

# Bundesrat will Zulassungsstopp massiv verschärfen

Martin Müller<sup>a</sup>, Paul Müller-Wittwer<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Bücherexperte VSB, dipl. Steuerexperte; <sup>b</sup> Rechtsanwalt, dipl. Steuerexperte

## Einleitung

Die Einschränkung der Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung («Zulassungsstopp») gestützt auf Art. 55a KVG läuft am 30. Juni 2019 ab.

Der Bundesrat hat am 9. Mai 2018 eine Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung dem Parlament unterbreitet, welche die Zulassung von Leistungserbringern im ambulanten Bereich der obligatorischen Krankenversicherung neu regelt. Diese wurde am 12. Juni 2018 im Bundesblatt publiziert (vgl. BBl 2018 3125).

Darin sind Änderungen mit weitreichenden Folgen für Ärztinnen und Ärzte sowie (indirekt) Spitäler vorgesehen.

## Zusammenfassung

Die Einschränkung der Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung («Zulassungsstopp» im ambulanten Bereich) gestützt auf Art. 55a KVG läuft am 30. Juni 2019 ab.

Der Bundesrat hat am 9. Mai 2018 dem Parlament eine Botschaft unterbreitet, welche diese Einschränkung der Zulassung ablösen soll.

In der Botschaft des Bundesrates sind Änderungen mit schwerwiegenden Folgen für Ärztinnen und Ärzte sowie indirekt Spitäler vorgesehen.

Drei negative Änderungen möchten wir hervorheben:

Erstens soll die Ausnahme vom Zulassungsstopp für Ärztinnen und Ärzte, die «mindestens drei Jahre an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben», gestrichen werden. Wir befürchten, dass Ärztinnen und Ärzte neu den Kanton nicht mehr wechseln können.

Zweitens muss ein Kanton, der die Anzahl Ärzte und Ärztinnen beschränkt, diese Beschränkung auch auf die Anzahl Ärzte und Ärztinnen, die ihre Tätigkeit im ambulanten Bereich eines Spitals ausüben, anwenden.

Drittens können die Kantone die Zulassung blockieren, wenn die Kosten in einem Fachgebiet überdurchschnittlich ansteigen.

Wir empfehlen den Ärztinnen und Ärzten sowie den Spitälern, sich gegen diese unverhältnismässigen Verschärfungen der Zulassung im laufenden Gesetzgebungsverfahren zu engagieren.

Anstelle einer Verschärfung wäre eine Klarstellung von Auslegungsfragen zur Ausnahme für Ärztinnen und Ärzte, die «mindestens drei Jahre an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben», sinnvoll.

Drei besonders negative Änderungen möchten wir hervorheben und Ärztinnen und Ärzte sowie Spitäler motivieren, sich für Verbesserungen einzusetzen. Der vorliegende Beitrag beruht auf dem Stand vom 12. Juni 2018.

## Tätigkeit an einer schweizerischen Weiterbildungsstätte

Nach dem heute geltenden Recht gilt die Einschränkung der Zulassung nicht für Ärztinnen und Ärzte, die «mindestens drei Jahre an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben» (Art. 55a Abs. 2 KVG).

Der Bundesrat will diese Ausnahme vom Zulassungsstopp streichen. Dies hat weitreichende Auswirkungen: Ärztinnen und Ärzte, die im Vertrauen auf eine spätere Zulassung eine Fachrichtung gewählt haben, verlieren ihre berufliche Perspektive.

Darüber hinaus befürchten wir, dass Ärztinnen und Ärzte mit einer bestehenden Zulassung neu den Kanton nicht mehr wechseln können. Dies leiten wir aus Art. 55 Abs. 5 Bst. a und den Übergangsbestimmungen des E-KVG sowie aus Erläuterungen in der Botschaft ab. In Art. 55a Abs. 5 Bst. a E-KVG steht:

«Legt ein Kanton Höchstzahlen fest, so können folgende Ärzte und Ärztinnen weiterhin tätig sein:

a. Ärzte und Ärztinnen, die vor Inkrafttreten der Höchstzahlen zugelassen wurden und im ambulanten Bereich Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbracht haben.»

