POSITIONSPAPIER

Starke ambulante Versorgung braucht eine starke Stimme!



Im März 2026 wurde in Olten die Allianz Schweizer Gesundheitsnetzwerke (ASGN) gegründet. Ihr gehören überregional tätige ambulante Gesundheitsnetzwerke und grosse, eigenständig geführte Ambulatorien an.

Die ASGN setzt sich für die Anerkennung von Gesundheitsnetzwerken und grossen, eigenständig geführten Ambulatorien als vollwertige Leistungserbringer, eine sachgerechte Finanzierung des ambulanten Bereichs sowie verbindliche Qualitätsstandards und Zertifizierungen ein.

Damit werden die Verlagerung von stationären zu ambulanten Behandlungen und eine qualitativ hochwertige, effiziente Versorgung gefördert – ein wichtiger Beitrag zu einem nachhaltigen Gesundheitswesen.

Die Mitglieder der ASGN stellen eine wohnortnahe, zeitgerechte und qualitativ hochwertige ambulante Versorgung sicher. Sie schaffen vollständige Behandlungspfade von der Grundversorgung bis zu hochspezialisierten Behandlungen, hohe Effizienz durch standardisierte Prozesse und Synergien dank hoher Fallzahlen, Transparenz und wirtschaftliche Leistungserbringung sowie nachweisbare Qualität durch Qualitätszertifizierung, Qualitätstransparenz und Qualitätsverträge.

Davon profitiert das ganze Gesundheitswesen in Form von kostengünstigeren ambulanten statt stationären Behandlungen, nachhaltigen Einsparungen dank höherer Effizienz und Transparenz, mehr Qualität und Patientensicherheit im ambulanten Bereich sowie einer Stärkung der integrierten Versorgung mit mehr Innovation und Investitionen in die ambulante Gesundheitsversorgung.

Die ASGN fordert

- faire Rahmenbedingungen und gleiche Rechte für gleiche Leistungen durch die Anerkennung von Gesundheitsnetzwerken und grossen, eigenständig geführten Ambulatorien als eigenständige, vollwertige Leistungserbringer und Tarifpartner gemäss KVG
- eine faire und wirtschaftlich sachgerechte Finanzierung ambulanter Leistungen
- eine verlässliche und dynamische Weiterentwicklung von Tarifen und Pauschalen
- einheitliche und innovationsfreundliche Rahmenbedingungen in der ganzen Schweiz
- sowie den Abbau von unnötigen regulatorischen Hürden und Bürokratie im ambulanten Bereich.

Zu diesem Zweck arbeitet die ASGN mit anderen Verbänden, Institutionen, Behörden und der Politik zusammen.

DIE ACHT POSITIONEN IM ÜBERBLICK

01 Rolle der grossen und eigenständig geführten ambulanten Leistungserbringer stärken

02 Leistungsbeurteilung nach dem Kosten-Nutzen-Prinzip: korrekte Anwendung von Art. 32 KVG

03 Qualitätsentwicklung und Qualitätstransparenz

04 Sachgerechte und korrekte Tarife – Fehlanreize eliminieren

05 Einführung EFAS

06 Korrekte Anwendung von VITH und Art. 56 KVG

07 Revision Heilmittelgesetz (HMG)

08 Zusatzversicherungen für ambulante Behandlungen

Unsere Themen und Positionen

01 Rolle der grossen und eigenständig geführten ambulanten Leistungserbringer stärken

Im KVG genannt, aber nicht anerkannt

Das Krankenversicherungsgesetz (KVG) nennt in Art. 35 Abs. 2 lit. n «Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen» als Leistungserbringer. Darunter fallen grosse, eigenständig organisierte ambulante Leistungserbringer, die auch an mehreren Standorten in mehreren Kantonen tätig sein können. Das Gesetz stellt diese Einrichtungen in Art. 36a Abs. 1 jedoch den Gemeinschafts- oder Gruppenpraxen gleich und fordert für jede angestellte Ärztin / jeden angestellten Arzt ein kantonales Zulassungsverfahren und individuelle Abrechnungsprozeduren.

Diese Regelung wurde im Jahr 2000 ins KVG eingeführt. Damals gab es noch kaum grosse, eigenständig geführte ambulante Leistungserbringer. Diese Regelung ist nicht mehr zeitgemäss und muss angepasst werden.

