundesamt für Gesundheit
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

17. Februar 2021

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

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Umsetzung der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend Zulassung von Leistungserbringern Stellung zu nehmen. Der Regierungsrat des Kantons Aargau äussert sich wie folgt dazu:

Allgemeine Bemerkungen

Mit den Verordnungsentwürfen liegt das Ausführungsrecht zur im Juni 2020 vom Parlament verabschiedeten KVG-Revision betreffend Zulassung von Leistungserbringern vor. Die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) hat sich stark dafür eingesetzt, dass die Zulassungsvorlage zügig und ohne Verknüpfung mit dem EFAS-Dossier verabschiedet wird, damit nach Auslaufen der befristeten Regelung für die Zulassungsbeschränkung gemäss Art. 55a KVG eine nahtlose Anschlusslösung besteht.

Die Kantone müssen bei einem Überangebot von Ärzten kostendämpfend eingreifen können. Mit der Gesetzesrevision wird den Kantonen aber nicht nur ein Instrument für die Zulassungsbeschränkung gegeben, sondern die Kantone sind neu auch für die formelle Zulassung der übrigen ambulanten Leistungserbringer zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zuständig.

Zudem haben die Kantone die Daten der ambulanten Leistungserbringer in das neue Leistungserbringerregister einzutragen. Damit kommt eine beachtliche Vollzugsaufgabe auf die Kantone zu, die bei diesen zu erheblichen Mehrkosten führen und zusätzlich personelle und finanzielle Ressourcen fordern wird.

Deshalb ist der Regierungsrat des Kantons Aargau erstaunt darüber, dass sich in den Erläuterungen keine Aussagen zu den finanziellen Auswirkungen dieser umfangreichen Vorlage finden. Er fordert den Bundesrat auf, eine Einschätzung zu den finanziellen Auswirkungen für die Zulassung, Registrierung und Aufsicht vorzunehmen und darzulegen, wie die Mehrkosten der Kantone zu tragen sind und welche Einsparungen für die Krankenversicherer beziehungsweise für die Prämienzahler zu erwarten sind. Es ist ausserdem in der Verordnung ausdrücklich zu regeln, dass die Kantone ihre Kosten für den Zulassungsprozess mit Gebühren für die zuzulassenden Leistungserbringer decken dürfen.

Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) und der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV)

Während die Zulassungsvoraussetzungen für Ärzte vom Gesetzgeber definiert wurden, sind die Zulassungsvoraussetzungen für die übrigen Leistungserbringer im ambulanten Bereich vom Bundesrat festzulegen. Sowohl die Zulassungsbestimmungen wie auch die Verordnung über die Höchstzahlen für Ärzte sind stark auf den praxisambulanten Bereich ausgerichtet.

Die Vorlage zur Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) trägt der unterschiedlichen Ausgangslage von Ärzten im spitalambulantem versus praxisambulanten Bereich – etwa in Bezug auf die Bewilligungspflicht zur Berufsausübung – zu wenig Rechnung, was zu Umsetzungsfragen führen wird. Vor allem aber werden Ärzte, welche Leistungen im spitalambulantem Bereich erbringen, durch die Vorlage nicht erfasst, da sie gar keine Zulassung zur OKP beantragen müssen. Im besten Fall werden die Kantone sie bei ihren Berechnungen zu den Höchstzahlen berücksichtigen können. Im Hinblick auf das Wachstum des spitalambulantem Bereichs müssten die Kantone aber insbesondere in diesem Bereich die Möglichkeit erhalten, mengenmässig zu steuern. Werden in einem Kanton die Zulassungen von Ärzten beschränkt, so können ambulant tätige Ärzte, die vor Inkrafttreten der Höchstzahlen zugelassen wurden, weiterhin zulasten der OKP tätig sein (Art. 55a Abs. 5 nKVG). In den Ausführungsbestimmungen ist klar festzuhalten, dass dieser Bestandesschutz für Ärzte nur für den Kanton oder die Kantone der bisherigen Tätigkeit gilt.

