

09.400

## **Parlamentarische Initiative Übergangslösung Zulassungsstopp**

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

vom 25. März 2009

---

Sehr geehrte Frau Präsidentin,  
sehr geehrte Damen und Herren,

Mit diesem Bericht unterbreiten wir Ihnen den Entwurf zu einer Änderung des Bundesgesetz vom 18. März 1994<sup>1</sup> über die Krankenversicherung (KVG). Gleichzeitig erhält der Bundesrat Gelegenheit zur Stellungnahme.

Die Kommission beantragt mit 18 zu 2 Stimmen bei 5 Enthaltungen, dem beiliegenden Entwurf zuzustimmen.

Eine Kommissionsminderheit (Scherer, Baettig) beantragt, auf die Vorlage nicht einzutreten.

25. März 2009

Im Namen der Kommission

Der Präsident: Jürg Stahl

<sup>1</sup> SR 832.10

# Bericht

## 1 Entstehungsgeschichte

Der Anlass dieser Teilrevision des KVG liegt im Umstand, dass die geltende bedarfsabhängige Zulassung<sup>2</sup> Ende 2009 ausläuft und noch keine Ersatzlösung vorliegt. Vom Bundesrat war als Ersatzregelung die Vorlage zum «Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Teilrevision. Vertragsfreiheit» (04.032 sn)<sup>3</sup>, vorgesehen. Am 18. Dezember 2008 beschloss der Ständerat mit 23 zu 19 Stimmen, nicht darauf einzutreten. Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates befasste sich ein erstes Mal bereits am 6. November 2008 mit der Frage, wie es mit der Zulassungsbeschränkung für Ärzte Ende 2009 weitergehen sollte, wartete aber dann die Ergebnisse der Wintersession im Ständerat ab. Am 16. Januar 2009 beschloss die SGK-N dann mit 13 zu 11 Stimmen eine Kommissionsinitiative, mit der die bedarfsabhängige Zulassung ab 1. Januar 2010 befristet und mit der Beschränkung auf die «Spezialisten» weitergeführt werden sollte. Die SGK des Ständerates stimmte diesem Beschluss am 27. Januar 2009 mit 9 zu 1 Stimmen bei 1 Enthaltung zu. Am 12. Februar 2009 konkretisierte die Kommission den Text der Kommissionsinitiative und beauftragte das Kommissionssekretariat zusammen mit der Verwaltung, einen Erlassentwurf mit dem dazu gehörigen Bericht zu erarbeiten. Am 25. März 2009 verabschiedete die Kommission die Vorlage mit 18 zu 2 Stimmen bei 5 Enthaltungen zuhanden ihres Rates und des Bundesrates für eine Stellungnahme.

## 2 Grundzüge der Vorlage

Um dem vom KVG vorgesehenen Ziel der Kosteneindämmung Rechnung zu tragen, ist eine Fortführung des Zulassungsstopps bzw. der bedarfsabhängigen Zulassung von neuen Arztpraxen notwendig, da andernfalls ein Kostenschub droht. Denn jede neue Arztpraxis dürfte Schätzungen zufolge jährlich rund 500 000 Franken Gesundheitskosten generieren.

Wiederum wird die Regelung befristet (auf 2 Jahre), weil eine bedarfsabhängige Zulassung keine definitive Lösung für die Problematik der Mengen und Kostenausweitung darstellen kann. Deshalb sollen die Räte bis zum Ablauf der Frist im Rahmen der noch hängigen KVG-Vorlagen<sup>4</sup> eine definitive Lösung des Problems des Kostenwachstums finden und verabschieden.

