



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG

Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung

Verordnung vom 1. April 2013 über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Inhalt und Kommentar

I. Allgemeiner Teil: Ausgangslage

Per 1. Januar 2001 wurde Artikel 55a des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung in Kraft gesetzt (KVG; SR 832.10). Damit erhielt der Bundesrat die Kompetenz, während höchstens drei Jahren die Zulassung von Leistungserbringern nach den Artikeln 36-38 KVG zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung von einem Bedürfnis abhängig zu machen. Hintergrund war das bevorstehende Inkrafttreten der bilateralen Verträge, insbesondere des Personenfreizügigkeitsabkommens, mit der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten. Dem aus der wachsenden Zahl von Leistungserbringern resultierenden Anstieg der Gesundheitskosten im ambulanten Bereich sollte Einhalt geboten werden. Gestützt auf Artikel 55a KVG erliess der Bundesrat am 3. Juli 2002 die Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (VEZL; SR 832.103). Der Gesetzesartikel wurde drei Mal verlängert, und die Verordnung entsprechend angepasst. Am 31. Dezember 2011 liefen der Gesetzesartikel und die Verordnung aus. Der seither verzeichnete erhebliche Anstieg der Gesuche um die Erteilung einer Zahlstellenregisternummer und die fehlende Nachfolgeregelung zur Lenkung des steigenden Angebots an Leistungserbringern haben den Bundesrat veranlasst, am 21. November 2012 eine Botschaft zur dringlichen vorübergehenden Wiedereinführung von Artikel 55a KVG zu verabschieden. Ziel ist, den Kantonen, die darauf angewiesen sind, ein Instrument zur Steuerung des Angebots im ambulanten Bereich zu bieten, bis langfristig anwendbare Bestimmungen beschlossen werden.

Das Parlament berät im Rahmen eines Dringlichkeitsverfahrens über die Gesetzesänderung, damit diese per 1. April 2013 in Kraft treten kann. Parallel dazu möchte der Bundesrat auch die Verordnung vorbereiten und die nötigen Voraussetzungen für eine möglichst rasche Umsetzung durch die Kantone schaffen.

II. Grundzüge der Verordnung

Mit dem Entwurf wird Artikel 55a KVG in der bis 31. Dezember 2011 geltenden Fassung wieder eingeführt. Ebenso wird die Verordnung der gleichzeitig abgelaufenen VEZL möglichst entsprechen. Einige Formelemente werden insbesondere aufgrund der im Gesetzesartikel erfolgten Änderungen angepasst, die Grundzüge jedoch beibehalten. Wie die KVG-Änderung soll auch die Verordnung für die Dauer von drei Jahren gelten.

Wie der Bundesrat sollen auch die Kantone frei entscheiden können, ob sie eine Zulassungsbeschränkung einführen wollen oder nicht. Kantone mit hoher Versorgungsdichte können auf die Einführung verzichten. Zudem sollen die Kantone ihren Entscheid differenzieren und beispielsweise nur eine Beschränkung für bestimmte Spezialisierungsrichtungen einführen können. Damit ist es ihnen möglich, bereits bei diesem generell-abstrakten Entscheid in differenzierter Weise das Bedürfnis ihrer Bevölkerung nach einem Ausbau der medizinischen Versorgung zu berücksichtigen.

Das KVG kennt kein formelles Zulassungsverfahren zur Tätigkeit für die obligatorische Krankenpflegeversicherung. In Bezug auf die Zulassung zur Berufsausübung definiert das Medizinalberufegesetz (MedBG; SR 811.11) die Grundsätze und Regeln, die einzuhalten sind. Die Kantone setzen diese Bestimmungen um und können in ihrer Gesetzgebung ergänzend regeln, unter welchen Voraussetzungen ein Beruf im Gesundheitswesen ausgeübt werden darf. Mit der Wiedereinführung der Zulassungsbeschränkung nach Artikel 55a KVG werden die Kantone für Leistungserbringer, die neu eine Berufsausübungsbewilligung erhalten, zu bestimmen haben, ob diese auch für die obligatorische Krankenpflegeversicherung tätig sein können.