Haftung und unternehmerische Verantwortung nicht am gleichen Ort

Die heutige Regelung führt dazu, dass Ärztinnen und Ärzte, die bei überregional tätigen ambulanten Gesundheitsnetzwerken oder in grossen, eigenständig geführten Ambulatorien angestellt sind, persönlich sowohl finanziell als auch aufsichtsrechtlich für Fehlleistungen haften können, die nicht auf ihr individuelles ärztliches Handeln, sondern auf unternehmerische Entscheidungen, organisatorische Strukturen oder betriebliche Abläufe zurückzuführen sind.

Damit fallen unternehmerische Verantwortung und Führungsverantwortung einerseits sowie die rechtliche und finanzielle Haftung andererseits auseinander. Diese Diskrepanz ist sachlich nicht gerechtfertigt und widerspricht dem Grundsatz, dass Verantwortung und Haftung dort angesiedelt sein müssen, wo die entsprechenden Entscheidungen getroffen und die Strukturen verantwortet werden. Bei Spitälern ist dies bereits heute der Fall: Sie tragen als Organisationen die Verantwortung und haften für Fehler, die ihrem Betrieb und ihrer Organisation zuzurechnen sind. Für ambulante Unternehmen und Ambulatorien muss dieselbe Logik gelten.

Enormes Potenzial nicht genutzt

Durch diese Mängel in der Regulierung werden systemisch wichtige Leistungserbringer in ihrer unternehmerischen Entwicklung stark gebremst, da sie an die Zulassungen und Zahlstellennummern ihrer angestellten Ärztinnen und Ärzte gebunden sind. Zudem verhindert die kantonal ausgerichtete Zulassungssteuerung einen flexiblen und effizienten Einsatz des ärztlichen Personals. Dies führt zu Mehrkosten, Bürokratie, Ineffizienz und ungenutztem Qualitätspotenzial, weil die kantonale Abschottung es erschwert, das jeweils passende ärztliche Personal und damit die bestmögliche Behandlungsqualität zu den Patientinnen und Patienten zu bringen.

Nicht nachvollziehbare Benachteiligung gegenüber Spitälern

Ausserdem werden diese wichtigen Leistungserbringer gegenüber Spitälern ungleich behandelt, welche deutlich grössere Handlungsoptionen haben, um sich effizient, unternehmerisch und weitgehend ohne Behinderung durch Kantonsgrenzen und Zulassungssteuerung aufzustellen.

Denn Spitäler haben mangels Trennschärfe zwischen ambulantem und stationärem Bereich grossen Spielraum im Einsatz ihres ärztlichen Personals.

Dies, obwohl die rein ambulanten Leistungserbringer viel klarer für die Ambulantisierung des Gesundheitswesens stehen als viele Spitäler, die stets über den teureren «Fallback» der stationären Behandlung von Patientinnen und Patienten verfügen können.

Zu berücksichtigen ist auch, dass sich die eigenständig geführten ambulanten Leistungserbringer aktiv im Bereich Innovation sowie in der Aus- und Weiterbildung engagieren, die sie finanzieren und selbst anbieten.

Somit müssen sie im System als eigenständig geführte ambulante Leistungserbringer anerkannt werden, ohne hinderliche Bürokratie und Einschränkungen.

> **POSITION DER ASGN**
>
> **Diese nicht mehr zeitgemässen Einschränkungen müssen im Interesse der Patientinnen und Patienten aufgehoben werden – zugunsten von Behandlungs- und Servicequalität sowie Innovation. Das erhöht auch die Effizienz der Leistungserbringung und dämpft die Gesundheitskosten.**

02 Leistungsbeurteilung nach dem Kosten-Nutzen-Prinzip: korrekte Anwendung von Art. 32 KVG

Art. 32 KVG (WZW-Beurteilung) wird nach wie vor weitgehend mit einem Röhrenblick auf die Kosten angewendet. Die vom Gesetzgeber beabsichtigte Kosten-Nutzen-Betrachtung bei der Beurteilung von medizinischen Leistungen findet noch kaum statt.

Noch immer fehlen klare Spielregeln für eine faire und transparente Umsetzung dieser «Gatekeeper»-Bestimmung des KVG. Dies führt zu unzähligen unterschiedlichen Anwendungen der Regelung seitens der Versicherer und Behörden, was Rechtsunsicherheit, Intransparenz sowie Bürokratie und schliesslich Qualitätsverlust und steigende Kosten zur Folge hat.

