

lungen absichtlich verzögert. Dies darf nicht sein. Die Anwendung von AHVG 47 macht deshalb im KVG keinen Sinn, was die praktisch einhellige Lehre und die FMH seit Jahren mit überzeugenden Argumenten aufzeigen. Der alte Zopf, aus unerfindlichen (bzw. objektiv nicht vorhandenen) Gründen keine Verzugszinsen vorzusehen, gehört abgeschnitten.

#### Verordnung über die Beiträge des Bundes ...

Zu Art. 7a (Übertrag von Differenzbeträgen)  
Einverstanden.

#### Finanzielle Auswirkungen

Siehe oben (Bedürfnisklausel, letzter Absatz): Die Verwaltungs- und Prozesskosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Bedürfnisklausel sowie das Risiko von allfälligen Staatshaftungsklagen wurden «vergessen».

Mit vorzüglicher Hochachtung  
FMH  
H. H. Brunner  
Präsident FMH

# Chronik eines angekündigten Scherbenhaufens

## Zur Gesetzgebungsgeschichte der Bedürfnisklausel

HP. Kuhn, Fürsprecher, stv. Generalsekretär

Welche Kriterien – wenn schon – einer staatlichen Bedürfnisklausel zugrunde zu legen wären, ist nicht die einzige, aber unbestrittenemassen eine der zentralen Fragen. Wie die in der heutigen Ausgabe der Schweizerischen Ärztezeitung veröffentlichte FMH-Stellungnahme<sup>1</sup> aufzeigt, stehen Gesetzgeber, Ärzteschaft und die Patienten in dieser Frage vor einem zweifachen Scherbenhaufen:

1. Der Entscheid des Parlaments, die Kompetenz für die Kriterienfestlegung an den Bundesrat zu delegieren, verletzt die anerkannten Grundsätze der verfassungsrechtlichen Gewaltenteilung. Unser Staatsrecht verlangt, dass wesentliche Eingriffe in Grundrechte – wie vorliegend in die Wirtschaftsfreiheit, früher Handels- und Gewerbefreiheit genannt – vom Parlament selbst nicht nur dem Grundsatz nach, sondern auch inhaltlich in genügend konkreter Form in einem formellen Gesetz beschlossen werden müssen<sup>2</sup>. Dass der Bundesrat im Verordnungsentwurf zudem noch vorgeschlagen hat, diese Kompetenz weiterzudelegieren und allein die Kantone zuständig zu erklären, ist nicht nur – wie von Sanitätsdirektoren zu Recht bemerkt – eine Realsatire. Der Vorschlag ist zudem aus juristischer Sicht schlicht nicht mehr nachvollziehbar. Damit würden die letzten Überbleibsel des Rechtsstaates liquidiert.

2. Der Bundesrat hat sich im Parlament noch im Frühjahr dafür eingesetzt, dass ihm diese Kriterienkompetenz erteilt wird, unter anderem mit dem Argument, die Festlegung der Kriterien sei bisher nie ein Problem gewesen. Derselbe Bundesrat will nur vier Monate später die ihm erteilte Kompetenz überraschend doch nicht selbst wahrnehmen und die Verantwortung auf die Kantone abschieben.

Wie konnte es dazu kommen? Wer hat wann was gesagt – und was gewusst?

Die FMH hat unter anderem am 7. März 2000 die Parlamentarier nicht nur auf die Schwierigkeiten einer staatlichen Bedürfnisklausel hingewiesen, sondern auch klargestellt, dass in der Bundesverwaltung kein Know-how für die Frage eines Bedarfsnachweises besteht:

«In der bisherigen parlamentarischen Debatte wurde davon ausgegangen, es sei für den Bundesrat bzw. das Departement schon bisher (wenn es um die Äquivalenzbestätigung gemäss Art. 36 Abs. 2 KVG für ausländische Ärzte und Ärztinnen ging) nicht besonders schwierig gewesen, die Frage des medizinischen Bedürfnisnachweises zu entscheiden. Diese Annahme trifft so nicht zu: Bei den Entscheiden gemäss Art. 36 KVG hat sich das Bundesamt bzw. Departement für die Frage des Bedürfnisnachweises konsequent auf die jeweilige Analyse der kantonalen Sanitätsdirektion abgestützt. Deshalb besteht bis heute auf Bundesebene kein entsprechendes Know-how.»

1 Brunner HH. KVV-Revision (Bedürfnisklausel und weitere Fragen). Vernehmlassungsantwort der FMH Schweiz Ärztezeitung 2000;81(39):2175-8.

