



16.401

## **Parlamentarische Initiative Verlängerung von Artikel 55a KVG**

### **Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates**

vom 24. Februar 2016

---

Sehr geehrte Frau Präsidentin,  
sehr geehrte Damen und Herren,

Mit diesem Bericht unterbreiten wir Ihnen den Entwurf zu einer Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG)<sup>1</sup>. Gleichzeitig erhält der Bundesrat Gelegenheit zur Stellungnahme.

Die Kommission beantragt, dem beiliegenden Entwurf zuzustimmen.

24. Februar 2016

Im Namen der Kommission  
Der Präsident: Ignazio Cassis

<sup>1</sup> SR 832.10

## Bericht

### 1 Entstehungsgeschichte

Am 18. Dezember 2015 lehnte der Nationalrat das Geschäft «KVG. Steuerung im ambulanten Bereich» (15.020 n) mit 97 zu 96 Stimmen bei 1 Enthaltung in der Schlussabstimmung ab. Der von beiden Räten abgeänderte Erlassentwurf des Bundesrates hätte das geltende Recht, welches bis am 30. Juni 2016 befristet ist, ab 1. Juli 2016 ins definitive Recht überführen sollen. Angesichts des knappen Abstimmungsergebnisses im Nationalrat und der Annahme der Vorlage im Ständerat mit 31 zu 13 Stimmen, führte die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates SGK-NR am 22. Januar 2016 im Rahmen der Beratung über die Standesinitiative des Kantons Genf «Eröffnung neuer Arztpraxen» (12.308 s) auf Antrag eine Diskussion über eine Korrektur des erwähnten Nationalratsbeschlusses.

Mit 12 zu 10 Stimmen bei 2 Enthaltungen beschloss sie in der Folge die Kommissionsinitiative «Verlängerung von Art. 55a KVG» (16.401 n). Mit einem dringlichen Bundesgesetz soll die geltende Regelung in Artikel 55a KVG auf drei Jahre befristet ab 1. Juli 2016 bis 30. Juni 2019 weiter geführt werden. Die ständerätliche SGK stimmte diesem Beschluss am 2. Februar 2016 mit 8 zu 3 Stimmen bei 1 Enthaltung zu.

Am 24. Februar 2016 nahm die SGK-NR den Erlassentwurf einstimmig an und verabschiedete diesen zusammen mit dem dazugehörigen Bericht zuhanden des Nationalrates und des Bundesrat zur Stellungnahme.

Angesichts des Umstandes, dass bereits der Bundesrat zu seiner Vorlage «KVG. Steuerung im ambulanten Bereich» (15.020 n) eine breite Vernehmlassung durchführte, dass von den direkt betroffenen Kreisen bereits Stellungnahmen zu der von beiden Räten abgeänderten Vorlage 15.020 abgegeben wurden und angesichts der zeitlichen Dringlichkeit verzichtete die Kommission auf die Durchführung einer Vernehmlassung.

### 2 Grundzüge der Vorlage

Die Einschränkung der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) soll in derjenigen Form weiter geführt werden, die sie beim Auslaufen der Bestimmung am 30. Juni 2016 aufweist. Die Bestimmung wird auf drei Jahre befristet.

Die befristete Weiterführung der Einschränkung der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP bietet den Kantonen, die darauf angewiesen sind, ein wirksames Steuerungsinstrument. Ebenso können die bisherigen kantonalen Vollzugsregelungen weitergeführt werden und die Kantone haben die Möglichkeit, die Zulassung weiterhin an Bedingungen zu knüpfen. Indem ihnen die Kompetenz eingeräumt wird, die von der Zulassungsbeschränkung betroffenen Leistungserbringer zu bezeichnen, erhalten die Kantone, in denen Handlungsbedarf besteht, die Möglichkeit einzugrei-

fen. Diejenigen Kantone, die nicht mit diesem Problem konfrontiert sind oder in denen gar eine Unterversorgung besteht, werden hingegen nicht zum Handeln gezwungen. Ausserdem ist nach wie vor vorgesehen, dass eine Zulassung verfällt, wenn nicht innerhalb einer bestimmten Frist von ihr Gebrauch gemacht wird. Damit lassen sich die unerwünschten Folgen verhindern, die sich daraus ergeben würden, dass Leistungserbringer im Hinblick auf das Inkrafttreten der Bestimmung vorsorglich Zulassungen beantragen.