Im Übrigen begrüsst der Regierungsrat des Kantons Aargau die Vereinheitlichung bei den Zulassungsvoraussetzungen für die nichtärztlichen Leistungserbringer, sei es für die Selbstständigerwerbenden oder für die Organisationen der Leistungserbringer, sowie die klare Trennung zwischen der gesundheitspolizeilichen Zulassung und der Zulassung zur Sozialversicherung.

Auch würden wir begrüssen, wenn die weiteren Leistungserbringer, welche Leistungen zulasten der OKP erbringen können, aufgenommen würden: Zahnarztpraxen (analog ambulanter ärztlicher Einrichtungen beziehungsweise Organisationen der Chiropraktik), Podologen sowie Psychologen und deren Praxen.

Der Gesetzgeber hat ausserdem festgelegt, dass die Leistungserbringer nebst der erforderlichen Aus- und Weiterbildung neu auch gewisse Qualitätsanforderungen erfüllen müssen, um zur Abrechnung zulasten der OKP zugelassen zu werden. Wie in den Erläuterungen festgehalten, bilden die Qualitätsanforderungen bei der Zulassung die notwendige Basis für die Qualitätsentwicklung, wie sie die KVG-Revision zur Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit mit den Qualitätsverträgen vorsieht. Wir unterstützen diese Neuerung im Grundsatz und erachtet es als sinnvoll, dass die Qualitätsanforderungen von allen (neuen) Leistungserbringern im ambulanten Bereich erfüllt sein müssen.

Der Detaillierungsgrad der in Art. 58g E-KVV genannten Qualitätsanforderungen lässt den Kantonen den nötigen Spielraum, um die Anforderungen je nach Grösse und Struktur des Leistungserbringers angemessen auszugestalten. Jedoch scheinen uns zum heutigen Zeitpunkt nicht alle Anforderungen umsetzbar. So dürfte insbesondere der Anschluss an ein gesamtschweizerisches Netzwerk zur Fehlermeldung nicht für alle Leistungserbringer erfüllbar sein, weil solche Netzwerke noch nicht flächendeckend zur Verfügung stehen. Im Hinblick auf das Beschwerderecht der Gesuchsteller müssen die Anforderungen überprüfbar und justiziabel sein. Einige der vorgesehenen Qualitätsanforderungen sind zu diesem Zweck noch präziser zu formulieren oder – falls sie objektiv nicht erfüllbar sind – wegzulassen.

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

Der Gesetzgeber hat für die Ärzte in Art. 37 nKVG ein Mindestniveau bezüglich Sprachkenntnissen sowie den Anschluss an das elektronische Patientendossier (EPD) als besondere Zulassungsvoraussetzungen festgelegt. Gemäss dem erläuternden Bericht soll auf das Sprachniveau C1 des europäischen Referenzrahmens für Sprachen abgestellt werden. Wir beantragen zudem, dass Art. 11a der Verordnung über Diplome, Ausbildung, Weiterbildung und Berufsausübung in den universitären Medizinalberufen (Medizinalberufeverordnung, MedBV) im Sinne einer Homogenisierung so angepasst wird, dass auch für die Bewilligung das Niveau C1 verlangt wird (Fremdänderung). Zwar begrüsst der Regierungsrat des Kantons Aargau diese Regelung, kann aber mit Blick auf Patientensicherheit, Versorgungsqualität und interprofessionelle Zusammenarbeit nicht nachvollziehen, weshalb die übrigen Leistungserbringer diese Voraussetzungen bei der Zulassung nicht ebenfalls erfüllen müssen. Wir fordern den Bundesrat auf, das Erfordernis der ausreichenden Sprachkenntnisse und des Anschlusses an das EPD auch bei den übrigen Leistungserbringern (Art. 40ff. KVV) als Zulassungsvoraussetzung festzulegen.