Um ein Zeichen zugunsten der ärztlichen Grundversorgung und insbesondere der Hausärzte zu setzen, gilt die Übergangslösung nur für die so genannten Spezialistinnen und Spezialisten. Es werden deshalb alle Ärztinnen und Ärzte mit einem Wei-

<sup>2</sup> AS 2008 2917

<sup>3</sup> BBl 2004 4293

<sup>4</sup> 04.032 sn Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Vertragsfreiheit) (BBl 2004 4293)

04.034 sn Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Kostenbeteiligung) (BBl 2004 4361)

04.062 sn Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Managed Care) (BBl 2004 5599)

terbildungstitel «Allgemeinmedizin», «Praktischer Arzt oder praktische Ärztin», «Innere Medizin (als einziger Weiterbildungstitel)» sowie «Kinder- und Jugendmedizin» von der beschränkenden Regulierung ausgenommen. Diese Titel lehnen sich an die Ausführungsverordnung zum Medizinalberufegesetz an. Damit und mit ihrer expliziten Nennung auf Gesetzesstufe soll eine einheitliche Umsetzung dieses Gesetzes in allen Kantonen erreicht werden. Gegenüber der geltenden Regelung wird der Geltungsbereich von Artikel 55a auf den spitalambulanten Bereich ausgeweitet, um allfällige Umgehungsversuche der bedarfsabhängigen Zulassung zu verhindern.

Nach wie vor liegt es in der Kompetenz der Kantone, die Leistungserbringer zu bestimmen. Sie sollen auch Bedingungen an eine Zulassung knüpfen können. Im Rahmen ihres Auftrages, die ärztliche Grundversorgung zu sichern, haben sie – wie bereits heute – selbstverständlich die Möglichkeit, im Falle einer Unterversorgung, beispielsweise in einer Randregion, zusätzliche Leistungserbringer zuzulassen.

### 3 Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

Unter der *heute gültigen bedarfsabhängigen Zulassung* nach Artikel 55a KVG erstreckt sich der Geltungsbereich auf die Leistungserbringer («selbstständig und unselbstständig tätige») nach den Artikeln 36–38 KVG. Der Bundesrat kann ihre Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung befristet von einem Bedürfnis abhängig machen, er legt die entsprechenden Kriterien fest. Am 13. Juni 2008 hat das Parlament die Formulierung «selbstständig und unselbstständig tätigen» in Absatz 1 von Artikel 55a KVG eingefügt. Damit sollte klargestellt werden, dass Ärztinnen und Ärzte auch dann der bedarfsabhängigen Zulassung unterstehen, wenn sie angestellt sind. Angestellte Ärztinnen und Ärzte sind unselbstständig erwerbstätig. Sie gelten nicht als Leistungserbringer *im technischen Sinn* (vgl. zum Ganzen Art. 55a Abs. 1 KVG). Nach Artikel 55a Absatz 2 KVG sind die Kantone sowie die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer vorher anzuhören. Der Bundesrat macht von seiner Kompetenz in der Verordnung vom 3. Juli 2002 über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Verordnung; SR 832.103) Gebrauch. Er hat die Verordnung entsprechend der Geltungsdauer von Artikel 55a KVG bis am 31. Dezember 2009 befristet. Nach Artikel 55a Absatz 3 KVG bestimmen die Kantone die von der bedarfsabhängigen Zulassung betroffenen Leistungserbringer. Den formellen Entscheid über die Zulassung treffen im Einzelfall also die Kantone. Eine erteilte Zulassung verfällt, wenn nicht innert bestimmter Frist von ihr Gebrauch gemacht wird, der Bundesrat legt die Bedingungen fest (Art. 55a Abs. 4 KVG).

Unter der *neuen Bestimmung* ändert sich der Geltungsbereich der bedarfsabhängigen Zulassung. Einerseits wird er beschränkt. Die Beschränkung erfolgt insofern, als von den Leistungserbringern neu nur noch Spezialärztinnen und Spezialärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker erfasst werden. Insbesondere die Grundversorger fallen also nicht mehr unter den Geltungsbereich (vgl. zur Abgrenzung Spezialisten/Grundversorger die Ausführungen zu Art. 55a Abs. 1 nKVG unten). Andererseits erfährt der Geltungsbereich eine Ausdehnung auf die im ambulanten Bereich von Spitälern nach Artikel 39 KVG tätigen Ärztinnen und Ärzte. Hinsichtlich der

Wirkungs- und Funktionsweise entspricht die neue Bestimmung hingegen dem geltenden Recht.