III. Besonderer Teil: Erläuterung der einzelnen Bestimmungen

Art. 1 Einschränkung der Anzahl der Ärztinnen und Ärzte und der Apothekerinnen und Apotheker nach den Artikeln 36 und 37 KVG und der Ärztinnen und Ärzte, die ihre Tätigkeit in Einrichtungen nach Artikel 36a KVG ausüben

Mit dem Inkrafttreten dieser Verordnung dürfen von den Kantonen grundsätzlich für die Dauer von drei Jahren keine zusätzlichen Leistungserbringer nach den Artikeln 36 und 37 KVG zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mehr zugelassen werden. Dies gilt auch für in Einrichtungen nach Artikel 36a KVG oder im ambulanten Bereich von Spitälern tätige Ärztinnen und Ärzte. Die entsprechenden Höchstzahlen der zugelassenen Leistungserbringer (bei den Ärzten differenziert nach Spezialisierungsrichtung) sind in Anhang 1 aufgeführt. Da die Bedürfnisklausel ihr Ziel grundsätzlich nur dann erreichen kann, wenn bei der Ermittlung, ob ein Bedürfnis besteht, die tatsächlich im ambulanten Bereich vorhandenen Ressourcen berücksichtigt werden, entsprechen die Höchstzahlen dem Stand der zugelassenen Leistungserbringer in den Kantonen per 21. November 2012. Sie basieren auf dem Zahlstellenregister von santésuisse, das grundsätzlich von Personen und nicht von Institutionen (Arztpraxen, Apotheken) ausgeht.

In den Artikeln 1 und 2 übernimmt die Verordnung den in Artikel 55a Absatz 1 KVG definierten Geltungsbereich. In Einrichtungen nach Artikel 36a KVG tätige Ärztinnen und Ärzte werden in Artikel 1 ausdrücklich aufgeführt, während im spitalambulanten Bereich tätige Ärztinnen und Ärzte unter Artikel 2 fallen. Die Zulassung von in einer Einrichtung oder im spitalambulanten Bereich tätigen Ärztinnen und Ärzten ist an die Einrichtung oder das jeweilige Spital gebunden. Bei einem allfälligen Spital- oder Einrichtungswechsel muss der neue Arbeitgeber über die entsprechenden Zulassungen verfügen. Wird eine neue Stelle geschaffen, muss das Bedürfnis nachgewiesen werden.

Artikel 1 Absatz 2 betrifft die Leistungserbringer im Bereich der Grundversorgung nach Artikel 55a Absatz 2 KVG und die Personen nach der Übergangsbestimmung zur Änderung vom ... des KVG, die von der Zulassungsbeschränkung ausgenommen werden. Die Kantone verfügen diesbezüglich über einen gewissen Spielraum. So ist denkbar, dass bei einem allfälligen Mangel auch Ärztinnen und Ärzte mit einem anderen Weiterbildungstitel als Allgemeine Innere Medizin oder Praktische Ärztin/Praktischer Arzt vom Bedürfnisnachweis ausgenommen und diese als Ausnahme zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassen werden.

Art. 2 Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich von Spitälern nach Artikel 39 KVG tätig sind

Artikel 2 betrifft Ärztinnen und Ärzte, die nach dem Inkrafttreten dieser Änderung im ambulanten Bereich eines Spitals nach Artikel 39 tätig werden wollen. Absatz 1 erteilt den Kantonen die Kompetenz, die Tätigkeit dieser Ärztinnen und Ärzte von einem Bedürfnis abhängig zu machen. Die Kantone tragen dabei den Funktionen der Spitäler in der Aus- und Weiterbildung Rechnung. So ist es möglich, negative Auswirkungen der Bedürfnisklausel auf die Aus- und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten in den Spitälern zu vermeiden. Wenn die Kantone von dieser Kompetenz Gebrauch machen, müssen sie die Höchstzahlen nach Anhang 1 berücksichtigen. Die Höchstzahlen nach Anhang 1 umfassen nebst den selbstständig tätigen Ärztinnen und Ärzten einzig jene in Einrichtungen nach Artikel 36a KVG, nicht aber jene im ambulanten Bereich von Spitälern nach Artikel 39 KVG. Weil diese Ärztinnen und Ärzte als in den Höchstzahlen enthalten gelten, wenn ein Kanton sie erfasst, sollen die Höchstzahlen bei einer Anwendung von Artikel 2 angemessen erhöht werden, um die im ambulanten Bereich von Spitälern tätigen Ärztinnen und Ärzte nach Artikel 39 KVG darin zu berücksichtigen. Dabei ist das im ambulanten Bereich geleistete Pensum zu berücksichtigen. Absatz 2 erteilt den Kantonen die entsprechende Kompetenz.