Gemäss Entwurf soll die revidierte KVV am 1. Januar 2022 in Kraft treten. Damit bleibt den Kantonen weniger als ein Jahr Zeit, die verwaltungsinternen Prozesse für die Zulassung der Leistungserbringer zur Tätigkeit zulasten der OKP aufzubauen. **Dies ist, nicht zuletzt wegen der grossen Belastung der kantonalen Gesundheitsdepartemente durch die COVID-19-Pandemie, zu kurzfristig.**

Gleichzeitig stellt sich die Frage, welche Regelung für die Zeit zwischen dem Inkrafttreten der KVG-Änderung (1. Juli 2021) und dem Inkrafttreten der KVV-Änderung (1. Januar 2022 oder später) gelten soll. Gemäss Art. 36 nKVG sind die Kantone ab Juli 2021 dafür zuständig, die Leistungserbringer zur Tätigkeit zulasten der OKP zuzulassen, aber die Verordnung, welche die Zulassung regelt, tritt erst später in Kraft. **Wir fordern ein aufeinander abgestimmtes Inkrafttreten der Verordnungsänderung und Übergangsbestimmungen, welche sicherstellen, dass keine Rechtslücke entsteht und die Kantone gleichzeitig die erforderliche Zeit haben, um die notwendigen verwaltungsinternen Prozesse und Ressourcen für den Vollzug der neuen Aufgaben aufzubauen.**

Verordnung über die Festlegung von Höchstzahlen für Ärzte im ambulanten Bereich

Zur Festlegung von Höchstzahlen für Ärzte im ambulanten Bereich soll das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) gemäss Verordnungsentwurf mit den Kantonen ein Regressionsmodell entwickeln. Das EDI legt für jedes medizinische Fachgebiet Koeffizienten fest. Dieses nationale Regressionsmodell und die Koeffizienten nach Fachgebiet verwenden die Kantone, um den regionalen Versorgungsbedarf, den regionalen Versorgungsgrad und – davon abgeleitet – die Höchstzahlen für Ärzte eines Fachgebiets zu berechnen. Dabei sind die Bevölkerungsmerkmale, die Patientenströme und das Leistungsvolumen je Fachgebiet einzurechnen, und es kann ein Gewichtungsfaktor eingesetzt werden.

Der Regierungsrat des Kantons Aargau begrüsst, dass das Regressionsmodell und die Koeffizienten auf nationaler Ebene entwickelt werden und dass die Kantone zur Berechnung der Höchstzahlen die regionalen Gegebenheiten berücksichtigen können. Zum jetzigen Zeitpunkt ist nur schwer zu beurteilen, ob mit dem vorgeschlagenen Modell die vom Gesetzgeber beabsichtigte Wirkung erreicht und die Kantone den ärztlichen ambulanten Bereich kostendämpfend werden steuern können. Auf jeden Fall kann eine wirkungsvolle Steuerung nur dann gelingen, wenn die Kantone für ihre Berechnungen über die notwendigen Daten in guter Datenqualität verfügen werden. Wie weiter oben erwähnt, ist die Verordnung in der Denkart stark auf den praxisambulanten Bereich ausgerichtet. Im Spital angestellte Ärzte erbringen in der Regel sowohl spitalstationäre als auch spitalambulante Leistungen. Um letztere Art von Leistungen zu erbringen, benötigen sie nicht zwingend eine Zulassung zur Abrechnung zulasten der OKP. Der Erfolg der Zulassungssteuerung wird somit massgeblich davon abhängen, ob den Kantonen die notwendigen Daten zur Zahl der Ärzte (inklusive Ärzte in Weiterbildung) sowie der von ihnen erbrachten Leistungen in den Spitalambulatorien zur Verfügung stehen.

Der Regierungsrat des Kantons Aargau fordert, dass der Bund unter Einbezug der Kantone sauber abklärt, welche Daten vom Bundesamt für Statistik (BFS) erhoben werden müssen, damit die Vorlage auch für den Bereich der Spitalambulatorien umgesetzt werden kann. Was den praxisambulantem Bereich betrifft, wird die Erhebung der Strukturdaten von Arztpraxen und ambulanten Zentren über das Angebot und die Organisation (MAS) eine zentrale Datengrundlage darstellen. Wir fordern den Bund deshalb auf, alles daran zu setzen, den Rücklauf der MAS deutlich zu erhöhen und die Datenqualität sicherzustellen.