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

Artikel 55a Absatz 1 KVG erfährt verschiedene Änderungen: Von den Leistungserbringern werden nur noch die Spezialärztinnen und Spezialärzte sowie die Apothekerinnen und Apotheker erfasst und es erfolgt eine Ausdehnung auf die im ambulanten Bereich von Spitälern nach Artikel 39 KVG tätigen Ärztinnen und Ärzte.

### **a. Einschränkung des Geltungsbereichs**

#### *Leistungserbringer nach Art. 38 KVG*

Nach Artikel 55a Absatz 1 nKVG fallen Leistungserbringer nach Artikel 38 KVG nicht mehr unter den Geltungsbereich. Es handelt sich dabei um die Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstaben c–g und m KVG, also um die Chiropraktoren (Art. 35 Abs. 2 Bst. c KVG), die Hebammen (Art. 35 Abs. 2 Bst. d KVG), Personen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin Leistungen erbringen, und Organisationen, die solche Personen beschäftigen (Art. 35 Abs. 2 Bst. e KVG; es sind dies nach Art. 46 KVV die Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Pflegefachfrauen, Logopäden und Ernährungsberater, nach Art. 51 KVV die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause sowie nach Art. 52 KVV die Organisationen der Ergotherapie), die Laboratorien (Art. 35 Abs. 2 Bst. f KVG), Abgabestellen für Mittel und Gegenstände, die der Untersuchung oder Behandlung dienen (Art. 35 Abs. 2 Bst. g KVG) sowie Transport- und Rettungsunternehmen (Art. 35 Abs. 2 Bst. m KVG).

#### *Ärztinnen und Ärzte*

Bei Ärztinnen und Ärzten wird der Geltungsbereich auf die Spezialisten beschränkt. Dies gilt unabhängig davon, ob der betroffene Spezialist selbstständig erwerbstätig und damit Leistungserbringer im technischen Sinn ist, oder ob er in einer Einrichtung nach Artikel 36a KVG oder im ambulanten Bereich eines Spitals nach Artikel 39 KVG tätig ist und damit unselbstständig erwerbstätig, also nicht Leistungserbringer im technischen Sinn ist.

Insbesondere aus folgenden Gründen ist die Differenzierung bei den Ärzten angemessen. Die heutige Versorgungslage ist geprägt von einem drohenden Mangel an Grundversorgern. Es gilt zu berücksichtigen, dass die Grundversorger im Rahmen des «Service public», insbesondere beim Notfalldienst und bei der Koordination der Leistungskette, eine zentrale Versorgungsaufgabe wahrnehmen. Eine Befreiung der Grundversorger von der bedarfsabhängigen Zulassung stärkt die Position der Grundversorgung insgesamt. Junge Ärztinnen und Ärzte dürften unter der neuen Bestimmung eher eine Weiterbildung im Bereich der Grundversorgung wählen. Das von der geltenden bedarfsabhängigen Zulassung ausgehende Problem der zusätzlichen Spezialisierung der Ärztinnen und Ärzte (beispielsweise indem junge Ärztinnen und Ärzte sich dazu veranlasst sehen, zwecks zusätzlicher Spezialisierung länger im Spital zu bleiben, statt nach einer Weiterbildung im Bereich der Grundversorgung direkt eine Praxistätigkeit aufzunehmen) wird gemildert, da zufolge der Differenzierung weniger Anlass zu zusätzlicher Spezialisierung besteht. Die Situation junger Ärztinnen und Ärzte wird durch den uneingeschränkten Zugang zur Praxistätigkeit im Bereich der Grundversorgung insgesamt verbessert.

Der bedarfsabhängigen Zulassung werden auch verschiedene andere negative Auswirkungen nachgesagt. Beispielsweise sie behindere neue Praxisformen und führe zu Schwierigkeiten bei der Handhabung von Teilzeitpensen und Praxisgemeinschaften. Indem die Differenzierung bei den Ärztinnen und Ärzten zu einer Beschränkung auf den Bereich der Spezialisten führt, lassen sich diesbezügliche Bedenken immerhin im Bereich der Grundversorger eliminieren.