2 Diese verfassungsrechtliche Garantie hat einen guten Grund: Die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger können nur gegen Gesetze des Parlaments, nicht aber gegen Verordnungen des Bundesrats das Referendum ergreifen. Wo in verfassungsmässige Grundrechte eingegriffen werden soll, muss deshalb die Art und Schwere des Eingriffs im Gesetz selbst festgelegt werden, damit die Stimmberechtigten «en connaissance de cause» entscheiden können, ob sie das Referendum ergreifen bzw. unterstützen wollen.

Wie ist eine Woche später die entscheidende Debatte im Rahmen der Differenzvereinbarung im Ständerat verlaufen?

Ständerat Schiesser hat am 15. März 2000 die verfassungsrechtlichen Bedenken der zweiten Kammer wie folgt dargelegt: «Als Sprecher der Minderheit möchte ich, damit es wenigstens später einmal im Protokoll steht, gewisse rechtliche Vorbehalte gegen den Antrag der Mehrheit vorbringen. [...] Es geht weiter um einen Eingriff, der ganz einschneidend ist. [...] Hierzu habe ich zusammen mit anderen Kollegen, die der Minderheit angehören, die Auffassung vertreten, eine solche Regelung müsse Sache des Gesetzgebers (Hervorhebungen durch den Autor) und nicht des Verordnungsgebers – des Bundesrates – sein, zumal wir für die Verordnung, die der Bundesrat, gestützt auf diesen Art. 55a, dereinst erlassen wird, praktisch keinerlei Rahmen setzen. [...] Kein einziges Kriterium, nach dem sich der Bundesrat richten soll, ist hier aufgeführt. [...] [...] Ich muss eingestehen, dass wir in einer unkomfortablen Situation sind. Einschneidende Regelungen zu treffen, ist meines Erachtens Sache des Parlamentes, notfalls auch mit einem dringlichen Bundesbeschluss.»<sup>3</sup>

Bundesrätin Dreifuss antwortete am 15. März 2000 Ständerat Schiesser – unmittelbar vor der entscheidenden Schlussabstimmung – wie folgt: «Je dois préciser comment le Conseil fédéral envisage d'utiliser un tel instrument. [...] Nous devons pouvoir dire que, dans certaines régions où nous savons d'expérience que la pléthore médicale a induit des coûts déjà très élevés, dans telle spécialité, nous ne souhaitons pas que des personnes soient admises à pratiquer à la

charge de l'assurance-maladie obligatoire pendant une période limitée.» Und weiter: «*Les critères, eux, ne nous ont jamais posé le moindre problème. Nous collaborons très étroitement avec les cantons. Nous examinons les cas individuels. D'après la proposition de la majorité, ce sont les cantons qui examineront les cas individuels, et nous pouvons donner des critères, que ce soit pour des professions médicales qui sont particulièrement menacées de hausses de coûts, ou que ce soit, par exemple, dans des régions frontalières particulièrement menacées par une augmentation explosive du nombre de médecins installés.*»<sup>4</sup>

In der Folge hat auch der Ständerat der Bedürfnisklausel zugestimmt.

In den Erläuterungen zum Verordnungsentwurf lesen wir nun: «Im Hinblick auf allfällig bereits vorhandene Richtwerte bezüglich Versorgungsdichte auf internationaler Ebene haben die Abklärungen ergeben, dass keine aussagekräftigen Kriterien bzw. Richtwerte in Bezug auf Versorgungsdichten vorliegen» (Erl., S. 6).

Ständerat Schiesser hat Recht bekommen: «Wir können diese Aufgabe nicht einfach ohne Rahmenbedingungen dem Bundesrat übertragen, unter Hinweis darauf, der Bundesrat werde es schon richten, er müsse nur mit den Kantonen und den Leistungserbringern Kontakt aufnehmen, und die Kantone würden dann dereinst die Leistungserbringer gemäss Abs. 1 bezeichnen. [...] Wir werden entsprechende Rekursverfahren haben, und letztlich wird es das Bundesgericht sein, das sagt, was gilt.»<sup>5</sup>

«*Les critères, eux, ne nous ont jamais posé le moindre problème?*» – honni soit qui mal y pense.

3 Amtl. Bull SR 15.3.00, Seite 2 von 6, [www.parlament.ch/ab/data/d/s/4602/9723/d\\_s\\_4602\\_9723\\_9840.htm](http://www.parlament.ch/ab/data/d/s/4602/9723/d_s_4602_9723_9840.htm)

4 Amtl. Bull SR 15.3.00, S. 4 von 6.

5 Amtl. Bull SR 15.3.00, Seite 2 von 6.

La version française suivra