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

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

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

Registerverordnung Leistungserbringer OKP

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

Das EDI unterbreitet zwei Varianten der Registerführung zur Vernehmlassung: Variante 1 mit der Delegation der Registerführung an einen Dritten und Variante 2, welche vorsieht, dass das LE-Register durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) betrieben wird.

Der Regierungsrat des Kantons Aargau erachtet die Registerführung durch das BAG als sachgerecht (Variante 2). Es ist nicht nachvollziehbar, weswegen dieses Register respektive dessen Verwaltung im Gegensatz zu den bestehenden Registern (zum Beispiel dem Medizinalberufe- oder dem Gesundheitsberuferegister) einem Dritten übertragen werden soll. Das LE-Register dient aufsichtsrechtlichen Zwecken. Daraus ergibt sich, dass das Register vom Bund geführt werden muss und nicht an einen privaten Anbieter übertragen werden soll. So lassen sich allfällige Interessenkonflikte verhindern. Das LE-Register darf zudem nicht isoliert betrachtet werden. Vielmehr fügt es sich in eine Kette von bestehenden Registern ein, deren Nutzen erst dann voll zum Tragen kommt, wenn der Informationsfluss untereinander sichergestellt ist. Das wird sich letztlich auch positiv auf die Kosten auswirken.

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

Unsere Bemerkungen und Anträge für Änderungsvorschläge zu den einzelnen Artikeln entnehmen Sie bitte dem beigelegten Antwortformular. Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Vernehmlassung.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrats

Stephan Attiger
Landammann

Vincenza Trivigno
Staatsschreiberin

Beilage

- Antwortformular

Kopie

- tarife-grundlagen@bag.admin.ch
- gever@bag.admin.ch

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Regierungsrat des Kantons Aargau

Abkürzung der Firma / Organisation : RR AG

Adresse : Regierungsgebäude, 5001 Aarau

Kontaktperson : Barbara Hürlimann, Leiterin Abteilung Gesundheit

Telefon : 062 835 29 28

E-Mail : barbara.huerlimann@ag.ch

Datum : 17. Februar 2021

Wichtige Hinweise:

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

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

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision der KVV, der KLV und zum erläuternden Bericht _____	3
Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der Änderung der KVV, der KLV und zu deren Erläuterungen _____	3
 Allgemeine Bemerkungen zum Erlassentwurf der Registerverordnung und zum erläuternden Bericht _____	9
Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Erlassentwurfs der Registerverordnung und zu deren Erläuterungen _____	9
 Allgemeine Bemerkungen zum Erlassentwurf der Höchstzahlenverordnung und zum erläuternden Bericht _____	11
Bemerkungen zu den Artikeln des Erlassentwurfs der Höchstzahlenverordnung und zu deren Erläuterungen _____	11

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

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision der KVV, der KLV und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
RR AG	Die allgemeinen Bemerkungen des Regierungsrats des Kantons Aargau zum Erlassentwurf der Registerverordnung und zu den Erläuterungen finden sich in der Stellungnahme in Briefform

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

Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der Änderung der KVV, der KLV und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
RR AG	30b	1	a	Korrektur Tippfehler.	Betriebsvergleiche (statt Vertriebsvergleiche).
RR AG	30b	1	b	Grundsätzliche Zustimmung. Allerdings ist zwischen dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) und dem Bundesamt für Statistik (BFS) unter Einbezug der Kantone noch genau zu klären, was über die bestehenden Erhebungen des BFS abgedeckt werden kann, oder ob allenfalls zusätzliche Daten erhoben werden müssen. Die gesetzliche Grundlage hierfür ist mit Art. 59a KVG und Art. 55a Abs. 4 nKVG vorhanden. Subsidiäre Datenquellen (u.a. Daten der Krankenversicherer) sind höchstens für eine Übergangszeit, bis der Bund über die nötigen Daten verfügt, in Betracht zu ziehen. Die Daten sind den Kantonen vom Bund kostenlos zur Verfügung zu stellen. Der Kanton Aargau beantragt eine entsprechende Ergänzung/Präzisierung in den Erläuterungen.	
RR AG	38	1	a	Die Vorlage ist stark auf den praxisambulanten Bereich ausgerichtet. Ärzte, welche Leistungen im spitalambulant	