### **b. Ausdehnung des Geltungsbereichs**

Eine Ausdehnung des Geltungsbereichs erfolgt auf die im ambulanten Bereich von Spitälern nach Artikel 39 KVG tätigen Ärztinnen und Ärzte. Anders als bei Einrichtungen nach Artikel 36a KVG kann unter dem geltenden Recht bei Spitalambulatorien nicht nur bedingt eine beliebige Anzahl an Ärztinnen und Ärzten im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung tätig werden. In den letzten Jahren erfolgte dort denn auch eine besonders starke Kostensteigerung. Die Massnahme der bedarfsabhängigen Zulassung gewinnt an Wirkung, wenn auch über die Spitalambulatorien nur bedingt eine beliebige Anzahl an Ärztinnen und Ärzten im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung tätig werden kann. Nach dem neuen Absatz 1 kann der Bundesrat deshalb auch die Tätigkeit von Ärztinnen und Ärzten im ambulanten Bereich von Spitälern nach Artikel 39 KVG für eine befristete Zeit von einem Bedürfnis abhängig machen.

### **c. Definition Grundversorger/Spezialisten**

Bei der Definition der Grundversorger dient als Abgrenzungskriterium die nach der Bundesgesetzgebung über die Medizinalberufe abgeschlossene und nach der Verordnung vom 27. Juni 2007 über Diplome, Ausbildung, Weiterbildung und Berufsausübung in den universitären Medizinalberufen (SR 811.112.0) bezeichnete Weiterbildung. Als Grundversorger gelten Ärztinnen und Ärzte mit folgendem Weiterbildungstitel: Allgemeinmedizin, Praktischer Arzt oder praktische Ärztin, Innere Medizin als einziger Weiterbildungstitel, Kinder- und Jugendmedizin.

Verfügt eine Ärztin oder ein Arzt über mehrere Weiterbildungstitel, so sind folgende Überlegungen zu berücksichtigen. Zahlreiche Spezialisten verfügen über den Weiterbildungstitel Innere Medizin. Würden diese Ärztinnen und Ärzte als Grundversorger gelten, so würde die Massnahme das Ziel verfehlen. Deshalb erfolgt in Artikel 55a Absatz 1 Buchstabe c nKVG die Ergänzung «als einziger Weiterbildungstitel». Bei den Weiterbildungstiteln Allgemeinmedizin, Praktischer Arzt oder praktische Ärztin und Kinder- und Jugendmedizin besteht weniger Gefahr, dass ein Leistungserbringer gleichzeitig auch noch eine Tätigkeit als Spezialärztin oder Spezialarzt ausüben darf bzw. über entsprechende Weiterbildungstitel verfügt. Daher ist bei diesen Weiterbildungstiteln die Ergänzung entbehrlich. Wenn sich also unter mehreren Weiterbildungstiteln nur solche befinden, die in Artikel 55a Absatz 1 nKVG genannt sind, ist die Ärztin oder der Arzt als Grundversorger zu qualifizieren, auch wenn der Titel Innere Medizin vorliegt. Wenn sich unter den Weiterbildungstiteln sowohl solche befinden, die in Artikel 55a Absatz 1 KVG genannt sind, als auch andere, ist die Ärztin oder der Arzt nur dann als Spezialist zu qualifizieren, wenn auch der Titel Innere Medizin vorliegt. Auf die Natur der tatsächlich zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbrachten Leistungen wird nicht abgestellt.

*Art. 55a Abs. 2*

Absatz 2 behält die aktuell gültige Regelung bei. Bevor der Bundesrat die Zulassung von Leistungserbringern oder die Tätigkeit von Ärztinnen und Ärzten in Einrichtungen nach Artikel 36a KVG und im ambulanten Bereich von Spitälern nach Artikel 39 KVG von einem Bedürfnis abhängig macht, sind die Kantone sowie die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer anzuhören.