In Absatz 2 der Übergangsbestimmungen zum E-KVG steht weiter:

«Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe a–g, m und n, die nach bisherigem Recht zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassen waren, gelten als nach Artikel 36 des neuen Rechts vom Kanton zugelassen, auf dessen Gebiet sie die Tätigkeit beim Inkrafttreten dieses Artikels ausgeübt haben.»

In der Botschaft steht zu Art. 36 E-KVG (vgl. BBl 2018 3155, 2. Absatz):

«Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstaben a–g, m und n KVG, die nach erfolgter Zulassung ihre Tätigkeit zulasten der OKP in einem anderen Kanton ausüben wollen, müssen für den neuen Standort erneut eine Zulassung beantragen.»

Schliesslich steht an keiner Stelle in der Botschaft, dass Ärztinnen und Ärzte, die heute in einem Kanton zugelassen sind, den Kanton gestützt auf Art. 55 Abs. 5 Bst. a E-KVG wechseln können.

Ärztinnen und Ärzten wird damit das für jeden Menschen wichtige Bedürfnis, einen freien Zugang zu einer Erwerbstätigkeit zu haben und diese zumindest in der Schweiz frei auszuüben, unverhältnismässig eingeschränkt.

### **Tätigkeit im ambulanten Bereich eines Spitals**

Nach heute geltendem Recht können die Kantone vorsehen, dass der Zulassungsstopp auch für Ärztinnen und Ärzte gilt, die ihre Tätigkeit im ambulanten Bereich von Spitälern ausüben (Art. 2 VEZL).

Viele Kantone haben darauf verzichtet, insbesondere um den Spitälern die Erfüllung ihrer Leistungsaufträge nicht unnötig zu erschweren.

Der Bundesrat gibt den Kantonen zwar weiterhin die Kompetenz, ob sie die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte beschränken wollen. Wenn die Kantone von dieser Kompetenz Gebrauch machen, dann müssen sie diese Beschränkung auch auf Ärztinnen und Ärzte anwenden, die ihre Tätigkeit im ambulanten Bereich eines Spitals ausüben.

An die Spitäler wird immer öfter die Forderung gestellt, dass sie Patientinnen und Patienten ambulant statt stationär behandeln. Wie sollen sie aber diesem Auftrag nachkommen, wenn die zahlreichen Ärztinnen und Ärzte ohne Zulassung im ambulanten Bereich nicht tätig sein dürfen?

Ärztinnen und Ärzte, die heute im ambulanten Bereich eines Spitals tätig sind und noch keine Zulassung haben, werden sich die bange Frage stellen, was ihre Optionen sind.

Wenn sie vor Inkrafttreten der Höchstzahlen eine Zulassung erwerben und zugleich auch rechtzeitig im ambulanten Bereich Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung erbringen, finden die Höchstzahlen des betreffenden Kantons für sie keine Anwendung.

Wenn dies nicht rechtzeitig gelingt, dann können diese Ärztinnen und Ärzte ihre Tätigkeit nur noch im

ambulanten Bereich des gleichen Spitals ausüben. Diese Bestimmung ist zwar an die Übergangsbestimmung angelehnt, die unter heute geltendem Recht gilt. Aber heute fällt der Bedürfnisnachweis weg, sobald Ärztinnen und Ärzte 3 Jahre an einer schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben. Neu sollen sie zeitlich unbeschränkt der Willkür des Spitals ausgeliefert werden.

### **Zulassungsstopp bei überdurchschnittlicher Kostensteigerung**

Neu will der Bundesrat, dass die Kantone jede weitere Zulassung in einem bestimmten medizinischen Fachgebiet sofort stoppen können, unabhängig von den festgelegten Höchstzahlen.

In Art. 55 Abs. 6 E-KVG hat er die nachfolgende Bestimmung vorgeschlagen:

«Steigen die jährlichen Kosten je versicherte Person in einem Fachgebiet in einem Kanton mehr als die jährlichen Kosten der anderen Fachgebiete im selben Kanton oder mehr als die jährlichen Kosten des gesamtschweizerischen Durchschnitts im betroffenen Fachgebiet an, so kann der Kanton vorsehen, dass kein Arzt und keine Ärztin im betroffenen Fachgebiet eine Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung neu aufnehmen kann.»