> **POSITION DER ASGN**
>
> **Deshalb braucht es eine partnerschaftliche, gemeinsame Operationalisierung der WZW-Kriterien durch Versicherer und Leistungserbringer unter Mitwirkung der zuständigen Behörden.**

Einen ersten wichtigen Schritt in diese Richtung stellt die aktuell im Parlament behandelte Kommissionsmotion 26.4059 «Stärkung der WZW-Kriterien zur Sicherstellung angemessener Leistungen in der Gesundheitsversorgung» der SGK-N dar, deren Umsetzung eine partnerschaftliche, transparente und effiziente Ausgestaltung von Art. 32 KVG mit klaren Spielregeln ermöglichen würde.

03 Qualitätsentwicklung und Qualitätstransparenz

Die Qualitätssicherung bei ambulanten Leistungserbringern ist Sache der Kantone. Sie kommen dieser Pflicht aber nur ungenügend und unvollständig nach, weshalb hier klarer Handlungsbedarf besteht. Es braucht eine verlässliche Qualitätszertifizierung, um unnötige, kostenintensive Behandlungen so weit als möglich zu vermeiden und damit die Patientensicherheit zu erhöhen.

POSITION DER ASGN

Die ASGN erarbeitet derzeit ein entsprechendes Instrument zur Qualitätssicherung und -entwicklung im ambulanten Bereich und ruft alle ambulanten Leistungserbringer auf, sich daran zu beteiligen.

Im Weiteren braucht es zwingend vergleichbare, transparente Qualitätsdaten der ambulanten Leistungserbringer, wie dies in anderen Ländern schon lange der Normalfall ist. Natürlich müssen diese Qualitätsdaten einheitlich erhoben und risikoadjustiert werden, um aussagekräftig zu sein. So können sich alle Akteure im System und vor allem auch Patientinnen und Patienten ein klares Bild von der Qualität einzelner Leistungserbringer machen. Ausserdem werden aussagekräftige und vergleichbare Qualitätsdaten reine Mengensteuerungen via Zulassungsstopp und Begrenzungen von Taxpunktwerten überflüssig machen. Und sie werden eine Umsetzung der bereits vom Parlament beschlossenen Lockerung des Vertragszwangs nach fairen Qualitätskriterien ermöglichen.

POSITION DER ASGN

Die ASGN unterstützt deshalb Qualitätstransparenz im ambulanten Sektor vorbehaltslos und setzt sich aktiv für entsprechende Entwicklungen ein.

Entsprechend sind auch politische Aktivitäten wie die Motion 25.3356 «Qualität und Wirtschaftlichkeit stärken» von Nationalrat Thomas Rechsteiner zu unterstützen.

04 Sachgerechte und korrekte Tarife – Fehlanreize eliminieren

Vorweggenommene Einsparungsvorgaben oder starre Forderungen nach Kostenneutralität bei Tarifreformen und -verhandlungen führen zu nicht sachgerechten ambulanten Tarifen. Damit entstehen Fehlanreize, die der Ambulantisierung unseres Systems entgegenwirken. Dies ist ein Teufelskreis, in dem vermeintliche kurzfristige Einsparungen wichtige Effekte mit deutlich höherem Sparpotenzial und besserer Behandlungsqualität zugunsten der Prämienzahlenden sowie der Patientinnen und Patienten verhindern.

Hinzu kommt die Mengensteuerung im System mit rein quantitativen Deckelungen wie der Begrenzung von abrechenbaren Taxpunkten nach TARDOC.

Dieses Vorgehen ist nicht zielführend und kontraproduktiv. Es braucht einen Kosten-Nutzen-Ansatz und eine entsprechende Operationalisierung der WZW-Kriterien (siehe Ziffer 2).

POSITION DER ASGN

Die ASGN setzt sich deshalb für die Erarbeitung sachgerechter ambulanter Tarife als Wegbereiter einer nachhaltigen Verschiebung von Leistungen vom stationären in den ambulanten Bereich ein und ist bereit, als Tarifpartner aktiv an der Tarifgestaltung mitzuwirken.

05 Einführung EFAS

Die einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen (EFAS) muss unter Einbezug aller Gruppen der ambulanten Leistungserbringer erfolgen, sonst drohen eine Verzögerung dieser wichtigen Reform und Fehler in der Umsetzung.

Vorgesehen ist, dass ab 1. Januar 2028 die erste Etappe in Kraft tritt. Ab diesem Zeitpunkt werden alle ambulanten und stationären Leistungen nach demselben Verteilschlüssel finanziert. Die Kantone beteiligen sich neu auch an den Kosten ambulanter Behandlungen. Spitex und Pflegeheime folgen 2032.