*Art. 55a Abs. 3*

Absatz 3 ergänzt die aktuell gültige Regelung in zweifacher Hinsicht. Einerseits bestimmen die Kantone neu auch noch die Ärztinnen und Ärzte, die in Einrichtungen nach Artikel 36a KVG und im ambulanten Bereich von Spitälern nach Artikel 39 KVG tätig werden dürfen. Andererseits wird der Wortlaut ergänzt durch den Satz: «Sie können die Zulassung an Bedingungen knüpfen.» Die Kantone verfügen bereits unter dem geltenden Recht über die Kompetenz, Zulassungen an Bedingungen zu knüpfen. Mit der Ergänzung soll eine ausdrückliche gesetzliche Verankerung erfolgen. In Anbetracht der Bedeutung der Gewährleistung der Versorgungssicherheit, gerade in Randregionen, sollen die Kantone bei Unterversorgungssituationen von ihrer Kompetenz Gebrauch machen und beispielsweise die Zulassung an die Bedingung knüpfen, dass der Leistungserbringer an einem bestimmten Ort tätig sein muss. Die Kantone können die Zulassung entziehen, wenn der Leistungserbringer die Bedingungen nicht erfüllt. Dasselbe gilt für die Ärztinnen und Ärzte, die in Einrichtungen nach Artikel 36a KVG und im ambulanten Bereich von Spitälern nach Artikel 39 KVG tätig werden.

*Art. 55a Abs. 4*

Absatz 4 hält wie bisher fest, dass eine erteilte Zulassung verfällt, wenn nicht innert bestimmter Frist von ihr Gebrauch gemacht wird. Ebenfalls wie bisher legt der Bundesrat die Bedingungen fest.

*Übergangsbestimmung*

Im Sinne der Wahrung des Besitzstandes sollen die vor dem 1. Januar 2010 bestehenden Zulassungen erhalten bleiben. Die Ärztinnen und Ärzte, die bereits vor dem 1. Januar 2010 in Einrichtungen nach Artikel 36a KVG und im ambulanten Bereich von Spitälern nach Artikel 39 KVG tätig sind, sollen ihre Tätigkeit weiterführen können.

Die aktuell gültige bedarfsabhängige Zulassung läuft am 31. Dezember 2009 aus. Die Verlängerung tritt am 1. Januar 2010 in Kraft und gilt bis am 31. Dezember 2011.

## **4 Auswirkungen**

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

Mit der vorgeschlagenen Regelung wird grundsätzlich die aktuelle Situation 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 und grundsätzlich eingeschränkt 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 beschränkt weitergeführt. Es sind keine weiteren Auswirkungen zu erwarten.

## **5 Verhältnis zum europäischen Recht**

Das europäische Recht (Recht der Europäischen Gemeinschaft und Recht des Europarates) sieht für den im vorliegenden Revisionsentwurf behandelten Bereich keine Normen vor. Die Staaten können die zu diesem Bereich gehörenden Aspekte nach eigenem Ermessen bestimmen.

## **6 Rechtliche Grundlagen**

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

Dieses Gesetz stützt sich auf Artikel 117 der Bundesverfassung, der dem Bund eine umfassende Kompetenz zur Einrichtung der Krankenversicherung verleiht.

### **6.2 Delegation von Rechtsetzungsbefugnissen**

Der Bundesrat erhält – analog der heute geltenden Bestimmung – die Kompetenz, dieses Gesetz umzusetzen. Den Kantonen bleibt die Bezeichnung der einzelnen Leistungserbringer erhalten, die sie in Anwendung dieses Gesetzes und der entsprechenden Ausführungsbestimmungen formell zulassen. Neu bestimmen sie auch die Ärztinnen und Ärzte, die in Einrichtungen nach Artikel 36a KVG und im ambulanten Bereich von Spitalern nach Artikel 39 KVG tätig werden dürfen. Die Kantone können die Zulassung an Bedingungen knüpfen. Obwohl in der heute geltenden Fassung nicht explizit erwähnt, verfügen sie bereits heute über diese Kompetenz.

### **6.3**

### **Erlassform**

Dieses Gesetz ergeht in der Form des ordentlichen Bundesgesetzes nach Artikel 164 der Bundesverfassung.