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

				Bereich erbringen, werden durch die Vorlage nicht erfasst, da sie gar keine Zulassung zur OKP beantragen müssen. Im besten Fall werden die Kantone sie bei ihren Berechnungen zu den Höchstzahlen berücksichtigen können. Sie haben aber keine Möglichkeit der Zulassungssteuerung in diesem Bereich. Wir fordern, dass die Kantone auch die Möglichkeit erhalten, im spitalambulanten Bereich mengenmässig zu steuern.	
RR AG	38	3		Anstelle der eher schwammigen Umschreibung der Sprachanforderungen soll in Bst. a-c ausdrücklich das Referenzniveau C1 in der Verordnung festgehalten werden.	Verlangt wird ein anerkannter Sprachausweis auf dem Referenzniveau C1. Wir beantragen, Art. 11a MedBV als Fremdänderung so anzupassen, dass auch für die Bewilligung Niveau C1 vorhanden sein muss (Homogenisierung).
RR AG	39			Es wird nicht ausdrücklich erwähnt, ob die 90 Tage-Regelung für Personen aus EU/EFTA Staaten gilt.	
RR AG	42			Neu sollen Zahnärzte eine dreijährige Weiterbildung in einer zahnärztlichen Praxis oder einem zahnärztlichen Institut ausweisen (bisher zweijährige Weiterbildung). Wir begrüssen diese Änderung. Um Missverständnisse zu vermeiden, ist klarzustellen, dass sich die zahnärztliche Praxis oder das zahnärztliche Institut nach Bst. b in der Schweiz befinden muss (analog Art. 37 Abs. 1 KVG beziehungsweise der Regelung bei den Gesundheitsberufen, wo die praktische zweijährige Tätigkeit auch in der Schweiz erfolgt sein muss).	...eine dreijährige praktische Weiterbildung in einer zahnärztlichen Praxis oder einem zahnärztlichen Institut in der Schweiz aus.
RR AG	44a und 52d			Im erläuternden Bericht steht: "Mit dieser Formulierung kann eine quantitative Zunahme der Leistungen vermieden und die Qualität gewährleistet werden."	

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

				Diese Aussage ist für uns nicht nachvollziehbar. In den Erläuterungen zur Verordnungsänderung sollte ausführlicher beschrieben werden, was damit gemeint ist und inwiefern mit den vier Bestimmungen eine Mengenausweitung vermieden werden kann.	
RR AG	45, 47, 48, 49, 50a			Wir begrüßen, dass die Zulassungsvoraussetzungen für alle Leistungserbringer in dieser Kategorie gleich ausgestaltet sind mit den vier Elementen kantonale Berufsausübungsbewilligung, zweijährige praktische Tätigkeit, Ausübung des Berufs auf eigene Rechnung und Qualitätsanforderungen. Bei der Anforderung der zweijährigen praktischen Tätigkeit wird in Ziffer 2 jeweils als Möglichkeit die entsprechende Tätigkeit in einem Spital genannt. Die Anforderung, dass dies unter der Leitung einer Person erfolgen muss, welche die Zulassungsvoraussetzungen dieser Verordnung erfüllt, ist jedoch in Bezug auf Bst. c nichtzutreffend. Gesundheitsfachpersonen in Spitälern üben ihren Beruf nicht auf eigene Rechnung aus und erfüllen die Zulassungsvoraussetzungen gemäss dieser Verordnung damit nicht. Hier darf höchstens verlangt werden, dass die Tätigkeit unter der Leitung einer Person, welche die Kriterien zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung erfüllt, erfolgen muss.	
RR AG	45, 47, 48, 49, 50a		b	Die zweijährige praktische Tätigkeit nach Ziff. 1. soll bei einer Fachperson gemacht werden können, welche nach bisherigem Recht oder nach dieser Verordnung zugelassen ist.	Ziff. 1 soll jeweils wie folgt umformuliert werden: ..., die nach dieser Verordnung zugelassen sind die zur OKP zugelassen sind,
RR AG	45, 47, 48, 49, 50a		c	Der Ausdruck "selbständig" sollte entsprechend der Formulierung im Medizinalberufegesetz (MedBG), im Gesundheitsberufegesetz (GesBG) sowie im Psychologieberufegesetz (PsyG) angepasst werden, in dem er durch die Formulierung "in eigener fachlicher	Sie üben ihren Beruf in eigener fachlicher Verantwortung und auf eigene Rechnung aus.