Art. 3 Ausgestaltung der Regelung durch die Kantone

Nach dem Inkrafttreten dieser Verordnung dürfen die Kantone grundsätzlich keine zusätzlichen Leistungserbringer nach den Artikeln 36 und 37 KVG sowie in Einrichtungen nach Artikel 36a KVG oder im ambulanten Bereich von Spitälern nach Artikel 39 KVG tätigen Ärztinnen und Ärzte mehr zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zulassen. Sofern aber ein Kanton der Ansicht ist, dass für alle oder auch nur für einzelne Kategorien von Leistungen ein Bedürfnis besteht, so kann er gestützt auf Artikel 55a Absatz 4 KVG und Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe a dieser Verordnung bestimmen, dass für diese keine Einschränkung in der Zulassung gilt. Jeder Kanton kann während der Geltungsdauer dieser Bestimmung auf seine Entscheide zurückkommen.

Bei diesen Entscheiden kann sich der Kanton einerseits auf die Versorgungsdichten im eigenen Kanton, aber auch in den anderen Kantonen, den sieben Grossregionen (Région lémanique, Espace Mittelland, Nordwestschweiz, Zürich, Ostschweiz, Zentralschweiz, Tessin) oder der Schweiz gemäss Anhang 2 stützen.

Wenn sich die Kantone für eine Zulassungsbeschränkung entschieden haben, können sie noch entscheiden, ob sie bei einer Unterschreitung der in Anhang 1 festgelegten Höchstzahlen (z.B. aufgrund von Praxisaufgaben, Wegzug, Pensionierung oder Tod) neue Leistungserbringer zulassen wollen. In diesem Fall dürfen sie zwar neue Zulassungen erteilen, die Höchstzahlen in Anhang 1 dürfen aber nicht überschritten werden. Die Leistungserbringer müssen grundsätzlich über eine Berufsausübungs- oder Praxisbewilligung und zum Zeitpunkt der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung oder zumindest innert nützlicher Frist über die notwendige Infrastruktur (Arztpraxis) verfügen, um auch tatsächlich die medizinische Versorgung anbieten zu können. Damit können die Kantone auch bei einer vorübergehenden Zulassungsbeschränkung sicherstellen, dass die bisherige Anzahl Leistungserbringer beibehalten werden kann.

Wenn sich ein Kanton für eine Zulassungsbeschränkung entschieden hat und der Ansicht ist, die in Anhang 1 festgelegten Höchstzahlen und davon abhängigen Versorgungsdichten (Anhang 2) seien im Vergleich zu seiner Region oder der Schweiz zu hoch, kann er mit Neuzulassungen so lange zuwarten, bis im Kanton die Versorgungsdichten seiner Region oder der Schweiz erreicht sind. Diese Regelung soll es den Kantonen ermöglichen, ihre Versorgungsdichten dem Niveau ihrer Region oder der Schweiz anzupassen.

Die Entscheide der Kantone können nicht isoliert, das heisst ohne Berücksichtigung des ausserkantonalen Angebots an Leistungserbringern, erfolgen. Aus diesem Grund sollen die Kantone bei ihren Entscheiden auch die Versorgungssituation in den Nachbarkantonen und ihrer Region beachten. Die Grundlage dafür bieten die entsprechenden Versorgungsdichten in Anhang 2.

Art. 4 Ausnahmezulassungen

Es kann durchaus noch Gründe geben, dass ein Kanton trotz Zulassungsbeschränkung ausnahmsweise doch noch einen zusätzlichen Leistungserbringer zu der in Anhang 1 festgelegten Höchstzahl zulassen will oder muss, damit für die Versicherten nicht eine fachliche Unterversorgung entsteht.

Mit dieser Bestimmung hat der Kanton die Möglichkeit, die fachliche Versorgung seiner Bevölkerung trotz Zulassungsbeschränkung zu garantieren. Eine solche Situation kann beispielsweise dann auftreten, wenn bereits zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Bestimmung eine fachliche Unterversorgung in einer Region des Kantons bestand.

Art. 5 Beurteilungskriterien

Einleitend ist zu sagen, dass es sich bei Artikel 55a KVG um eine zeitlich befristete Massnahme handelt, was der Umsetzung enge Grenzen setzt. Faktisch kann diese Massnahme nur in einer Zulassungsbeschränkung für Leistungserbringer bestehen. Das Gesetz verlangt gleichzeitig aber, dass sich Zulassungsbeschränkungen nach Kriterien des Bedürfnisses zu richten haben. Komplexe Kriterien, die für eine langfristige Bedarfsplanung unter Umständen richtig sein mögen, sind auszuschliessen.

