



# Faktenblatt

---

Datum:

9. Mai 2018

---

## Zulassungsbeschränkung

### Ausgangslage

Ursprünglich sollte die im Juli 2002 eingeführte Bedürfnisklausel verhindern, dass im Zuge des bilateralen Freizügigkeitsabkommens zu viele freipraktizierende Ärztinnen und Ärzte in unser Land kommen. Die (auf drei Jahre befristete) Massnahme zur Drosselung der Zulassungen wurde bis 2011 dreimal verlängert. Danach hätte die Managed-Care-Vorlage eine Steuerung des ambulanten Bereichs ermöglichen sollen, doch diese wurde in der Volksabstimmung vom 17. Juni 2012 abgelehnt.

Im **Juli 2013** wurde die Zulassungssteuerung als dringliche Massnahme wiederum für drei Jahre eingeführt, da manche Regionen einen sehr starken Anstieg der Anzahl Ärztinnen und Ärzte in Praxen verzeichneten, was in den betroffenen Kantonen, wie Basel-Stadt, Genf und Tessin, die Kosten stark in die Höhe trieb.

Nachdem das Parlament im Dezember 2015 ein vom Bundesrat vorgelegtes Steuerungsmodell abgelehnt hatte, verabschiedete es im Frühling 2016 ein dringliches Gesetz **zur Verlängerung** der Möglichkeit, die Anzahl der zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP, Grundversicherung) zugelassenen Ärztinnen und Ärzte zu beschränken, und zwar **bis im Sommer 2019**. Das Parlament erteilte dem Bundesrat auch den Auftrag, die möglichen Alternativen zu dieser Beschränkung zu prüfen und eine neue Vorlage zu erarbeiten, die 2019 an die Stelle der heutigen Regelung treten kann.

Am 3. März 2017 überwies der Bundesrat dem Parlament seinen Bericht. Er zieht darin Bilanz aus der Zulassungsbeschränkung und prüft die Alternativen, das heisst die Lockerung des Vertragszwangs, die Einführung differenzierter Tarife und eine Verbesserung der Zulassungssteuerung. Diese drei Instrumente wurden von den Fachleuten und zentralen Akteuren des ambulanten Bereichs an drei Workshops im September 2016 eingehend besprochen.

Die Beteiligten gelangten zum Schluss, dass eine kurzfristig anwendbare Lösung über ein neues Modell führt, das auf zusätzlichen Qualitätskriterien und einer verfeinerten Zulassungssteuerung beruht. Das Instrument der differenzierten Tarife lässt sich nicht anwenden, da es namentlich eine Ungleichbehandlung von Patientinnen und Patienten verschiedener Regionen mit sich bringen würde. Zur Lockerung des Vertragszwangs, welche die Arztwahl für die Versicherten einschränkt, müssten noch langwierige Verhandlungen geführt werden, um zu einem Konsens zu gelangen.

Heute wenden **mit Ausnahme von AI, AR, GR und ZH** alle Kantone die Einschränkung der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP gestützt auf **Artikel 55a** des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) an. Ärztinnen und Ärzte, die während mindestens drei Jahren an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben, sind davon ausgenommen.

### Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit, Abteilung Kommunikation und Kampagnen, Sektion Kommunikation, [media@bag.admin.ch](mailto:media@bag.admin.ch)  
[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

## Vorgeschlagenes Modell

Das neue Modell, das auf drei Interventionsebenen ansetzt, erhöht die Anforderungen an die Leistungserbringer mit Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP und ermöglicht den Kantonen eine wirkungsvolle Regulierung des Versorgungsangebots.

Der zweite Teil des revidierten Bundesgesetzes über die Medizinalberufe (MedBG) ist am 1. Januar 2018 in Kraft getreten und bildet zusammen mit dem am 30. September 2016 vom Parlament verabschiedeten und demnächst in Kraft tretenden Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (GesBG) eine solide Grundlage, welche die Qualifikation der Personen, die ihren Beruf unter eigener fachlicher Verantwortung ausüben dürfen, gewährleistet (siehe Faktenblatt MedBG).

Diese erste Interventionsebene des Modells wird ergänzt durch zusätzliche Anforderungen, die bei einer Tätigkeit zulasten der OKP erfüllt sein müssen. Der Bundesrat legt die Voraussetzungen für Leistungserbringer im ambulanten Bereich fest, die zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassen werden möchten. Gleichzeitig kann er von den Ärztinnen und Ärzten, die ihre eigene Praxis eröffnen oder in einer Gemeinschaftspraxis arbeiten möchten, eine Prüfung über die notwendigen Kenntnisse des schweizerischen Gesundheitssystems verlangen. Von einem solchen Prüfungsverfahren befreit ist, wer eine mindestens dreijährige Berufserfahrung an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte nachweisen kann, denn in diesem Fall ist davon auszugehen, dass die erforderlichen Kenntnisse in diesem Zeitraum erworben wurden.

Der Bundesrat legt des Weiteren Auflagen fest, welche die zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassenen Leistungserbringer erfüllen müssen. Dabei handelt es sich beispielsweise um die Beteiligung an Massnahmen zur Verbesserung der Leistungsqualität oder um die Weitergabe der für diese Qualitätssteigerung erforderlichen Daten. Die Kantone müssen die neuen Zulassungsgesuche auf ihrem Gebiet prüfen und eine Stelle einsetzen, die für die Einhaltung der Zulassungsvoraussetzungen und der neuen Auflagen durch die Leistungserbringer zuständig ist. Gegen die Leistungserbringer, welche die Zulassungsvoraussetzungen und die vorgesehenen Auflagen missachten, können Sanktionen verhängt werden, die von der Verwarnung bis zum definitiven Ausschluss von der Tätigkeit zu Lasten der OKP reichen.

Die dritte Interventionsebene betrifft die Regulierung des Versorgungsangebots durch die Kantone. Diese haben neu die Möglichkeit, ihrem Bedarf entsprechende Höchstzahlen von Ärztinnen und Ärzten nach Regionen und Fachgebieten festzulegen. Sie legen diese Höchstzahlen für alle Ärztinnen und Ärzte, einschliesslich derjenigen im ambulanten Bereich der Spitäler, unter Berücksichtigung der allgemeinen Entwicklung ihres Beschäftigungsgrads fest, denn immer mehr praktizierende Ärztinnen und Ärzte arbeiten Teilzeit. Dazu können sich die Kantone auf die Daten der Leistungserbringer und der Versicherer stützen. Sie müssen sich auch untereinander koordinieren, damit die Mobilität der Patientinnen und Patienten berücksichtigt wird, die immer öfter einen Arzt oder eine Ärztin in der Nähe ihres Arbeitsorts oder ihrer Freizeitstätten aufsuchen.

Im heutigen System legt der Bundesrat die Höchstzahlen der pro Fachgebiet zugelassenen Ärztinnen und Ärzte fest (in der Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung). Die Kantone haben nach dem Inkrafttreten der neuen Regelung zwei Jahre Zeit, um ihre eigenen Höchstzahlen festzulegen. Während dieser Frist bleibt die heutige Regelung anwendbar. Die Kantone müssen nur dann Vorschriften erlassen, wenn sie die Zahl der zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassenen Ärztinnen und Ärzte beschränken wollen.

Eine weitere Neuerung ermöglicht den Kantonen, bei einem massiven Kostenanstieg auf einem Fachgebiet die Zulassung jeglicher neuer Leistungserbringer zu unterbinden.

### Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit, Abteilung Kommunikation und Kampagnen, Sektion Kommunikation, [media@bag.admin.ch](mailto:media@bag.admin.ch)  
[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)