



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG

Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung

Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Inhalt und Kommentar

Bern, 3. Juli 2013

I. Allgemeiner Teil: Ausgangslage

Per 1. Januar 2001 trat Artikel 55a des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung in Kraft (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). Die Regelung wurde drei Mal verlängert, und die Verordnung entsprechend angepasst. Diese Bestimmungen waren bis am 31. Dezember 2011 gültig. Der seither verzeichnete erhebliche Anstieg der Gesuche um die Erteilung einer Zahlstellenregisternummer und die fehlende Nachfolgeregelung zur Steuerung 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 medizinischen Angebots im ambulanten Bereich zu bieten, bis langfristig anwendbare Bestimmungen beschlossen werden.

Die Eidgenössischen Räte haben am 21. Juni 2013 der befristeten Wiedereinführung von Artikel 55a KVG zugestimmt. Das Inkrafttreten wurde auf den 1. Juli 2013 festgelegt, die Regelung ist bis 30. Juni 2016 gültig. Der Bundesrat hat daher wiederum die Kompetenz, die Zulassung von Leistungserbringern von einem Bedürfnisnachweis abhängig zu machen und erlässt entsprechend die vorliegende Verordnung zur Umsetzung der Bestimmung von Artikel 55a KVG.

II. Grundzüge der Verordnung

Artikel 55a KVG wird grundsätzlich in der bis 31. Dezember 2011 geltenden Fassung wieder eingeführt. Daher entspricht die Verordnung der letzten Fassung der VEZL weitgehend, mit Ausnahme der am Entwurf des Bundesrates vorgenommenen Änderungen durch das Parlament. Apothekerinnen und Apotheker (Art. 37 KVG) sind nicht mehr von der Einschränkung der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung betroffen, hingegen gilt die Zulassungsbeschränkung wieder für die Grundversorger, Einige formale Elemente 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. Auch Kantone mit hoher Versorgungsdichte können auf die Einführung verzichten. Zudem sollen die Kantone ihren Entscheid differenzieren und beispielsweise eine Beschränkung nur für bestimmte Fachgebiete 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 zulasten der obligatorischen 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 zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung tätig sein können.

III. Besonderer Teil: Erläuterung der einzelnen Bestimmungen

Art. 1 Einschränkung der Anzahl der Ärztinnen und Ärzte nach Artikel 36 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 für die Dauer von drei Jahren grundsätzlich keine zusätzlichen Leistungserbringer nach Artikel 36 KVG zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mehr zugelassen werden. Dies gilt auch für in Einrichtungen nach Artikel 36a KVG oder, bei entsprechendem Entscheid der Kantone, für die im ambulanten Bereich von Spitälern tätigen Ärztinnen und Ärzte. Die entsprechenden Höchstzahlen der zugelassenen Leistungserbringer (differenziert nach Fachgebiet) sind in Anhang 1 aufgeführt. Sie entsprechen den tatsächlich im ambulanten Bereich vorhandenen Ressourcen per 21. November 2012 und basieren auf dem Zahlstellenregister von santésuisse, das die Inhaber von Zahlstellenregisternummern erfasst. Dieses Register lässt keine Rückschlüsse auf das Arbeitspensum der erfassten Person zu, gibt aber beispielsweise Aufschluss darüber, ob sie zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abgerechnet haben oder nicht.

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 Personen, die während mindestens drei Jahren in einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte tätig waren (Artikel 55a Absatz 2 KVG) und die Personen nach den Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 21. Juni 2013 des KVG. Abgesehen von diesen im Gesetz vorgesehenen Ausnahmen verfügen die Kantone über einen gewissen Spielraum, um Ärztinnen oder Ärzte von der Bedürfnisklausel ausnehmen zu können.

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. Letzterer umfasst neben 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. Um die im ambulanten Bereich von Spitälern tätigen Ärztinnen und Ärzte nach Artikel 39 KVG in den Höchstzahlen zu berücksichtigen, sollen die Kantone die Höchstzahlen bei einer Anwendung von Artikel 2 angemessen erhöhen. 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 Genehmigungen zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung an Ärztinnen und Ärzte nach Artikel 36 KVG sowie an in Einrichtungen nach Artikel 36a KVG oder im ambulanten Bereich von Spitälern nach Artikel 39 KVG tätige Ärztinnen und Ärzte mehr erteilen. Sofern aber ein Kanton der Ansicht ist, dass für alle oder auch nur für einzelne Fachgebiete ein Bedürfnis besteht, kann er gestützt auf Artikel 55a Absatz 4 KVG und Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe a dieser Verordnung bestimmen, dass für diese keine Einschränkung bei 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 (Westschweiz, Mittelland, Nordwestschweiz, Zürich, Ostschweiz, Zentralschweiz, Tessin) oder der Schweiz gemäss Anhang 2 stützen.