Allerdings ist darauf hinzuweisen, dass rasch möglichst eine Regelung gefunden werden muss, mit der die Kostenentwicklung langfristig und gezielt eingedämmt werden kann. Entsprechend wird der Bundesrat mit dem Postulat der SGK-S «Alternativen zur heutigen Steuerung der Zulassung von Ärztinnen und Ärzten» (16.3000 s) beauftragt, unter Einbezug der wesentlichen Stakeholder, einen Bericht auszuarbeiten, der verschiedene Varianten und Szenarien zur künftigen Steuerung der bedarfsabhängigen Zulassung von Ärztinnen und Ärzten zur Abrechnung mit der OKP aufzeigt. Mit einer weiteren Motion der SGK-NR «Gesundheitssystem. Ausgewogenes Angebot durch Differenzierung des Taxpunktwertes» (16.3001 n), wird der Bundesrat beauftragt, dem Parlament unter Berücksichtigung der Ergebnisse des Berichts in Erfüllung des Postulats 16.3000 Vorschläge zur Änderung des KVG zu unterbreiten. In dieser Motion wird der Bundesrat aufgefordert, verschiedene Wege zur Optimierung der ambulanten Versorgung zu evaluieren, namentlich die Differenzierung des Taxpunktwertes nach Region, Leistungsangebot oder qualitativen Kriterien.

### **3 Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen**

#### *Art. 55a Abs. 1*

Wie in der bisherigen Regelung wird mit diesem Absatz dem Bundesrat die Kompetenz erteilt, die Zulassung von Ärztinnen und Ärzte von einem Bedürfnis abhängig zu machen. Betroffen sind weiterhin die selbstständig und die unselbstständig tätigen Ärztinnen und Ärzte sowie die Tätigkeit von Ärztinnen und Ärzten in Einrichtungen nach Artikel 36a KVG und im ambulanten Bereich von Spitälern nach Artikel 39 KVG.

#### *Art. 55a Abs. 2*

Im Sinne einer Ausnahmeregelung wird in Artikel 55a Absatz 2 KVG vorgesehen, dass für Personen kein Bedürfnisnachweis erforderlich ist, welche mindestens drei Jahre an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben. Der Wortlaut dieser Ausnahmeregelung wurde vom Nationalrat in die parlamentarische Diskussion eingebracht und schliesslich vom Ständerat genehmigt. Die Regelung dient der Integration der betroffenen Personen in das schweizerische Gesundheitswesen, der Qualitätssicherung und der Patientensicherheit. Junge Schweizer Ärztinnen und Ärzte wie auch ausländische Studierende mit einer schweizerischen Weiterbildung sollen in ihrer beruflichen Weiterentwicklung weder eingeschränkt

noch behindert werden. Die geltende Regelung in Artikel 55a Absatz 2 KVG soll aus diesen Gründen in der vorliegenden Form weitergeführt werden.

*Art. 55a Abs. 3*

Artikel 55a Absatz 3 KVG hält fest, dass der Bundesrat die Kriterien festlegt, die für den Bedürfnisnachweis massgeblich sind; vorgängig hört er die Kantone sowie die Verbände der Leistungserbringer, der Versicherer sowie der Patienten an. Der Bundesrat hat diese Bestimmungen mit der Verordnung vom 3. Juli 2013<sup>2</sup> über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (VEZL) erlassen, wobei er jeweils vorgängig die interessierten Kreise angehört hat.<sup>3</sup>

*Art. 55a Abs. 4*

Die Kantone bestimmen die Personen nach Absatz 1. Sie können insbesondere von dieser Kompetenz – unter Beachtung von Artikel 36 der Bundesverfassung<sup>4</sup> (BV) – Gebrauch machen, um die medizinische Versorgung im gesamten Kantonsgebiet und namentlich in den Randregionen sicherzustellen, indem sie die Zulassung zum Beispiel an die Bedingung knüpfen, dass die Leistungserbringer an einem bestimmten Ort tätig sein müssen. Sie können auch in Betracht ziehen, eine bessere Koordination der Behandlung zu fördern, indem sie verlangen, dass die Ärztin oder der Arzt einem integrierten Versorgungsnetz angehört.