Denn würde man den Kantonen beispielsweise verbindliche Auflagen machen, dass sie ihren Entscheid über das Vorliegen eines Bedürfnisses auf Erhebungen über Patientenströme unter verschiedenen Regionen, auf Feststellungen über die demografische Struktur einer bestimmten Versorgungsregion oder auf Erhebungen über die Morbidität der betroffenen Bevölkerung abstützen müssen, könnten sie ihre Entscheide über das Vorliegen eines Bedürfnisses nicht innert nützlicher Frist treffen. Die Kantone müssen sich auf Angaben stützen können, die bereits vorhanden und allgemein zugänglich sind. In Frage kommen deshalb in erster Linie vorhandene statistische Angaben über die Anzahl der zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherungen zugelassenen Leistungserbringer im Kanton (Versorgungsdichte). Dabei muss man sich vor allem auf Angaben von santésuisse stützen. Die Kantone berücksichtigen ausserdem die Kompetenzen der Leistungserbringer in der betreffenden Spezialisierungsrichtung sowie den Beschäftigungsgrad.

Art. 6 Verfall der Zulassungen

Gestützt auf Artikel 55a Absatz 5 KVG verfällt eine Zulassung, wenn nicht innert einer allgemeinen Frist von sechs Monaten von ihr Gebrauch gemacht wird, was der bisher von den meisten Kantonen mit einer diesbezüglichen Regelungen gewählten Dauer entspricht. Die Kantone können jedoch abweichend von Absatz 1 für sämtliche von der Zulassungsbeschränkung betroffenen Personen oder Spezialisierungsrichtungen eine längere Frist bis maximal 12 Monate vorsehen (Art. 6 Abs. 2 der Verordnung). Sie können in Ausnahmefällen insbesondere aus individuellen personenbezogenen Gründen (Art. 55a Abs. 5 KVG) auch auf den Verfall verzichten oder die Frist weiter verlängern.

Art. 7 Meldepflicht

Die Kantone müssen den Bund über Zulassungsbeschränkungen von Leistungserbringern informieren. Sie haben dem Bundesamt für Gesundheit die getroffenen Regelungen mitzuteilen und den Versicherern innert Monatsfrist alle Entscheide über die Zulassungsgesuche nach dieser Verordnung in Bezug auf im ambulanten Bereich von Einrichtungen oder Spitälern tätigen Ärztinnen und Ärzte zu melden. Die Meldung hat nur dann zu erfolgen, wenn der betreffende Kanton die Tätigkeit von einem Bedürfnis abhängig macht.

Damit die Kantone laufend über die aktuellen Ressourcen im ambulanten Bereich Bescheid wissen, werden die Einrichtungen (Abs. 1) und die Spitäler (Abs. 3) verpflichtet, dem Kanton innert Monatsfrist jede Änderung der Zahl der bei ihnen bzw. in ihrem ambulanten Bereich tätigen Ärztinnen und Ärzte, der Anstellungsperiode, der Spezialisierungsrichtung nach Anhang 1, in denen diese tätig sind, sowie für Spitäler nach Artikel 39 KVG das dem ambulanten Bereich gewidmete Pensum der Ärztinnen und Ärzte zu melden. Spitäler haben die Meldung nur dann zu machen, wenn der betreffende Kanton die Tätigkeit von im ambulanten Bereich von Spitälern nach Artikel 39 KVG tätigen Ärztinnen und Ärzten von einem Bedürfnis abhängig macht.

Die Meldung ist erforderlich, damit die Datenbanken nachgeführt werden können und die Versicherer über die Anzahl der ambulant und im ambulanten Bereich von Spitälern tätigen Ärztinnen und Ärzte nach Artikel 39 KVG informiert sind.

Art. 8 Inkrafttreten und Geltungsdauer

Diese Verordnung tritt am 1. April 2013 in Kraft und gilt wie in Artikel 55a KVG vorgesehen längstens drei Jahre.

Anhang 1

Die Höchstzahlen nach Anhang 1 bezwecken die Definition des in Artikel 55a KVG genannten Bedürfnisses. Ziel ist es, eine übermässige Zulassung von Leistungserbringern zu verhindern. Nicht Gegens-

tand der Höchstzahlen hingegen ist die Sicherstellung der Versorgung. Diese Aufgabe liegt bei den Kantonen.

Anhang 2

Anhang 2 basiert auf den vom Bundesamt für Statistik veröffentlichten Daten der Volkszählung.