POSITION DER ASGN

Die ASGN ist bereit, sich aktiv in die Umsetzung von EFAS einzubringen und in entsprechenden Arbeitsgruppen mitzuwirken.

06 Korrekte Anwendung von VITH und Art. 56 KVG

Der Bericht «Prüfung der Aufsicht im Bereich Integrität, Transparenz und Weitergabepflicht von Vergünstigungen bei der Medikamentenabgabe» der Eidgenössischen Finanzkontrolle (EFK) vom 10. April 2026 hat zu Unklarheit in der Anwendung von Art. 56 KVG und in der Abgrenzung zu Art. 55 / 56 des Heilmittelgesetzes («nicht gebührende Vorteile») respektive der Anwendung der Verordnung über die Integrität und Transparenz im Heilmittelbereich (VITH) geführt.

Die Bestimmungen über Integrität und Transparenz im HMG verfolgen vom Schutzzweck her eindeutig ein gesundheitspolizeiliches Ziel: Die Wahl der Behandlung soll nur aufgrund wissenschaftlicher und objektiver Kriterien erfolgen und nicht durch nicht gebührende wirtschaftliche Vorteile beeinflusst werden.

Die VITH konkretisiert Art. 55 und 56 HMG; ihr Zweck ist nicht die Kostendämpfung, sondern ein gesundheitspolizeilicher Schutz der sachgerechten Heilmittel- und Behandlungswahl.

Demgegenüber soll die Weitergabepflicht in Art. 56 KVG die Kosten der von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) finanzierten Leistungen vermindern.

Diese beiden Aspekte sind streng auseinanderzuhalten.

Ausserdem ist zu klären, welche Leistungen respektive Vergünstigungen tatsächlich in den Anwendungsbereich von Art. 56 KVG fallen.

POSITION DER ASGN

Die ASGN setzt sich für eine Klärung bei Rabatten und Vergünstigungen nach Art. 56 KVG sowie eine strikte Abgrenzung zu den Regelungen von Heilmittelgesetz und VITH ein.

07 Revision Heilmittelgesetz (HMG)

Die HMG-Revision 3a befindet sich in der parlamentarischen Beratung. Sie bringt wesentliche Neuerungen zur Förderung der Digitalisierung und Erhöhung der Medikationssicherheit. Darunter fallen das elektronische Rezept (E-Rezept), der elektronische Medikationsplan (E-Medikationsplan) und ein klarer gesetzlicher Rahmen bei Arzneimitteln für neuartige Therapien (ATMP).

Die Revision 3b befindet sich aktuell in der Vernehmlassung und befasst sich schwergewichtig mit der Neuregelung des Versandhandels mit Medikamenten, der Stärkung der Arzneimittelversorgung durch Massnahmen zur Verbesserung des Marktzugangs und zur Erleichterung der Herstellung von dringend benötigten Medikamenten durch öffentliche und Spitalapotheken sowie mit den Aufsichts- und Bewilligungstätigkeiten des Schweizerischen Heilmittelinstituts (Swissmedic).

POSITION DER ASGN

Die ASGN unterstützt das Reformpaket 3a vollumfänglich und beteiligt sich aktiv an der Umsetzung von Paket 3b.

08 Zusatzversicherungen für ambulante Behandlungen

Eine starke Grundversicherung braucht eine sinnvolle Ergänzung durch Zusatzversicherungen. Gerade im ambulanten Bereich gewinnen individuelle Bedürfnisse, Wahlfreiheit und neue medizinische Angebote zunehmend an Bedeutung. Nicht jede gewünschte Leistung muss jedoch solidarisch über die obligatorische Krankenpflegeversicherung finanziert werden.

Ambulante Zusatzversicherungen ermöglichen es, zusätzliche Leistungen freiwillig und eigenverantwortlich abzusichern.

Eine Gesundheitspolitik, die Wahlfreiheit ernst nimmt, sollte deshalb nicht immer mehr Leistungen in die Grundversicherung aufnehmen. Sie sollte Raum für freiwillige Versicherungslösungen lassen. Ambulante Zusatzversicherungen stärken Eigenverantwortung, Vielfalt und Innovation – und tragen zu einer klaren Trennung zwischen solidarisch finanzierter Grundversicherung und individuell gewünschtem Mehrwert bei.

ASGN
Allianz Schweizer Gesundheitsnetzwerke

Kontakt
Geschäftsstelle ASGN
St. Jakobs-Strasse 25
Postfach 135
4010 Basel

Tel. +41 61 421 35 55
info@asgn.ch
www.asgn.ch