*Art. 55a Abs. 5*

Um Blockierungen des Systems zu verhindern, ist weiterhin vorgesehen, dass eine Zulassung verfällt, wenn nicht innerhalb einer bestimmten Frist von ihr Gebrauch gemacht wird. Denn Ärztinnen und Ärzte, die eine Zulassung beantragen, sie jedoch nach Erhalt nicht nutzen, hindern andere Ärztinnen und Ärzte am Zutritt zum Markt und können überdies die medizinische Versorgung gefährden.

*Übergangsbestimmung*

Absatz 1 der Übergangsbestimmungen sieht vor, dass für Ärztinnen und Ärzte, die vor dem 30. Juni 2016 zugelassen wurden und in eigener Praxis zulasten der OKP tätig waren, kein Bedürfnisnachweis erforderlich ist. Dasselbe gilt für Ärztinnen und Ärzte, die ihre Tätigkeit vor dem 30. Juni 2016 in einer Einrichtung nach Artikel 36a oder im ambulanten Bereich eines Spitals nach Artikel 39 ausgeübt haben, sofern sie ihre Tätigkeit in der gleichen Einrichtung oder im ambulanten Bereich des gleichen Spitals weiter ausüben. Da zwischen dem 1. Januar 2012 und dem 30. Juni 2013 keine Zulassungsbeschränkung mehr bestand, ist diese Bestimmung im Sinne der Wahrung des Besitzstandes beizubehalten.

<sup>2</sup> SR 832.103

<sup>3</sup> Der Bericht über die Ergebnisse der Anhörung zum letztmaligen Entwurf der VEZL wurde im Januar 2014 publiziert in [www.admin.ch](http://www.admin.ch) > Bundesrecht > Vernehmlassungen > Abgeschlossene Vernehmlassungen und Anhörungen > 2013 > VEZL.

<sup>4</sup> SR 101

### *Auftrag an den Bundesrat*

Dieser Auftrag soll absichern, dass nach Ablauf des vorliegenden Gesetzes am 30. Juni 2019 nahtlos eine neue Regelung auf den 1. Juli 2019 in Kraft gesetzt werden kann und dass dazu die nötigen Vorbereitungen rechtzeitig an die Hand genommen werden. Diese neue Regelung wird materiell durch die Motion 16.3001 der SGK-NR («Gesundheitssystem. Ausgewogenes Angebot durch Differenzierung des Taxpunktwertes») und das Postulat 16.3000 der SGK-SR («Alternativen zur heutigen Steuerung der Zulassung von Ärztinnen und Ärzten») abgesteckt. Aufgrund der politischen Ausgangslage kann davon ausgegangen werden, dass bis zur Schlussabstimmung zu diesem Gesetz beide Vorstösse in den Räten angenommen worden sind.

## **4                    Auswirkungen**

### **4.1                 Finanzielle und personelle Auswirkungen**

Mit der vorgeschlagenen Regelung wird grundsätzlich die aktuelle Situation zeitlich eingeschränkt fortgeführt, so dass keine vorlagebedingten finanziellen und personellen Auswirkungen entstehen.

### **4.2                 Vollzugstauglichkeit**

Die Vorlage führt – wie in Ziffer 1 ausgeführt – eine bestehende befristete Regelung befristet weiter. Sie enthält keine neuen gesetzlichen Bestimmungen, die zu neuen Vollzugsaufgaben führen werden.

### **4.3                 Andere Auswirkungen**

Mit der Vorlage wird grundsätzlich die heute bereits bestehende Situation befristet weitergeführt. Es sind keine weiteren Auswirkungen zu erwarten.