In der Botschaft begründet der Bundesrat die Einführung dieser Bestimmung, dass damit die Kantone die Kompetenz erhalten sollen, bei einem «massiven Kostenanstieg», einer «Kostenexplosion» bzw. einem «übermässig hohen Anstieg der Kosten» auf einem Fachgebiet die Zulassung neuer Leistungserbringer zu unterbinden (vgl. BBl 2018 3152, 2. Absatz, und BBl 2018 3160, 1. Absatz).

Es fällt beim Lesen von Art. 55 Abs. 6 E-KVG sofort auf, dass die Interventionsschwelle viel tiefer ist. Man stelle sich vor, bei der Wirtschaftlichkeitskontrolle würden bereits bei jeder Abweichung vom Durchschnitt Honorarrückforderungen gestellt.

Aus Sicht der Ärztinnen und Ärzte beeinträchtigt der Vorschlag des Bundesrates in unverhältnismässiger Weise die Planbarkeit ihrer zukünftigen Berufsausübung.

### **Empfehlungen**

Wir empfehlen den Ärztinnen und Ärzten sowie den Spitälern (und natürlich den Verbänden), dass sie sich durch ihre Interessenvertretungen in den Kommissionen für soziale Sicherheit des National- und Ständerates und anschliessend im National- und Ständerat für Optimierungen einsetzen.



Ärztinnen und Ärzte, die heute im ambulanten Bereich eines Spitals tätig sind und noch keine Zulassung haben, werden sich die bange Frage stellen, was ihre Optionen sind.

### Zulassungsstopp als «Zaubermittel»?

Zuerst sollte die kritische Frage aufgeworfen werden, ob der Zulassungsstopp wirklich das «Zaubermittel» gegen die Kostensteigerung der Krankenkassenprämien ist.

### Keine unnötigen Änderungen

Wenn diese Frage zu bejahen ist (oder wenn der Zulassungsstopp unabhängig davon hinzunehmen ist), dann sollten wenigstens unnötige Änderungen vermieden werden.

Wir sind der Auffassung, dass den Ärztinnen und Ärzten mehr gedient ist, wenn die heute geltenden Bestimmungen zum Zulassungsstopp fortgeführt werden. Hingegen darf die Gelegenheit ergriffen werden, die wesentlichen Probleme, die sich in der Praxis stellen, fair und verhältnismässig zu lösen.

### Klarstellung von Auslegungsfragen

Die heute geltende Ausnahme vom Zulassungsstopp für Ärztinnen und Ärzte, die drei Jahre an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben, ist aus Sicht der Patientinnen und Patienten sinnvoll. Es ist eine verhältnismässige Einschränkung für die Ärztinnen und Ärzte zur Sicherung der Qualität des schweizerischen Gesundheitssystems. In der Praxis stellen sich jedoch einige Auslegungsfragen.

Bis zu einer für alle Kantone verbindlichen Klärung dieser Auslegungsfragen ist den Ärztinnen und Ärzten zu empfehlen, dass sie sich für eine verbindliche Antwort rechtzeitig an die kantonale zuständige Behörde für die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der Krankenkassenversicherung wenden (z.B. im Kanton Bern das Kantonsarztamt).

Es würde der Rechtssicherheit dienen, wenn im Zuge der vorliegenden Revision auf Gesetzes- oder Verordnungsebene oder zumindest in Erläuterungen zu diesen Erlassen die 3 nachfolgenden Auslegungsfragen für alle Kantone einheitlich geklärt würden:

#### Muss die Tätigkeit gestützt auf einen Arbeitsvertrag erfolgen?

Der Wortlaut ist nicht eindeutig. Unseres Erachtens sollte auch die Tätigkeit gestützt auf einen Belegarztvertrag oder eine andere rechtliche Form der Zusammenarbeit anerkannt werden. Die ärztliche Tätigkeit ist im Wesentlichen identisch, unabhängig von der Bezeichnung des Vertrages.

Andernfalls würden Privatspitäler (und die dort tätigen Ärztinnen und Ärzte) gegenüber öffentlichen Spitälern diskriminiert. Besonders auffällig wäre dies bei Leiterinnen und Leitern von Weiterbildungsstätten, die im Spital gestützt auf einen Belegarztvertrag oder einen Zusammenarbeitsvertrag arbeiten.