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

				Verantwortung" ersetzt wird.	
RR AG	45		b	Hebammen müssen für die Zulassung eine zweijährige Tätigkeit ausgeübt haben. Neu wird dabei die Tätigkeit in einer fachärztlichen Praxis nicht mehr anerkannt. Wir begrüssen diese Änderung.	
RR AG	45		b	Es fehlt der Buchstabe c., welcher bei allen anderen Gesundheitsberufen aufgeführt ist.	c. Sie üben ihren Beruf in eigener fachlicher Verantwortung und auf eigene Rechnung aus. d. Sie weisen nach, dass sie die Qualitätsanforderungen nach Art. 58g erfüllen.
RR AG	49	1	b	Wie bis anhin müssen Pflegefachpersonen für die Zulassung eine zweijährige Tätigkeit ausgeübt haben bei einer zugelassenen Pflegefachperson oder in einem Spital oder in einer Spitex-Organisation. Wir beantragen, dass hier neu auch eine zweijährige Tätigkeit in einem Pflegeheim anerkannt wird.	4. in einem Pflegeheim, unter der Leitung einer Pflegefachperson, welche die Zulassungsvoraussetzungen erfüllen.
RR AG	50b		a	Gemäss PsyG erhalten Neuropsychologen keine Berufsausübungsbewilligung (BAB). Ob ein Kanton gestützt auf kantonales Recht eine Berufsausübungsbewilligung erteilt, ist ihm überlassen.	... sind nach der Gesetzgebung des Kantons, in dem sie tätig sind, zugelassen ...
RR AG	55			Abgabestellen für Mittel und Gegenstände müssen für die Zulassung zur OKP einen Vertrag mit einem Krankenversicherer abgeschlossen haben. Bei dieser Neuformulierung bleibt unklar, ob wie bis anhin ein Vertrag mit einem Versicherer bedeutet, dass zulasten dieses Versicherers abgegeben werden darf oder generell zulasten der OKP.	
RR AG	56			Transport- und Rettungsunternehmen müssen für die Zulassung zur OKP einen Vertrag mit einem	