## **5                    Verhältnis zum europäischen Recht**

Artikel 3 des Vertrags über die Europäische Union<sup>5</sup> (EU-Vertrag) überträgt der Europäischen Union die Aufgabe, die soziale Gerechtigkeit und den sozialen Schutz zu fördern. Die Freizügigkeit der Arbeitnehmenden innerhalb der Union ist in Artikel 45 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union<sup>6</sup> (AEUV) geregelt. Das Abkommen vom 21. Juni 1999<sup>7</sup> zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten

<sup>5</sup> ABl. C 191 vom 29. Juli 1992

<sup>6</sup> ABl. C 306 vom 17. Dezember 2007

<sup>7</sup> SR **0.142.112.681**

andererseits über die Freizügigkeit (FZA) ist am 1. Juni 2002 in Kraft getreten. Ziel des Abkommens ist es insbesondere, den Staatsangehörigen der Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft und der Schweiz ein Recht auf Einreise, Aufenthalt, Zugang zu einer unselbständigen Erwerbstätigkeit und Niederlassung als Selbständiger sowie das Recht auf Verbleib im Hoheitsgebiet der Vertragsparteien einzuräumen (Art. 1 Bst. a FZA). Artikel 1 Buchstabe d des Abkommens setzt als Ziel fest, dass den Staatsangehörigen der Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft und der Schweiz gleiche Lebens-, Beschäftigungs- und Arbeitsbedingungen wie für Inländerinnen und Inländer eingeräumt werden. In Übereinstimmung mit Anhang I des Abkommens ist vorgesehen, dass die Staatsangehörigen einer Vertragspartei, die sich rechtmässig im Hoheitsgebiet einer anderen Vertragspartei aufhalten, nicht aufgrund ihrer Staatsangehörigkeit diskriminiert werden (Art. 2 FZA) und dass das Recht auf Aufenthalt und Zugang zu einer Erwerbstätigkeit eingeräumt wird (Art. 4 FZA). Dementsprechend sieht das Abkommen in Artikel 7 Buchstabe a vor, dass die Vertragsparteien insbesondere das Recht auf Gleichbehandlung mit den Inländerinnen und Inländern in Bezug auf den Zugang zu einer Erwerbstätigkeit und deren Ausübung sowie die Lebens-, Beschäftigungs- und Arbeitsbedingungen regeln.

Das Freizügigkeitsprinzip verlangt eine Koordination der einzelstaatlichen Systeme der sozialen Sicherheit, wie dies in Artikel 48 AEUV festgelegt ist. Das Unionsrecht sieht keine Harmonisierung der nationalen Systeme der sozialen Sicherheit vor. Die Mitgliedstaaten können die Ausgestaltung, den persönlichen Geltungsbereich, die Finanzierungsmodalitäten sowie die Organisation ihrer Systeme der sozialen Sicherheit weiterhin bestimmen. Die Koordination der einzelstaatlichen Systeme der sozialen Sicherheit wird durch die Verordnung (EG) Nr. 883/2004<sup>8</sup> und die Durchführungsverordnung Nr. 987/2009<sup>9</sup> geregelt. Seit dem Inkrafttreten des FZA ist die Schweiz Teil des multilateralen Koordinationssystems, auf der Basis der früheren Verordnung Nr. 1408/71 des Rates zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern, sowie der entsprechenden Durchführungsverordnung Nr. 574/72<sup>10</sup>.

Das Recht der Europäischen Union setzt zwar auf dem Gebiet der Freizügigkeit Normen fest; es bestehen jedoch keine Normen betreffend einer Harmonisierung der nationalen Systeme der sozialen Sicherheit. Die Schweiz ist demzufolge auch unter dem FZA frei, die Ausübung eines Berufes im Rahmen der unter dem FZA und EFTA-Übereinkommen eingegangenen völkerrechtlichen Verpflichtungen, namentlich dem Diskriminierungsverbot aufgrund der Staatsangehörigkeit einer Person (Art. 2 FZA und Art. 2 Anhang K EFTA-Übereinkommen), zu regeln. Nach ständiger Rechtsprechung verbietet der Grundsatz der Nichtdiskriminierung nicht nur direkte, sondern auch indirekte Diskriminierungen (Massnahmen, die nicht je nach

<sup>8</sup> Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, ABl. L 166 vom 30. April 2004, S. 1; berichtigt in ABl. L 200 vom 7. Juni 2004.

<sup>9</sup> Verordnung (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, ABl. L 284 vom 30. Oktober 2009, S. 1.