Die französische und italienische Fassung von Art. 55a Abs. 2 KVG unterstützen unsere Auslegungsweise. In der französischen Fassung lautet die Bestimmung: «Ne sont pas soumises à la preuve du besoin les per-

sonnes qui ont exercé pendant au moins trois ans dans un établissement suisse reconnu de formation postgrade.»

### **Muss die Tätigkeit in derjenigen Fachrichtung erfolgen, in der eine Einrichtung als Weiterbildungsstätte anerkannt worden ist?**

Der Wortlaut ist nicht eindeutig. Die Bedeutung einer anerkannten Weiterbildungsstätte sollte nicht überbetont werden. Ärztinnen und Ärzte erwerben auch dann die notwendigen Kenntnisse des schweizerischen Gesundheitswesens, wenn sie in einer Einrichtung tätig sind, die nur in einer anderen Fachrichtung eine anerkannte Weiterbildungsstätte ist.

### **Muss die Tätigkeit einem minimalen Pensum entsprechen?**

Dem Wortlaut sind keine Mindestanforderungen zu entnehmen. Dementsprechend sollten zumindest alle üblichen Pensum genügen.

### **Ausnahme für besonders qualifizierte Ärztinnen und Ärzte**

Es ist nichts dagegen einzuwenden, dass die Kantone neben der Kompetenz, die Fachgebiete zu bezeichnen, auch die Kompetenz haben sollen, Regionen zu umschreiben und Höchstzahlen festzulegen.

Wenn die Kantone (wie dies auch heute schon der Fall ist) entscheiden können, ob der Zulassungsstopp eingeführt wird oder nicht, dann sollten sie auch weitere Ausnahmen vom Zulassungsstopp vorsehen können.

Neben der Ausnahme bei Unterversorgung im üblich verstandenen Sinn sollte auch eine Ausnahme für besonders qualifizierte Ärztinnen und Ärzte anerkannt werden. Dies mit Rücksicht auf die Interessen der Patientinnen und Patienten.

### **Faire Übergangsbestimmungen**

Wenn die Zulassung von Ärztinnen und Ärzten zusätzlich eingeschränkt wird, dann sollten die Übergangsbestimmungen so formuliert werden, dass die berufliche Perspektive von Ärztinnen und Ärzten, die in ihrer fachärztlichen Laufbahn bereits festgelegt sind, nicht unverhältnismässig beeinträchtigt wird.

Eine Lösung wäre diesmal, dass zusätzliche Einschränkungen auf Ärztinnen und Ärzte nicht anwendbar sind, die vor Inkrafttreten der Änderung bereits an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben.

### **Verbleibendes Gesetzgebungsverfahren**

Das Gesetzgebungsverfahren kann unter [www.parlament.ch](http://www.parlament.ch) verfolgt werden (Geschäft des Bundesrates 18.047). Nach dem Bundesrat muss nun das Parlament in der Wintersession 2018 über die Vorlage entscheiden. Wenn das Parlament nicht rechtzeitig entscheiden sollte, erwägt der Bundesrat sogar eine rückwirkende Inkraftsetzung.

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates hat am 6. Juli 2018 eine Initiative beschlossen, dass die aktuelle Zulassungsbeschränkung um 2 Jahre bis zum 30. Juni 2021 verlängert werden soll, damit die Vorlage sorgfältig und im Zusammenhang mit ihrem Vorentwurf zur «einheitlichen Finanzierung der Leistungen im ambulanten und stationären Bereich» beraten werden kann. Dies ist eine positive Nachricht. Es zeigt, dass das letzte Wort noch nicht gesprochen worden ist. Es lohnt sich, wenn sich die Ärztinnen und Ärzte für ihre berechtigten Interessen einsetzen.

#### **Bildnachweis**

© Antonio Gravante | Dreamstime.com

---

Korrespondenz:  
mmberatung ag  
Paul Müller-Wittwer  
Seilerstrasse 4  
CH-3011 Bern  
Tel. 031 385 80 00  
[pm\[at\]mmberatung.ch](mailto:pm[at]mmberatung.ch)