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

				Krankenversicherer abgeschlossen haben. Bei dieser Neuformulierung bleibt unklar, ob wie bis anhin ein Vertrag mit einem Versicherer bedeutet, dass zulasten dieses Versicherers gearbeitet werden darf oder generell zulasten der OKP.	
RR AG	57	1	a	Heilbäder müssen nach kantonalem Recht zugelassen werden, um zur OKP zugelassen zu werden. Gleichzeitig müssen sie nach Art. 40 Abs. 1 KVG für ihre Zulassung zur OKP vom Departement anerkannt werden. Dies bedeutet eine Doppelspurigkeit, welche es zu vermeiden gilt.	Streichung von Art. 57 Abs. 1 Bst. a.
RR AG	58g		c	Insbesondere die Anforderung eines Konzepts für eine Sicherheitskultur und ein geeignetes internes Berichts- und Lernsystem (Art. 58g Bst. c) erscheint uns zum heutigen Zeitpunkt unrealistisch. Eine flächendeckende Anwendung eines Fehlermeldesystems ist wünschenswert, aber vermutlich steht gar nicht für alle Leistungserbringer ein geeignetes System zur Verfügung. Eine effektive Qualitätsverbesserung wird mit einem Fehlermeldesystem nur erreicht, wenn die Nutzung des Systems in den Organisationen gut implementiert ist. Dies ist durch die Kantone bei der Zulassung nicht überprüfbar und müsste bei der Berufsausübung im Rahmen der Qualitätsverträge der Tarifpartner überprüft werden. Im Zusammenhang mit der Zulassung beantragen wir die Streichung dieser Anforderung	Streichung von Bst. c.
RR AG	58g			Die Formulierung dieses Artikels und der Erläuterungen ist schlecht geeignet für freiberuflich tätige Leistungserbringer ohne Angestellte. Es ist zu prüfen, ob für diese Leistungserbringer die Qualitätsanforderungen in einem separaten Artikel formuliert werden sollen. Dabei wäre Bst. a	

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

				wegzulassen und die Bst. b und c auf Einzelpersonen zuzuschneiden.	
RR AG	58g			Im erläuternden Bericht wird zutreffend festgehalten, dass die Leistungserbringer unterschiedliche Leistungen erbringen und daher "nicht alle Leistungserbringer dieselben Qualitätsanforderungen (Bst. a-d) bei der Zulassung erfüllen können und müssen". Allerdings ist diese Formulierung unklar – aus der Verordnung lässt sich nicht ableiten, dass je nach Leistungserbringer nicht alle Qualitätsanforderungen erfüllt sein müssen. In der Verordnung ist zu präzisieren, inwiefern nicht alle Leistungserbringer dieselben Qualitätsanforderungen bei der Zulassung erfüllen können und müssen.	
RR AG	Übergangsbestimmung zur Änderung vom...			Die Daten zu den vor Inkrafttreten der Änderung des KVG vom 19. Juni 2020 zugelassenen Leistungserbringern sollen nicht den Kantonen zugestellt, sondern direkt aus dem ZS-Register in das Leistungserbringer-Register migriert werden. Dies aus folgenden Gründen: Erstens ist der Eintrag der Zulassung per se unbestritten, da gemäss Übergangsbestimmung zur Änderung des KVG vom 19. Juni 2020 (Abs. 2) den bereits unter altem Recht zugelassenen Leistungserbringern betreffend die Zulassung Besitzstandswahrung garantiert wird. Zweitens würde die einzelfallweise Kontrolle und Aufnahme der Leistungserbringer im neuen Register einen enormen Aufwand für die Vollzugsorgane bedeuten. Hier sollte man in einem ersten Schritt auf die Datenbasis der SASIS AG vertrauen und den Kantonen in einem zweiten Schritt die Überprüfung, Kontrolle und allfällige Anpassung im Rahmen der ordentlichen Vollzugstätigkeit im Zusammenhang mit den Bewilligungen (beziehungsweise deren Mutationen) und der	

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

				Aufsicht überlassen.	
--	--	--	--	----------------------	--

Allgemeine Bemerkungen zum Erlassentwurf der Registerverordnung und zum erläuternden Bericht

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
RR AG	Die allgemeinen Bemerkungen des Regierungsrats des Kantons Aargau zum Erlassentwurf der Registerverordnung und zu den Erläuterungen finden sich in der Stellungnahme in Briefform.

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

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

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

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

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

Allgemeine Bemerkungen zum Erlassentwurf der Höchstzahlenverordnung und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
RR AG	Die allgemeinen Bemerkungen des Regierungsrats des Kantons Aargau zum Erlassentwurf der Registerverordnung und zu den Erläuterungen finden sich in der Stellungnahme in Briefform.