<sup>10</sup> SR **0.831.109.268.1** und **0.831.109.268.11**

Nationalität unterschiedlich anwendbar sind, die jedoch faktisch zur Folge haben, dass die meisten Staatsangehörigen eines anderen Staates tangiert werden, oder die Bedingungen vorsehen, die von den eigenen Staatsangehörigen einfacher erfüllt werden können).

Artikel 55a Absatz 1 KVG verlangt von sämtlichen Ärztinnen und Ärzten einen Bedürfnisnachweis für die Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der OKP. Es liegt somit weder eine direkte noch eine indirekte Diskriminierung vor. Artikel 55a Absatz 2 KVG sieht zudem eine Befreiung vom Bedürfnisnachweis vor für Ärztinnen und Ärzte, welche mindestens drei Jahre an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben. Forschung und Lehre sind sich uneins, ob Artikel 55a Absatz 2 KVG diesbezüglich eine indirekte Diskriminierung darstellt<sup>11</sup>. Der Gesetzgeber war sich dieser Ausgangslage bewusst, entschied sich aber trotzdem für eine Implementierung ins geltende Recht, da sich das Erfordernis der dreijährigen Ausbildungsdauer an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte als Voraussetzung zur selbstständigen bzw. unselbstständigen Tätigkeit in Übereinstimmung mit der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes und in selbständiger Anwendung des Abkommens durch die Schweiz aus Gründen der Qualitätssicherung, der Integration in das schweizerische Gesundheitswesen, der Patientensicherheit und aus Gründen der Kostenstabilisierung rechtfertigen lässt (Art. 5 Anhang I des FZA und Art. 2 Anhang K des EFTA-Übereinkommens).

## **6                    Rechtliche Grundlagen**

### **6.1                    Verfassungs- und Gesetzmässigkeit**

Die Gesetzesvorlage stützt sich auf Artikel 117 BV, der dem Bund eine umfassende Kompetenz zur Einrichtung der Krankenversicherung verleiht.

### **6.2                    Delegation von Rechtsetzungsbefugnissen**

Im Rahmen dieser Vorlage ist dem Bundesrat befugt, in den folgenden Bereichen Bestimmungen zu erlassen:

- bedürfnisabhängige Zulassung bestimmter Leistungserbringer (Art. 55a Abs. 1);
- Festlegung der entsprechenden Frist für den Verfall einer Zulassung.

<sup>11</sup> Astrid Epiney, Vorübergehende Wiedereinführung der bedarfsabhängigen Zulassung freipraktizierender Ärzte, in: Jusletter 22. April 2013, respektive Thomas Cöttier und Rachel Liechi, KVG-Teilrevision: zur Vereinbarkeit mit dem bilateralen Freizügigkeitsabkommen Schweiz-EU, in: Jusletter 10. Juni 2013

### 6.3 Erlassform

Die Weiterführung von Artikel 55a KVG soll in Form eines zeitlich befristeten dringlichen Bundesgesetzes erlassen werden. Ein Bundesgesetz kann nach Artikel 165 Absatz 1 BV dringlich erklärt werden, wenn sein Inkrafttreten keinen Aufschub duldet. Die Dringlichkeit ist in diesem Fall durch die Gefahr einer nicht kontrollierbaren Zunahme der Praxiszulassungen und eines damit verbundenen Kostenanstieges im ambulanten Bereich gegeben. Wenn auf die Massnahme der Steuerung der bedarfsabhängigen Zulassung ab dem 1. Juli 2016 verzichtet wird, besteht vor allem in Grenzkantonen die Gefahr, dass die Zahl der Leistungserbringer wie in der Zeitperiode ohne Zulassungsbeschränkung von 2012 bis Mitte 2013 sprunghaft ansteigt. Ohne Dringlichkeitsklausel muss ein dauerhafter Kostenanstieg hingenommen werden, weil Leistungserbringer, die bereits zulasten der OKP tätig sind, nicht von dieser Tätigkeit ausgeschlossen werden könnten, ohne dass die entsprechenden Massnahmen ihre Rechte unverhältnismässig einschränken würden. Ein dringliches Bundesgesetz erlaubt ein Inkrafttreten, bevor sich die Lage wieder verschlimmert, und ermöglicht die Begrenzung der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP, ohne Beeinträchtigung der Gesundheit der Versicherten und der Rechte der Leistungserbringer.