Kantone, die sich für eine Zulassungsbeschränkung entschieden haben, können ausserdem 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

Trotz Zulassungsbeschränkung kann es durchaus noch Gründe geben, dass ein Kanton 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 Bedarfs 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 Bedarfs 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 Bedarfs nicht innert nützlicher Frist treffen. Die Kantone müssen sich auf Angaben stützen können, die bereits vorhanden und allgemein zugänglich sind. In Frage kommen deshalb insbesondere 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 der sasis AG stützen. Die Kantone berücksichtigen ausserdem den Zugang der Versicherten zu einer Behandlung innert nützlicher Frist, die besonderen Kompetenzen der Leistungserbringer im betreffenden Fachgebiet (nicht mit der abgeschlossenen Ausbildung zusammenhängende Zusatzausbildung, Erfahrung oder Expertise) sowie den Beschäftigungsgrad. Bei der Berücksichtigung der besonderen Kompetenzen der Leistungserbringer achten die Kantone darauf, dass sich dies nicht diskriminierend auswirkt.

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 im vorherigen Recht von den meisten Kantonen mit einer diesbezüglichen Regelung gewählten Dauer entspricht. Die Kantone können jedoch abweichend von Absatz 1 für sämtliche von der Zulassungsbeschränkung betroffenen Personen oder Fachgebiete eine längere Frist vorsehen. In Ausnahmefällen können die Kantone, insbesondere aus individuellen personenbezogenen Gründen (Art. 55a Abs. 5 KVG), auch auf den Verfall verzichten.

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 zu melden. Gemäss Übergangsbestimmungen teilen die Kantone den Versicherern die Personalien derjenigen Ärztinnen und Ärzte mit, die ihre Tätigkeit weiterhin in Institutionen nach Artikel 36a KVG ausüben. Soweit es sich um im ambulanten Bereich von Spitälern tätige Ärztinnen und Ärzte handelt, hat die Meldung betreffend der Personalien von Ärztinnen und Ärzten nur dann zu erfolgen, wenn der betreffende Kanton die Tätigkeit von einem Bedürfnis abhängig macht.

Damit die Kantone und die Versicherer laufend über die aktuellen Ressourcen im ambulanten Bereich Bescheid wissen, werden die Einrichtungen (Abs. 2) und die Spitäler (Abs. 3) verpflichtet, dem Kanton innert Monatsfrist die Personalien der Ärztinnen und Ärzte sowie jede Änderung der Zahl der bei ihnen bzw. in ihrem ambulanten Bereich tätigen Ärztinnen und Ärzte, der Anstellungsperiode, des Fachgebiets nach Anhang 1, in denen diese tätig sind, sowie für Spitäler nach Artikel 39 KVG des dem ambulanten Bereich gewidmeten Pensums 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 Kantone erteilen überdies die Bewilligungen zur selbständigen Ausübung eines universitären Medizinberufs auf ihrem Gebiet (Art. 34 MedBG). Dementsprechend verfügen sie über die notwendigen Informationen über die selbständig tätigen Ärztinnen und Ärzte, insbesondere über diejenigen, für die nach Artikel 55a Absatz 2 KVG kein Bedürfnisnachweis erforderlich ist.

Die Meldung ist erforderlich, damit die Datenbanken nachgeführt werden können, die Versicherer die Namen der zur Rechnungsstellung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassenen Personen kennen und sie über die Anzahl der ambulant oder im ambulanten Bereich von Spitälern nach Artikel 39 KVG tätigen Ärztinnen und Ärzte informiert sind.

Art. 8 Inkrafttreten und Geltungsdauer

Diese Verordnung tritt am 5. Juli 2013 in Kraft und gilt wie in Artikel 55a KVG vorgesehen längstens drei Jahre, d.h. bis zum 30. Juni 2016.

Anhang 1

Ziel der Höchstzahlen nach Anhang 1 ist es, eine übermässige Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu verhindern. Die Zahlen basieren auf dem Zahlstellenregister der sasis AG. Sie entsprechen den Ende November 2012 tatsächlich vorhandenen Ressourcen im ambulanten Sektor. Sie sind die momentan am zufriedenstellendsten Daten, insbesondere um die Anzahl Personen, die effektiv zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung tätig sind, festzustellen. Die Sicherstellung der Versorgung verbleibt in der Zuständigkeit der Kantone.

Anhang 2

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