Bemerkungen zu den Artikeln des Erlassentwurfs der Höchstzahlenverordnung und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
RR AG	2			Schreibfehler	[...] an Ärztinnen und Ärzten
RR AG	2	1		Nach unserem Kenntnisstand erlauben es die Spitaldaten heute (noch) nicht, die Leistungen und die Arbeitszeit der Ärzte nach spitalstationärem und spitalambulanten Bereich aufzuschlüsseln. Zudem ist die Tätigkeit der Belegärzte auf sinnvolle Weise zu berücksichtigen. Für den Einbezug der im spitalambulanten Bereich tätigen Ärzte ist also in einer Anfangsphase mit nationalen Annahmen/Näherungswerten zu arbeiten. Das Vorgehen hierzu sollte in den Erläuterungen skizziert werden.	
RR AG	2	4		Die Tätigkeit im spitalambulanten Bereich kann nur bedingt mit der in der Praxis verglichen werden. Im ersten Fall handelt es sich oft um Assistenzärzte, im zweiten um erfahrene Fachärzte. Dazu kommt ein weiteres Thema, das nicht berücksichtigt wurde, besonders in der Grundversorgung. In ambulanten Einrichtungen vom Typ Permanence/Walk-in-Praxis oder Spitalambulanz werden oft Notfälle behandelt, in "klassischen" Hausarztpraxen vorwiegend chronisch Kranke / geriatrische Patienten. Bei der Berechnung der Vollzeitäquivalente wird ausserdem nicht auf die Belegarztstätigkeit eingegangen. Hier stellt sich die Frage, wie die ambulante Tätigkeit dieser Ärzte berechnet werden soll. Ein weiterer Punkt, der nicht klar definiert	

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

				ist, betrifft Ärzte mit ambulanter Tätigkeit an mehreren Standorten, zum Teil in mehreren Kantonen. Da die Identifikation der Ärzte anhand der GLN-Nummer (Global Location Number) erfolgt, ist daraus kein Rückschluss auf den Tätigkeitsort oder das Pensum zu schliessen. Dies ist nur möglich, wenn die abgerechneten Leistungen vor allem in ambulanten Einrichtungen auch dort abgerechnet werden, wo sie geleistet werden. Dies soll präzisiert werden,	
RR AG	5	1		Es bleibt offen, welche Indikatoren (erklärende Faktoren) in das Modell miteinbezogen werden. Dies soll präzisiert werden, wobei die Auflistung der Indikatoren nicht abschliessend sein muss.	[...] einheitlich definierten Regressionsmodell des Angebots an ambulanten ärztlichen Leistungen her. Zur Schätzung des Modells bezieht es verschiedene Indikatoren für die Demografie und Morbidität der Schweizer Wohnbevölkerung ein, insbesondere: a. die Altersstruktur; b. die Geschlechterverteilung; c. die Verteilung der gewählten Jahresfranchise; d. die Mortalitätsrate; e. die Hospitalisierungsquote.
RR AG	7			Die unter Bst. a und b genannten subsidiären Datengrundlagen sind lückenhaft: Die Bruttoleistungen der OKP umfassen nur jene Leistungen, für welche die Rechnungen den Krankenversicherern zugestellt werden (ein Teil der Leistungen im tiers payant innerhalb der Franchise werden also beispielsweise nicht erfasst). Die Anzahl der Konsultationen wiederum sagt wenig über die Anzahl und Qualität der erbrachten Leistungen aus. Der Bund soll deshalb daraufhin wirken, dass die erforderlichen Daten aus der Erhebung der	

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

				Strukturdaten der Arztpraxen und ambulanten Zentren (MAS) gezogen werden können, welche seit 1. Januar 2020 für die Leistungserbringer obligatorisch ist	
RR AG	12 (neuer Artikel einfügen)			Art. 55a Abs. 4 der Änderungen des KVG vom 19. Juni 2020 verpflichtet die Leistungserbringer und ihre Verbände sowie die Versicherer und ihre Verbände, den Kantonen die zur Berechnung der Höchstzahlen notwendigen Daten kostenlos zur Verfügung zu stellen. Die entsprechenden Datenquellen gilt es in der Verordnung zu präzisieren (Kostendaten der Versicherer, MAS etc.).	